

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE
2.º DR. JUAN DAVID HERRERA

Dirección telegráfica. ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52
Administración, 181, calle 10

Agente en Barranquilla, Dr. Pedro Quesada Romero

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la
Société Mutuelle de Publicité, 14, rue Rougemont, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (14, rue Rougemont-París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

	Págs.
Trabajos originales —El arsénico en la sífilis, por el Dr. J. M. Lombana Barreneche ..	321
Cuadro de la estadística quirúrgica de la <i>Casa de Salud</i> de Marly desde su fundación hasta el 31 de Diciembre de 1906, por el Dr. Carlos Esquerro ..	323
¿Hay paludismo en Neiva, sí ó nó? por el Dr. Oydén Corrales. (Conclusión) ..	326
Reproducciones —Tratamiento médico de la apendicitis, su técnica y sus resultados.	335
Congreso italiano de medicina interna ..	342
Drogas nuevas.....	349
Estadística —Relación de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Enero de 1907.....	350
Cuadro de la mortalidad en Bogotá en Enero de 1907.....	352

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regueldos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 á 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

BICLORURO de Hidrargirio pentonizado. (0,01)	PROTOIDURO de HIDRARGIRIO. (0,05)
COPAIBATO de SOSA (0,40)	COPAIBA (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)	ALQUITRÁN (0,25)
ICTIOL (0,30)	BALTAL (Sándalo Copaívico).... (0,40)
IODURO de POTASIO (0,25)	SALOL-SÁNDALO (0,32)
SÁNDALO (Esencia)..... (0,25)	TREMENTINA (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exíjase el Nombre de Raquin.

FUMOUCZE ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albesp-eyres en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.

Se vende con ó sin objeto de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

FUMOUCZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

FUMOUCZE-ALBESPEYRES
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL



á la glicerina solidificada

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Juan David Herrera.

TRABAJOS ORIGINALES



EL ARSENICO EN LA SIFILIS

Hace algún tiempo publicámos en esta misma *Revista* los resultados que obtuvieron Roux y Metchnikoff con la pomada de calomel al 30 por 100 usada como preventiva de la sífilis. Su eficacia la demostraron los experimentos que hicieron en monos antropoides, y la inoculación sífilítica á que se sometió el Dr. Maissoneuve: en todos los casos quedó probada la eficacia del tratamiento preventivo de la sífilis.

El eminente Profesor alemán Neisser, que al principio no aceptó la seguridad del tratamiento, después lo ha acogido con entusiasmo, y en el último Congreso de sifilografía de Berna declaró que haría todo lo posible por vulgarizar en Alemania el uso de este tratamiento preventivo.

La sífilis puede pues prevenirse y se puede vacunar contra ella como se vacuna contra la viruela, como lo demuestran los últimos experimentos hechos en el Instituto Pasteur en monos *rhesus*; pero hasta hoy no se ha podido curar la enfermedad con sueros antisifilíticos.

No obstante la eficacia reconocida de los tratamientos antisifilíticos, siempre se buscan otros que no tengan los inconvenientes del mercurial y que den mayores seguridades para el porvenir, siempre incierto del sífilítico, aun cuando se haya tratado mucho y tal vez por lo mismo que se ha tratado tanto; y por esto el Dr. Paul Salmon del Instituto Pasteur busca sucedáneos del tratamiento mercurial y recordando tal vez que v. Zeissel trató ventajosamente (1903) un caso de sífilis por el atoxil, ha estudiado la eficacia de este medicamento y cree que ha encontrado en él un nuevo remedio de potencia igual á la del mercurio y sin sus inconvenientes.

Los resultados obtenidos por el Dr. Salmon en cuatro sifi-

líticos tratados por el atoxil (*anilide metaarsénico*) son muy notables.

Uno de los enfermos, que hacía seis meses había contraído la infección, curó en tres semanas con tres inyecciones de atoxil (sífilomas bien caracterizados de los miembros y de la cara). Con cuatro inyecciones curaron otros dos sífilíticos. Un enfermo con gomas sífilíticas mejoró rápidamente como si hubiera sido tratado con mercurio ó yoduro.

Limitada es la estadística del Dr. Salmon, pero los casos que la forman son tan notables que él considera el arsénico como específico de la sífilis. El atoxil, que es el compuesto arsenical empleado, tiene la ventaja de que no es tóxico; no obstante esto debe tenerse en su empleo cierta circunspección, porque W. Bornemann observó un envenenamiento en una persona adulta despues del uso prolongado de inyecciones de atoxil, caracterizado por síntomas de amaurosis, edema cutáneo é hiperqueratosis. No es fácil decidir si estos efectos se deben al arsénico, á la anilina ó á ambas sustancias; Bornemann considera esta última hipótesis como la más probable.

El atoxil (*anilide metaarsénico*) es un polvo blanco, inodoro, de sabor ligeramente salado, que se disuelve fácilmente en agua fría (17 por 100). Su riqueza en arsénico se estima en 37,69 por 100, y á pesar de esto, según F. Blumenthal y W. Schild, es cuarenta veces menos tóxico que las otras preparaciones arsenicales, inclusive el licor de Fowler, circunstancia que permite introducir al organismo diez veces más arsénico que con el ácido arsenioso. Parece que este medicamento sea escasamente tóxico porque se descompone lentamente en el organismo.

En lo que hasta ahora se ha publicado sobre los experimentos del Dr. Salmon nada se dice respecto á las dosis que ha usado; pero para ensayarlo podrían tomarse las que el Dr. Louis Martín ha empleado en el tratamiento de la enfermedad del sueño, que son soluciones al décimo esterilizadas al autoclave, de las cuales inyecta 0gr.50 (de la solución) cada quince días, después un gramo cada ocho días; aconseja que nunca se pase de la dosis de 1gr.50.

También podría usarse el método de Schild, quien inyecta soluciones acuosas calientes de atoxil al 20 por 100; para la primera inyección inyecta cuatro centigramos de la solución (dos divisiones de la jeringa de Pravaz); para la segunda inyección introduce el doble (cuatro divisiones de la jeringa, y así sucesivamente hasta introducir en la quinta inyección el contenido de una jeringa (dos decigramos de atoxil), dosis que sostiene hasta la terminación del tratamiento. Como la inyección subcutánea de esta solución al 20 por 100 produce dolor, infiltración y enrojecimiento que se extienden mucho, ha propuesto F. Mendel la solución al 15 por 100, que no es necesario calentar y que puede introducirse por vía endovenosa. Para prevenir los dolores que acompañan las inyecciones de atoxil ha aconsejado Pikardt una inyección previa de eucaína, aspirando

primero en la jeringa la solución de atoxil (siete ú ocho divisiones) y después una solución de lactato de eucaína al 1,5 por 100 (dos ó tres divisiones); primeramente se inyecta esta última solución y medio minuto después la de atoxil.

Además de la vía subcutánea se ha usado sin inconveniente la vía endovenosa; usando la inyección al 15 por 100, que no necesita calentar, se han hecho hasta cincuenta inyecciones en el mismo sitio de una vena, sin que hayan dejado huella apreciable.

El atoxil se ha administrado también al interior, pero como es muy mal soportado por el estómago, B. Rhoden le ha asociado el ictiosalil, y lo administra en píldoras; en esta forma es perfectamente tolerado y tiene sobre la aplicación hipodérmica la ventaja de la comodidad, de la falta de dolor y de que sus efectos generales son muy notables.

Antes que en la sífilis se ha empleado el atoxil con excelentes resultados en muchas enfermedades que enumeramos en seguida: en la anemia y la clorosis de las mujeres; en la neurastenia, la histeria, el asma nerviosa, la epilepsia y en un caso de ciática, la corea, la enfermedad de Basedow; el catarro de las cimas, la tuberculosis, la hinchazón tuberculosa de los ganglios y la escrófula; en las enfermedades crónicas de la piel, el acné vulgar, la psoriasis, el liquen ruber, la alopecia, la dermatitis exfoliadora y la sarcomatosis crónica de la piel; en las enfermedades del aparato circulatorio, lesiones valvulares, miocarditis, arterioesclerosis con asma, esclerosis renal y angina de pecho; en las neuritis.

J. M. LOMBANA BARRENECHE

CUADRO

DE LA ESTADÍSTICA QUIRÚRGICA DE LA CASA DE SALUD DE MARLY DESDE SU FUNDACIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1906

Nombre de las operaciones.	Número de operaciones.	Curaciones.	Muertos.
Histerectomía vaginal.....	5	4	1 (1)
Quiste del ovario (extirpación)..	1	1	..
Resección de la cadera... ..	1	1	..
Curación radical de hemorroides (Whitehead)	2	2	..
Curación radical del hernia crural.	1	1	..
Resección de varios huesos del pie para ponerlos en buena posición. ...	1	1	..

(1) Anexitis doble supurada con fenómenos graves de infección. Primera operación incompleta para evitar desgarraduras de la vejiga y del recto. Supuración abundante y mejoría durante algunos días. De nuevo fenómenos de infección. Histerectomía completa. Continúa la infección. Muerte.

Nombres de las operaciones.	Número de operaciones.	Curaciones.	Muertos.
Perineorrafia.....	1	1	..
Enucleación del ojo	2	2	...
Catarata.....	3	3	..
Histerectomía abdominal total.....	6	5	1 (1)
Apendicitis (apendisectomía).....	2	2	..
Extirpación de ganglios	4	4	..
Rapado del útero.....	2	2	..
Pólipos de las fosas nasales	1	1	...
Talla hipogástrica para cálculo	1	1	...
Quiste de la articulación del puño (extirpación).....	1	1	..
Higroma de la bolsa serosa prerrotuliana.....	1	1	...
Raspado de huesos (tibia, húmero, hueso coxal, etc.).....	4	3	1 (2)
Amputación del pene por cáncer... ..	1	1	..
Epitelioma de la cara (autoplastia) ..	1	1	...
Uretrotomía interna.....	12	12	...
Traqueotomía (sífilis laríngea)	1	1	..
Amputación del muslo.....	1	1	..
Gastroenterostomía (cáncer).....	1	...	1 (3)
Pilorectomía por cáncer.....	1	1	..
Amputación de un dedo del pie... ..	1	1	...
Histerectomía abdominal subtotal	4	3	1 (4)
Tuberculosis de la región anal (laparotomía)	1	1	..
Epitelioma propagado al maxilar inferior (extirpación con raspado)....	1	1	...
Cáncer de la región parotidiana (extirpación)	1	1	..
Curación radical de hernia umbilical estrangulada, gangrena del intestino, resección	1	..	1 (5)
Uretrotomía externa.....	1	1	...

(1) Operación fácil sin ningún accidente, para fibroma no muy grande y sin adherencias. Muy buen estado después de la operación. Al día siguiente muerte después de una hora de malestar, angustia y pulso frecuente. No había hemorragia en el campo operatorio.

(2) Este enfermo murió al día siguiente de la operación, con fenómenos de edema agudo del pulmón. Se le aplicó eter, y después se supo que la noche anterior á la operación la había pasado bebiendo.

(3) Buen estado en los primeros días. Vómito tenaz, algunas veces negro, después del tercer día. Muerte al décimo día.

(4) Hemofilia. Grande hemorragia en capa durante la operación. Hemorragia después y en órganos no interesados en la operación, como la vejiga. Manchas equimóticas en las inyecciones hipodérmicas. Muerte al día siguiente.

(5) Enferma en tan buenas condiciones que se dudaba del estrangulamiento de la hernia. Tenía además un gran fibroma. Líquido sanguinolento en el saco. Intestino gangrenado. Resección de varios centímetros. Muerte al cuarto día.

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemisránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

(28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina)



Facsimile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

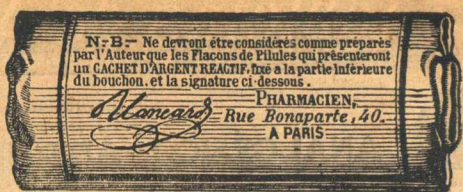
Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



ESCRÓFULAS
ANEMIA
SÍFILIS

Aprobación de la Academia de Medicina
EXIGIR
 Etiqueta verde — Firma,
 40, Rue Bonaparte, PARIS.

Desconfiense de los Similares ineficaces.

SE RUEGA RECETAR SIEMPRE

PÍLDORAS * JARABE
BLANCARD

HIERRO é IODO

LEUCORREA
CLOROSIS
LINFATISMO

El Consejo Médico de San Petersburgo
 emitió el parecer que :

La Fabricación de las PÍLDORAS de BLANCARD
 exige una gran habilidad que se consigue única-
 mente con una fabricación exclusiva y continua.
 (Diario de S. Petersburgo, 8/20 de junio de 1860).

SIMPLE, AGRADABLE y ECONÓMICO

Kipsol en Granos
 con tanino y cacao activos es el **ESPECÍFICO**
 DE LA **CONSTIPACIÓN DE LA CABEZA**

2 à 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 horas.

Ninguna incompatibilidad. — Ningun tratamiento especial.



BERTAUT-BLANCARD Frères, Farmacéuticos, 40, Rue Bonaparte, PARIS.

Nombres de las operaciones.	Número de operaciones.	Curaciones.	Muertos.
Hernia umbilical (curación radical)	2	2	...
Circuncisión.....	2	2	...
Pleurotomía.....	1	1	...
Eventración á consecuencia de laparotomía anterior.....	1	1	..
Miomectomía al tercer mes de embarazo.....	1	1	..
Hernia inguinal (curación radical)	3	2	1 (1)
Extirpación de un enorme lipoma de la nuca.....	1	1	...
Cáncer ulcerado del seno y ganglios axilares, extirpación, flebitis del brazo.....	1	...	1 (2)
Abertura de abscesos y bubones....	2	2	..
Totales.....	81	73	8

La primera impresión que causa esta estadística y la lectura de las notas explicativas es la de que no hay ninguna intervención quirúrgica importante que no acarree serios peligros inmediatos. De los ocho muertos, cuatro, ó sea un cincuenta por ciento, eran enfermos que no debieron sucumbir, en condiciones ordinarias, á consecuencia de la operación que les fue practicada. Su estado general parecía excelente, y los accidentes que se presentaron fueron de aquellos que no pueden preverse. Ese peligro de accidentes imprevistos que pone tan de relieve esta estadística debe obligar á los médicos y cirujanos á no aconsejar ni practicar operaciones que no estén suficientemente justificadas por los sufrimientos que ocasionen las enfermedades que deban curar ó los peligros que amenacen la vida de los pacientes. Grande es, en mi concepto, la responsabilidad moral del cirujano cuando se le muere un enfermo á quien ha comprometido á dejarse practicar una operación que no es indispensable, asegurándole á él ó á su familia que no corre riesgo alguno. Si los accidentes operatorios deben hacer circunspectos á los cirujanos, el porvenir no siempre risueño de muchos de los operados, que tienen forzosamente que seguir atendiendo, irá moderando muchos entusiasmos y limitando bastante las indicaciones operatorias que exijan mutilaciones importantes.

OBSERVACIONES

La histeroectomía vaginal incompleta en caso de supuraciones anexiales ó periuterinas, que ocasionó la primera muerte que figura en el cuadro que precede, no me parece una

(1) Hemorragia abundante en la operación. Se hace laparotomía para buscar el origen de la hemorragia. El epiplón sangra en varios puntos. Parece detenerse la hemorragia con ligaduras y se termina la operación dejando un dren.

(2) Muerte en la noche del mismo día.

mala operación, y creo que á ella debe limitarse el cirujano, á menos de tener una especial habilidad para la histerectomía vaginal, cuando la inmovilidad y altura del útero la hacen muy difícil y comprometen la integridad de la vejiga y el recto. En un caso idéntico al que nos referimos se hizo también una histerectomía vaginal incompleta, y los fenómenos de infección desaparecieron, se estableció una supuración abundante por las vías naturales, y la enferma salió de la Casa bastante restablecida. Esta operación se practicó hace más de dos años y sé que la enferma vive y que lleva vida activa.

Por lo que ocurrió al enfermo operado de *gastroenterostomía* y por lo que me han referido los cirujanos que han practicado esta operación, juzgo que en ella el mayor peligro está en la formación del *círculo vicioso* que se revela por un vómito tenaz que agota los operados. Para remediar este inconveniente que ha tenido el método empleado hasta ahora entre nosotros, me parece que deba adoptarse el procedimiento en Y con sección del intestino. Este procedimiento tiene el inconveniente de ser mucho más dispendioso, pero se ha visto que muchos de esos enfermos aparentemente agotados soportan operaciones largas y reaccionan muy bien en los primeros días.

La enferma operada durante el embarazo tenía hacía algún tiempo un fibroma que poco la incomodaba, pero como comenzara á quejarse de dolores y de otras novedades y su médico observara que el tumor crecía rápidamente, se resolvió la operación. La víspera de la operación, estando ya en la *Casa de Salud*, un examen cuidadoso hizo pensar en un embarazo, pero como era imposible suspender la operación sin perjudicar á la paciente, se resolvió abrir el vientre, sin comprometer en ningún caso la preñez, y extraer el fibroma, si esto era posible. Felizmente el fibroma era subperitoneal y pediculado, y la operación pudo hacerse sin tocar la matriz. El embarazo continuó y la enferma dio á luz á termino una criatura viva.

CARLOS ESGUERRA

¿HAY PALUDISMO EN NEIVA, SI O NO ?

(Conclusión).

Al Dr. Gaitán le ha causado sorpresa ver que el bazo se encuentra de tamaño natural en el Sr. F. G. C.

J. Crespin (Profesor en la Escuela de Medicina de Argelia), en su *Tratado sobre paludismo*, dice:

“En las autopsias de individuos que han muerto de accesos perniciosos el bazo *casi* siempre aumenta de volumen, *salvo* los casos en que la muerte ha sido excesivamente rápida.”

El Sr. F. G. C. habría sido víctima del acceso si no se le ad-

ministra quinina, y su bazo habría quedado incluido en el *casi* apuntado, por haberlo encontrado *de tamaño natural*, y en el *salvo* por haber sido la muerte excesivamente rápida. El tratado de M. Crespin es de 1905, como quien dice de ayer; pero la noticia de que el bazo puede encontrarse sin aumento de volumen en el paludismo viene desde tiempo atrás y está consignada en el *Tratado de Patología interna* del Profesor Grisolle, quien al hablar de las fiebres intermitentes se expresa así:

“El ingurgitamiento del bazo es uno de los efectos más ordinarios de la fiebre, pero no es exacto que el órgano esplénico aumente de volumen en todos los casos de fiebre intermitente, porque se encuentran á este respecto algunas excepciones.

“La hiperesplenía es sin contradicción uno de los signos más importantes del paludismo, pero en las formas recientes es á menudo poco marcada; el bazo *desborda poco ó NADA las falsas costillas*; la percusión indica una zona de macidez que no siempre es superior á la que se encuentra en las enfermedades infecciosas, por ejemplo la fiebre tifoidea. *Es solamente en los enfermos que han tenido varios ataques de fiebre ó que han llegado á la caquexia en quienes la hiperesplenía toma el valor de un signo patognomónico* (Laveran).

J. T. de S.—Ya está dicho. Pensé en el aborto y traté de contenerlo desde el principio. Pero todo aquello que con tal objeto prescribí fue inútil. Más tarde, cuando modifiqué la opinión que tenía formada del caso en referencia, agregué el tratamiento por la quinina. De consiguiente el resultado que se obtuvo se debe única y exclusivamente á la quinina.

¿Cuál había de ser la causa de la metrorragia de la Sra. de S.? Los autores están de acuerdo sobre ese punto, pero me basta copiar lo que dice M. Crespin:

“Se ha acusado á la quinina de que provoca los abortos pero los parteros admiten hoy CON RAZÓN que el paludismo no tratado es la causa más frecuente de los abortos.”

Jamás he peusado que las metrorragias palúdicas sean las únicas que tengan *el funesto don de reincidir*. Pero la ausencia del dolor, síntoma constante del aborto en los primeros meses de embarazo, y la falta de razones para atribuir á otra causa la metrorragia de que tratamos, me hizo aceptar la impregnación malárica admitida por los autores. Eliminadas todas las otras causas generadoras del aborto en el caso que analizamos, no hay, como en el caso del Sr. F. G. C. respecto de la causa que le dio origen, para qué entrar en pormenores de etiología que naturalmente se dan por entendidos en una simple observación clínica.

Los tratadistas han considerado el aborto de los primeros meses como causa frecuente de muchas enfermedades del órgano uterino. Por consiguiente es cuerdo admitir que la enfermedad que motivó la histerectomía practicada á la Sra. J. T. de S. fue posterior á la acción de la causa que trató de producir

el supuesto aborto objeto de mi observación. Además, sé positivamente que la señora de S. volvió á hacerse encinta, y durante la nueva gestación no ocurrió ningún accidente de importancia. Parece que el tratamiento á que fue sometida normalizó las funciones uterinas por largo tiempo.

Con gran satisfacción he visto consignadas en la *Revista Médica* de Bogotá número 311, correspondiente al mes de Marzo de 1906, las observaciones de operaciones practicadas en el Tolima por el ilustrado colega y amigo Dr. Rafael Sarmiento Lleras, entre las cuales figura (colocada en primer lugar) la referente á la señora de S., mi enferma de antaño, operación que fue ejecutada en asocio de mi respetado amigo y notable cirujano Dr. Rafael Ucrós. Hé aquí las propias palabras del Dr. Sarmiento en la parte conducente:

“ Los vómitos cesaron por la noche del día de la operación ; á las cuarenta y ocho horas se retiraron las pinzas y la operada siguió su marcha normal sin otro accidente que el haber presentado desde la noche primera elevaciones de temperatura que oscilaban entre $38^{\circ}\frac{1}{2}$ y 39° por la mañana, y 39° y $39^{\circ}\frac{1}{2}$ por la tarde. A los cinco ó seis días de esta situación y después de haber instituido dos lavados vaginales diarios sin ninguna variación, se resolvió tratarla por la quinina en inyecciones hipodérmicas á dosis de un gramo de clorhidrosulfato diario. Al segundo día la fiebre tomó un aspecto más francamente intermitente, presentándose los accesos hacia medio día.”

Es de llamar la atención en el caso de la señora de S. no solamente el haber revestido la fiebre el aspecto *más francamente intermitente*, sino también el haberse sometido al tipo normal de la fiebre palúdica intermitente, cuyos accesos son matinales, ó más claro aun, de la media noche al medio día.

Es conveniente hacer notar de una vez que el trabajo del Dr. Sarmiento es de Diciembre de 1905 y que en la observación referente á la señora S., consta que ella venía sufriendo de su metritis *desde hacia cinco años* cuando consultó á los Dres. Sarmiento y Ucrós, que fue en Enero del año anterior. De manera que se puede calcular en siete años la antigüedad de la enfermedad (la uterina) hasta el día en que el Dr. Sarmiento escribió sus observaciones.

Entre las razonadas conclusiones á que llega el mismo doctor hay una que me parece oportuno transcribir :

“ Como fácilmente se ve por las anteriores observaciones, todos los operados presentan reacciones febriles *dependientes del paludismo*, que, como se sabe, encuentra en una intervención quirúrgica, por benigna que sea, causa ocasional para su desarrollo, lo mismo que obran los cambios de clima, las fatigas de todo género, el parto, etc.”

Se comprende la influencia que tuvo la operación practicada á la Sra. de S. sobre la vuelta de la vitalidad del hematozoario refugiado en el bazo y adormecido hacía ya largo tiempo.

Es sorprendente que al cabo de quince ó diez y seis años de haberle prestado mis servicios profesionales á la Sra. J. T. de S., resulte una prueba tan clara como la luz del día, la que al mismo tiempo que corrobora mis afirmaciones impide al Dr. Gaitán establecer las relaciones de causa á efecto entre la metrorragia de que trato en mi observación y la enfermedad uterina que motivó la histerectomía.

Concedo por un momento que la Sra. J. T. de S. hubiera sufrido de metritis cuando ocurrió la metrorragia. La teoría de los puntos débiles y de las taras individuales permite localizar en la matriz el acceso pernicioso, así como el alcohólico está predispuesto al acceso delirante, el gastrálgico al acceso gastrálgico, el epiléptico al acceso convulsivo.

En el tiempo en que me tocó asistir á la Sra. J. T. de S., me preocupaba la idea de tener que administrar quinina á una mujer encinta, y el terror venía de los mismos libros en que estudiaba. Los tratados de consulta que había tenido á mano en su mayor parte sostenían que la quinina, como se ha visto por lo que informa M. Orespin, tenía la propiedad de producir el aborto. La falta de experiencia personal reunida al temor que me transmitieron los autores hizo que comunicara al esposo de la Sra. de S. mis preocupaciones, á fin de poner en salvo la responsabilidad. Toda vez que salí bien librado de esta primera prueba mi convicción me llevó al extremo de considerar exageradas las teorías referentes al aborto producido por la quinina.

Hoy es el Dr. Gaitán quien piensa en el *peligro de aborto* causado por la quinina, y yo lo niego, tanto porque mi experiencia personal me lo ha enseñado á su debido tiempo, como porque con sobra de razones así lo reconocen ya la mayoría de los autores modernos. Para no fatigar más al lector cito únicamente á Manquat (*Tratado elemental de Terapéutica*), quien dice: "El sulfato de quinina *no es* un agente abortivo (Tanier, Bonfils, etc.)," aunque sí puede servir para activar las contracciones uterinas durante el trabajo, por su acción excitante á débil dosis sobre las fibras lisas.

J. C.—El Dr. Gaitán no cree posible que manifestaciones broncopulmonares del paludismo hayan podido ceder en el corto tiempo de dos horas á la acción de la quinina.

Mannaberg admite que en el paludismo el aparato respiratorio y especialmente los bronquios están expuestos á inflamaciones, y se expresa así: "Por lo general los síntomas brónquicos en el paludismo agudo no adquieren sino una intensidad mediocre y sobreviven al acceso solamente algunas horas."

Crespin se refiere á las palabras de Mannaberg en estos términos: "Resulta de lo expuesto que durante el acceso hay siempre síntomas que son fugaces como el acceso mismo.... Según Kelsch y Kiener la bronquitis palúdica puede localizarse de golpe (*d'emblée*) á los pequeños bronquios, haciéndose un verdadero catarro sofocante que puede ocasionar rápidamente la muerte."

Ya hemos hecho mención de las siguientes palabras de Laveran: "La rapidez con que la fiebre y los *accidentes graves que pueden complicarla* se disipan bajo la influencia de la medicación quínica es aceptada por todos los autores como un *buen signo de paludismo.*"

Admito, como lo dice el Dr. Gaitán, que el amor de padre me haya hecho ser inconscientemente exagerado; pero después de pasado el acontecimiento y serenado el ánimo, cuando ya se ha entrado en reflexiones, hablan los hechos con toda su elocuencia, y esos hechos me permiten llegar á la conclusión de que sea por actos reflejos cuyo punto de partida es el bazo, ó sea por la acción de la toxina malarica sobre el sistema nervioso, por intermedio de los vasomotores, han podido realizarse cambios circulatorios en las últimas ramificaciones del árbol brónquico, y como consecuencia producirse exudados cuya naturaleza íntima no concuerda exactamente quizá con la naturaleza de los exudados de la bronconeumonía. Este es mi modo de pensar, no porque lo haya visto en ninguna obra de las que he consultado, pues para unos de sus autores no hay sino coincidencias y niegan toda relación de *causa á efecto* y para otros, desdeñan por el estudio de la patogenia de las manifestaciones del paludismo en el aparato respiratorio, sino por el paralelo que establezco entre el caso que analizamos y la neumonía á que se refiere el Profesor *Debove* cuando dice: "La *neumonía* llamada palúdica, intermitente, que consiste en accesos de congestión pulmonar que se producen en ocasión de los accesos intermitentes, *no es una verdadera* neumonía." (*Manual de Patología interna. Debove y Sallard*, edición española, 1903).

De todos modos, que sea acertada la explicación anterior ó que no lo sea, es un hecho cumplido que la administración de la quinina hizo desaparecer inmediatamente todo un aparato sintomático grave, que se había mostrado rebelde á todo tratamiento durante cerca de cuarenta horas, y que como lo dicen Kelsch y Kiener habría podido causar rápidamente la muerte si no hubiera procedido yo del modo como quedó indicado desde mi primer artículo. Ante la evidencia de los hechos las teorías son cosa secundaria.

Aquí vuelvo á tropezar con el espantable argumento de la *persistencia* del efecto de la quinina. Lea, apreciado colega, los *sucedáneos de la quinina*, por el Dr. Emilio Legrain, y ahí encontrará casos de apirexias de cuarenta y cuatro, treinta y quince días de duración, producidos por una sola dosis de quinina (1 gramo 50 centigramos) en inyección y de 45 y aun 35 centigramos, administrada por la vía gástrica.

A propósito del caso de J. C. viene á la memoria del Dr. Gaitán el de una niña hija de nuestro colega Dr. Jesús Rivera, afectada de bronconeumonía. A esta niña le fue aplicada la quinina en inyecciones, en previsión de un acceso palúdico. Pero en verdad que la memoria no le ha sido fiel al Dr. Gaitán, pues quienquiera que lea su artículo juzga que al poner-

me á mí por testigo, he sido yo el *autor responsable* de tales inyecciones. Le fueron aplicadas por otro colega á quien no censuro que las hubiera puesto, porque la quinina se emplea, en casos dudosos, no sólo como tratamiento sino como medio de diagnóstico. Además el Dr. Gaitán procedió, en el caso de esta niña, en la seguridad de que las inyecciones de quinina no habían dado resultado alguno favorable y decisivo.

Hace recordación mi ilustre colega de la enfermedad que padeció en Julio del año anterior. Me ocupó en el caso, que quisiera no haber tocado por punto de delicadeza, ni incidentalmente, si no ocurriera la circunstancia de que ha sido traído á colación por él mismo en defensa de su principio. Olvida el Dr. Gaitán que con el caso de su enfermedad borra lo que ha dicho sobre el asunto de la *quinina* y las *explicaciones* á la vez que concede discernimiento á quien tuvo el honor de estar á la cabecera de su lecho y le tocó felizmente prescribir el tratamiento purgante antibilioso (con exclusión de todo otro tratamiento), con el cual en el transcurso de "doce horas bajó la temperatura á la normal" y entró en convalecencia, *sin haber tenido que emplear la quinina*. ¿Si recordará el colega que comencé á tratar su enfermedad el día anterior al de entrar en convalecencia? Las fórmulas que yo expedí quizá se hallen en poder de mi distinguido colega; pero no necesito revisarlas, porque él sabe que lo dicho es la verdad: que *no tomó quinina prescrita por mí* con el objeto de *combatir paludismo*. Sin embargo, si los antecedentes y demás datos relacionados con la enfermedad del Dr. Gaitán me hubieran autorizado para considerarla de naturaleza palúdica, habría apelado á la quinina, porque el tipo *bilioso* de la fiebre continua simple y el tipo *bilioso* de las continuas graves son también tributarios de la medicación por la quinina.

El Dr. Gaitán ha *pintado* el modo como diz que diagnóstico paludismo. Ahora me toca señalar los errores y contradicciones en que él incurre.

En su primer artículo vimos que estaba "convencido de que dentro del radio de la población no toma nacimiento ningún caso de paludismo" y cómo en el segundo ya reconoce que ha habido, pues no niega eso, ni que pueda volver á haber paludismo en Neiva á pesar de que, según el Dr. Gaitán, la ciudad "no reúne actualmente condiciones para el desarrollo del paludismo."

En el primer artículo, después de hablar acerca de la fiebre amarilla, y como si el lector hubiese olvidado la negación rotunda del paludismo dentro del radio de la población, se expresa así:

"Gran número de las fiebres calificadas aquí de fiebre amarilla no han sido sino perniciosas." La *perniciosidad* no existe sino en el paludismo. Una disentería, un tifo, una hemorragia cerebral pueden por su naturaleza y por su gravedad ocasionar la muerte del enfermo, pero en ningún caso son perniciosas ni se les ha dado este nombre.

“¿Qué se entiende exactamente (*au juste*) por fiebre perniciosa? La pregunta es mucho más difícil de resolver de lo que á primera vista parece. Si uno se atuviera al sentido literal del epíteto *pernicioso*, todas las fiebres palúdicas serían perniciosas, porque todas pueden ocasionar una perturbación profunda en la economía. Por fiebre perniciosa debe entenderse, como muy bien lo dice Trousseau, *una fiebre intermitente que por la perturbación á que da lugar en la economía, en pocos días y aun en pocas horas pone en gran peligro la vida del enfermo.*” (Roux).

Y á propósito de la conveniencia é inconveniencia de emplear ciertos términos en vez de otros, el mismo autor se expresa más adelante así:

“Este concepto es igualmente el de Bard, quien en términos escogidos dice: ‘La perniciosidad debe implicar la idea de un accidente anormal insidioso, de invasión repentina, agregado al tipo mórbido que acompaña, que amenaza inmediatamente la vida, cualquiera que sea por lo demás la apariencia sintomática, con tal que esté bajo la dependencia del paludismo. Asimismo, según Jacond, el peligro de la fiebre perniciosa es inherente al acceso y tiene por causa la anomalía misma que presenta.’”

Según Laveran deben comprenderse con el nombre de accidentes perniciosos “los accidentes graves que dependen *únicamente* de la infección palustre y que pueden ocasionar rápidamente la muerte.” De este mismo concepto es Fernand Vidal.

Dice el Dr. Gaitán: “Hay casos en que se encuentra una asociación de las fiebres palúdica y autoinfecciosa y en que por consiguiente debe asociarse el tratamiento de ambas.” ¿De manera que sí es corriente y aun obligatoria esa asociación de tratamientos? Entonces, ¿porqué objetó la asociación de tratamientos en el caso de la Sra. J. T de S.? No sé si será *visión ó realidad*, pero creo poder deducir de las líneas transcritas que el Dr. Gaitán conviene en que hay paludismo en Neiva, aunque sea asociado á autoinfecciones.

Mi ilustre colega podría objetar que ese paludismo se refiere á individuos que han salido de la población ó que vienen de fuera. Pero entonces pregunto: ¿Qué título lleva el artículo que motivó mi réplica? El siguiente: *Opiniones sobre la naturaleza de las fiebres de Neiva*. No creo que se pueda violentar el sentido de esta frase ni me considero capaz de suponer que el Dr. Gaitán quisiera decir *de las fiebres de Neiva* traídas de otra parte; y aun en el supuesto de que hubiera querido dar á entender *fiebres de Neiva* de modo irónico, ha podido significarlo por medio de un interrogante, por una subraya ó de otra manera.

Es casi seguro que á la consulta del Dr. Gaitán se han presentado muchos, muchísimos individuos que se quejan de *enfermedad del hígado* y que bien considerados no son otra cosa que palúdicos en quienes se ha instalado el paludismo crónico

sin haber presentado accesos febriles ó si los han presentado ha sido de un modo fugaz. Tales individuos tienen un tinte especial, amarillento ó amarillo verdoso y aun un color bronceado que recuerda el de la enfermedad de Addison. El color que presentan lo deben á la pobreza globular de la sangre y á la riqueza de pigmento hemático que se ha depositado en la red capilar cutánea, de la misma manera que se ha depositado el pigmento en los diferentes órganos, principalmente en el hígado y en el bazo, en donde va á desempeñar su papel esclerosis. Al interrogar á esta clase de individuos cuyas conjuntivas oculares presentan á veces un tinte subictérico manifiestan que con frecuencia sienten, porque *sufren del bazo*, lo que ellos llaman *dolor de á caballo*, es decir, cierta sensación de peso ó de tracción que los mortifica principalmente por la mañana (ó cuando montan á caballo) y de que no se alivian sino mediante una presión ejercida con las manos ó con un cinturón sobre la región esplénica. Dichos individuos son propiamente palúdicos crónicos que van en marcha hacia la caquexia, á la cual llegará uno que otro tarde ó temprano, y entonces es cuando se verá la *infiltración edematosa* propia de la caquexia, ó sea del último período, el final del paludismo. Celebro que el Dr. Gaitán esté de acuerdo conmigo en que los "anémicos de aquí son secos," es decir, no son abotagados en lo general. En mi concepto es consecuencia obligada del *paludismo crónico* que en la inmensa mayoría de los casos no ha llegado al período caquético; pero en cuanto al color de esos individuos no creo que lo deban á la clorosis producida "por la presencia de materias biliares en la sangre y por el poder indudablemente (*sic*) hemolítico de las toxinas formadas ó absorbidas en las vías digestivas," sino á la destrucción del glóbulo rojo hecha personalmente, si se me permite la expresión, por el hematozoario de Laveran. Además, el análisis de las orinas no revela la presencia de materias biliares en la sangre.

La temperatura media de Neiva es de 27°, poco más ó menos, y es casi uniforme. El organismo, privado de los cambios de temperatura, que dentro de ciertos límites han de favorecer su funcionamiento normal, se halla influenciado por el sostenido calor del medio ambiente, y con tal motivo sujeto á reacciones viscerales proporcionadas á esa temperatura, las que hacen que las manifestaciones maláricas revistan los caracteres graves que todos conocemos.

No sería extraño que aquí aconteciera lo que refiere Laveran con respecto á Madagascar, en donde el paludismo se sostiene debido al hecho de la infección latente de los niños indígenas que poco llama la atención, pero en cuya sangre se demuestra constantemente la presencia del hematozoario.

Es indudable que la empresa del acueducto ha hecho y sigue haciendo día por día esfuerzos inconcebibles por mejorar la calidad del agua. Se me ha informado que ya ha encarado la tubería de hierro necesaria para ver de recogerla de las vertientes. Ojalá así sea. Pero mientras se coloca esa tu-

bería el acueducto adolecerá de este defecto: la quebrada de *La Toma* y la *Laguna del Madroño* (cuando ésta no se ha secado) son el bebedero principal de todos los animales (ganado y bestias) del *Llano del Madroño*, que se reúnen allí de las 11 á las 12 del día en busca de agua. A esa hora se encuentra el ganado disperso en toda la extensión de la quebrada. De modo que si bien puede admitirse que el agua de *La Toma* es agradable como pocas aguas lo son en el mismo grado, en cambio no tiene la pureza que le concede mi ilustre colega, quien quizá sin quererlo ni notarlo se halla de acuerdo conmigo en lo siguiente: en que durante el verano el agua es de *mejor calidad* y más agradable, porque *ya no hay mezcla* (que fue lo que dije en mi primer artículo) del agua de las *vertientes* con la que viene directamente del pantano que en tiempo de verano se seca. En otros términos, es más pura el agua, no porque no se efectúen las fermentaciones en la laguna-pantano del *Madroño*, sino porque tomamos *exclusivamente* agua de la que sale de las *vertientes*, que ha sido purificada en el seno de la tierra.

Presenta el Dr. Gaitán como prueba de sus aseveraciones el "poco consumo que tienen aquí los específicos antipalúdicos y el mucho que tienen los antibiliosos y purgantes." Aunque yo tengo datos enteramente opuestos á los que presenta el Dr. Gaitán, me creo obligado á no hacerlos valer, por ser resultado de una información empírica que no debe consentirse en que influya en manera alguna sobre el mérito de una cuestión que ha sido planteada en el terreno científico.

He emitido mi opinión sobre la existencia del paludismo en esta ciudad, y no volveré á ocuparme en este asunto. A las razones que he presentado dará el lector el peso que tenga justo concederles. Después de tanto como se ha escrito por plumas competentes, cuando es proverbial que todo el valle del Tolima es un foco de malaria, considero á los maestros inclinados sobre la carta nosográfica del paludismo observando desde allá, en las alturas de la ciencia, y tratando de darse cuenta de la razón de la existencia de este dichoso "pedacito de tierra," sembrado de *guijarros* en donde no ha penetrado (¿?) el terrible azote de la infección palustre á pesar de rodearlo por todas partes.

Por todo lo que he expuesto en el presente escrito veo que no hay razones para negar la existencia del paludismo en esta ciudad, hallándose como se hallan aquí reunidos todos los elementos indispensables al desarrollo de la infección. Convengo en que el paludismo retrocede en presencia del hombre y ante la civilización; pero mientras la población se conserve en las condiciones en que se encuentra colocada; mientras existan los pantanos y no se haga guerra á los mosquitos hasta exterminarlos; mientras no se encaucen las aguas y no se les facilite su curso; mientras no se terraplene debidamente en donde deba hacerse este trabajo; mientras haya quienes derriben por antojo, por capricho ó por infunda-

da necesidad los árboles, que son los llamados á secar el suelo por sus raíces, á la pregunta formulada al principio de este artículo sobre si hay ó nó paludismo en Neiva, contestaré:

— Sí HAY.

OYDÉN CORRALES

Neiva, Marzo 1907.

REPRODUCCIONES

TRATAMIENTO MEDICO DE LA APENDICITIS

SU TÉCNICA Y SUS RESULTADOS

(Lección dada por el Profesor Alberto Robin, en el Hospital de Beaujon).

Con motivo de dos enfermos que en estos últimos días han entrado en nuestras salas, deseo trataros de una de las más ardientes cuestiones que hoy se debaten: del tratamiento de la apendicitis. Como mi práctica va á contradecir las ideas corrientes y la enseñanza clásica, es mi intención exponerla en todos sus pormenores para intentar justificarla en seguida apoyándome, no en razonamientos, sino en resultados clínicos.

El primer enfermo, de veintiséis años de edad, fue atacado de repente el 24 de Mayo, después de su desayuno, de dolores violentos en el flanco derecho, y al tiempo cólicos, vómitos y un ligero movimiento febril.

A su ingreso al hospital en la mañana del día siguiente presenta empastamiento de la región ilíaca derecha, defensa muscular, dolor al nivel del punto de Mac Burney, vómitos y constipación. Padecía del estómago desde algún tiempo, sobre todo calambres dolorosos después de las comidas, acompañados á veces de desmayos.

El estómago, muy dilatado, es el sitio de un sonido que se desliza tan manifiesto como se le observa en los hiperesténicos.

Este enfermo, atacado de una apendicitis de las más claras, había entrado en mi servicio por error; el médico que había sido llamado á verle había aconsejado su traslado á una sala de cirugía y una intervención inmediata.

Sin embargo la mejoría de su estado no se hacía esperar puesto que empezaba á manifestarse desde el día siguiente de su entrada en nuestras salas. Aquel día las orinas contenían huellas de albúmina y mucho indicán. El 29 de Mayo el empastamiento de la región cecal había desaparecido, la palpación no provocaba ya dolores; el vientre había vuelto á estar

blando. Y desde los primeros días de Junio el enfermo pedía permiso de retirarse.

El segundo caso es el de una mujer de veintinueve años, sirvienta, que el 28 de Mayo había sido atacada casi de repente de dolores en la fosa iliaca derecha, con calofrío acentuado y náuseas. Sin antecedentes patológicos, con excepción de una constipación tenaz, particularmente rebelde á los medios habituales. Desde la tarde la temperatura se elevaba á 39°6.

Al día siguiente, 29 de Mayo, el vientre es muy doloroso. Hay defensa muscular, el ciego está dilatado y el ansa sigmoide llena de materias fecales. Además, el aliento es fétido, el estómago sensible á la presión y dilatado por gases.

El 30 de Mayo comienzo el tratamiento; la temperatura cae á 38°8, al principio; luego á 37°8, para no volver á subir. La mejoría es tan rápida que el dolor en la fosa iliaca desaparece, el 1.º de Junio se puede comprimir la región sin despertar sensibilidad, y el 5 de Junio la enferma quiere salir.

Es incontestable que en ambos casos se trataba de apendicitis: el principio repentino, los dolores, el vómito, la defensa muscular, el dolor en el punto de Mac Burney, nada faltaba.

Ahora, estos dos enfermos han sido tratados únicamente por medios médicos y han curado merced á la sola medicina. Soy uno de los muy raros médicos que persisten en afirmar que una apendicitis puede ser tratada médicamente. Y mi opinión va de tal manera en contra de la práctica corriente y de la enseñanza oficial, que conozco candidatos que han sido rechazados en su examen por haber participado de esta opinión y por haberla defendido. Pero se marca un movimiento de reacción. Se comienza á pensar que mi práctica no es tan insensata como algunos habían querido juzgarla. Y no me desagrada observar que los partidarios más convencidos de la intervención admiten hoy que se ha avanzado demasiado por ese camino.

Además el momento me parece el más oportuno para exponer de nuevo mi manera de ver, tanto más cuanto que se funda sobre una estadística muy importante, y que diez años de observación sistemática no han hecho sino robustecer mi convicción primitiva.

Desde luego establezcamos claramente cuáles son las apendicitis á que se aplica este tratamiento médico que os expondré al punto.

Comienzo por eliminar las apendicitis que sobrevienen en los niños, porque carezco de una suficiente experiencia personal. Elimino también las apendicitis infecciosas consecutivas á la gripe, á la escarlatina, á la fiebre tifoidea; las apendicitis secundarias, uterinas y anexiales; las apendicitis traumáticas; en fin, las que son debidas á la presencia de cuerpos extraños en el aparato vermiforme. Estas variedades de apendicitis tienen una tendencia marcada á la supuración y reclaman con frecuencia la cirugía. Las que considero en esta lección tienen como carácter estar acompañadas ó haber sido

precedidas de alteraciones gástricas que sobrevienen por causa de la hiperestenia, con hiperclorhidria, dilatación secundaria del estómago, estancación y fermentaciones.

En los dispépticos de este tipo, el quimo cuando deja el estómago está en estado hiperácido y estimula por acción refleja el hígado, el páncreas, las glándulas de Brunner, cuyas secreciones alcalinas reunidas tendrán que saturar la acidez del bolo alimenticio para permitir así á los fermentos intestinales entrar en acción. Pero hay casos en que la acidez es tal que la saturación del quimo se vuelve imposible. El intestino que no funciona sino en medio alcalino, irritado por un contacto ácido, ve sus fermentos aniquilados, se defiende como puede, preparando mucosidades, estallando en una colitis mucomembranosa, á veces en una apendicitis, según el mecanismo que he expuesto en otra ocasión.

Nuestros dos enfermos entran en el cuadro de estas apendicitis ligadas á alteraciones gástricas anteriores. Ambos han sufrido del estómago mucho antes de la invasión de los accidentes apendiculares. Ambos eran constipados de tiempo atrás. No es posible objetar que en ellos las alteraciones gástricas é intestinales eran resultado de la apendicitis, ya que la anterioridad de ellas está demostrada por toda la sintomatología de la dispepsia hiperesténica.

Por otra parte, la relación que existe entre esta hiperestenia gástrica y la apendicitis está confirmada por la estadística, puesto que en 1,600 casos de hiperestenia he observado 83 casos de apendicitis.

He esbozado una especie de fisiología patológica de las etapas que conducen de la una afección á la otra. El vínculo que las une es esta coprostasia especial por su acidez y su riqueza en productos irritantes y tóxicos. Ante esta coprostasia se produce una reacción catarral de las mucosas cecal y apendicular. Gracias á la riqueza mineral de las materias retenidas en el ciego las mucosidades apendiculares se infiltran de sales calcáreas, ó aún el apéndice se transforma en cavidad cerrada por infiltración del tejido submucoso; después viene, en último término, la infección microbiana de esta cavidad, etapa final de la patogenia de esta forma tan frecuente de apendicitis. Esta única etapa exige la cirugía. Todas las otras piden el tratamiento médico que toma toda la importancia de un tratamiento profiláctico.

La sucesión de los accidentes que derivan de la hiperestenia gástrica para llegar á la apendicitis hace que ésta pueda ser considerada á menudo como una detención intestinal de la alteración primitiva de la función gástrica; conduce al instante á preciosas indicaciones terapéuticas.

En virtud de la práctica de la mayoría de los médicos y de todos los cirujanos nuestros enfermos habrían sido puestos á dieta hídrica, en reposo absoluto, con vejiga llena de hielo sobre el vientre, y se les habrían dado bastantes opiáceos para inmovilizar el intestino y para aguardar el enfriamiento

propicio á la intervenci3n ; algunos cirujanos m3s atrevidos y respetuosos de la tradici3n habr3an intervenido inmediatamente.

Todos los elementos de esta terap3utica, que no espera sino para operar en mejores condiciones, tienen su raz3n de ser, salvo en lo que concierne al empleo de los opi3ceos, que considero como un instrumento peligroso, con motivo de la inmovilidad del intestino que determinan, puesto que acent3an la coprostasia, con retenci3n en el ciego de materias irritantes y t3xicas.

A pesar de los anatemas pronunciados contra m3, he tenido y tengo siempre la tranquila audacia de dar purgantes á estos enfermos. Puestos en su lecho, en el reposo, á dieta h3drica, son purgados inmediatamente, sea con aceite de ricino, sea con calomel. Este 3ltimo est3 muy indicado cuando hay enorme coprostasia é importa obrar menos duramente que con el aceite.

Se formula : calomel 0. gr. 40. Para dividir en cuatro paquetes que se dan con una hora de intervalo.

El aceite de ricino se administra habitualmente á la dosis de 30 gramos. Se agrega para hacer su acci3n menos brusca una á dos gotas de tintura tebaica 3 un centigramo de extracto de belladona.

No se pone hielo en el vientre hasta tanto que el purgante no haya producido su efecto ; se retardar3a y se debilitar3a su acci3n. Se debe aplicar m3s tarde cuando el intestino est3 exonerado.

Cuando el enfermo ha sido bien purgado, exam3nesele el est3mago. Si presenta los signos de hiperostenia g3strica que he ense3ado á conocer en otra lecci3n anterior, le prescribo los polvos de saturaci3n cuya f3rmula os recuerdo :

Magnesia hidratada.....	1 gramo 50.
Bicarbonato de soda.....	} a. a. 1 gramo.
Az3car blanca.....	
Code3na.....	5 miligramos.
Carbonato de cal precipitado.....	} a. a. 0 gramos 80.
Subnitrate de bismuto.....	

M. para un paquete.

Y cada vez que el enfermo experimente una sensaci3n 3 un malestar g3strico cualquiera recurrir3 de nuevo á estos polvos de saturaci3n.

La misma tarde 3 doce horas despu3s, cuando la acci3n purgante haya terminado, se aplica una irrigaci3n intestinal. Ser3 administrada una 3 dos veces por d3a, con un litro de agua hervida, llevada á 38° en el momento de emplearla agreg3ndole de dos á tres cucharadas grandes de aceite de olivas y cinco á diez gotas de tintura de salvia. Estas irrigaciones ser3n hechas sin presi3n—el *bock* elevado cincuenta cent3metros sobre la cama,—muy lentamente, por medio de una larga sonda de caucho rojo, hundida suavemente tan lejos como se pueda.

Antes de la aplicación de la vejiga de hielo que—lo repito—debe ser colocada cuando el purgante ha cumplido sus efectos, ungrir el flanco derecho con esta pomada :

Ungüento mercurial doble..... 40 gramos.
 Extracto de belladona..... 10 gramos.

H. s. a. pomada.

Si el enfermo se queja de dolores se le calmarán con estas píldoras.

Codeína..... 0 gramos 02
 Extracto de genciana 0 gramos 10

Para una píldora. Número 30.

Si la evacuación intestinal no ha sido completa, lo que indica la palpación metódica y dulce del vientre, ó si las irrigaciones arrastran bolas duras, será menester repetir los purgantes y continuar las irrigaciones.

El enfermo quedará en reposo, con dieta hídrica y hielo sobre el vientre, mientras experimente dolores espontáneos ó á la presión en la región apendicular.

Cuando toda sensibilidad haya desaparecido se volverá lentamente á la alimentación, al principio con leche, cuya cantidad se aumentará progresivamente. Este régimen seguido durante una á tres semanas, será reemplazado poco á poco por otros alimentos escogidos entre los que convienen á los hiperesténicos. Durante meses y aun años deberán guardarse precauciones dietéticas. La regla fundamental de la alimentación será no usar sino moderadamente de los alimentos animales é insistir sobre los vegetales, entre los cuales las pastas tendrán una parte importante.

Entonces comenzará el tratamiento consecutivo destinado á modificar la hiperestenia causal y á traer el funcionamiento normal del intestino, lo que es una excelente manera de evitar las recaídas de la apendicitis.

Para asegurar la evacuación del intestino, tratando al tiempo la hiperestenia gástrica, el procedimiento más seguro es el uso de una agua bicarbonatada, sulfatada y fosfatada, según esta fórmula :

Bicarbonato de soda 8 gramos.
 Sulfato de soda anhidro. }
 Fosfato de soda anhidro..... } a. a. 4 gramos.

Para un paquete. H. 10., que se hará disolver en un litro de agua hervida.

Se tomarán 100 cent. cúb. al despertar, y 125 de las 10 á las 12, de las 4 á las 6 de la tarde y de las 9 á las 10½ de la noche.

Todas estas tomas se tibirán al baño de María y se absorben lentamente por cortos tragos.

Este tratamiento será practicado por el tiempo que las deposiciones no sean regulares. Si las dosis son insuficientes se les llevará á 150 ó á 200 cent. cúb.

Es necesario recomendar aún al enfermo practicar regularmente las irrigaciones intestinales, al principio cada tres

días, después una vez por semana, y tomar, cuando las funciones alvinas no sean suficientes, aceite de ricino ó calomel.

Deberá tener siempre consigo paquetes de saturación que absorberá á la menor sensación de un malestar gástrico ó intestinal. Y cuantas veces tenga que absorber uno de estos paquetes, sea en el día ó en la noche, tomará uno á título de preventivo, al acostarse, tres noches de seguida.

Cuando llegue el estío estos enfermos harán bien en ir por una temporada á Plombières ó á Châtel-Guyon. A Plombières los que tienen síntomas de hiperestenia gástrica, estado neuropático, dolores, constipación proveniente de un espasmo intestinal, todos los que necesitan un tratamiento calmante. Enviar á Châtel-Guyon á los enfermos linfáticos, flojos, lentos, constipados por atonía intestinal ó que presentan síntomas hepáticos.

Hasta aquí no he hablado de intervención quirúrgica. ¿A qué casos está reservada?

Hay indicación de operar cuando la apendicitis se complica de abscesos, de peritonitis, cuando á pesar del tratamiento preventivo que acaba de exponerse está sujeta á reincidencias; en fin, cuando las ocupaciones del paciente y su modo de vida no le permiten ocuparse en el régimen y en vigilar rigurosamente sus funciones alvinas.

En suma, el médico debe guardar la dirección del tratamiento de la apendicitis, pero hacer intervenir al cirujano á su hora, con indicaciones precisas.

No me habría permitido proponer desde una cátedra de la Facultad de Medicina un tratamiento de la apendicitis tan subversivo y tan contrario á la enseñanza actual y á la práctica de la mayoría, si no tuviera, para apoyarla, una estadística que me parece más favorable que todas las que han sido presentadas hasta hoy.

En globo esta estadística comprende 322 casos, de donde elimino todos aquellos en los cuales la intervención quirúrgica no ha sido propuesta. Hecha esta eliminación quedan 210 casos en los cuales la intervención ha sido propuesta ó decidida.

En estos 210 casos no he consentido en la operación sino cuatro veces. Dos de los enfermos han curado, dos han sucumbido. Pero juzgo que estos dos enfermos habrían sucumbido igualmente por el tratamiento médico, y los tomo á cargo de éste.

Quedan 206 casos en los cuales me he opuesto á toda operación y asumido la responsabilidad de la no intervención.

En 168 casos mi consejo ha sido seguido, y no hemos tenido ninguna muerte que deplorar. En los otros 38 casos la intervención se ha verificado y ha dado lugar á 3 defunciones.

Completando esta estadística para los casos ya mencionados se obtienen las cifras definitivas siguientes:

	Número.	Curados.	Muertos.
Tratamiento médico.....	170	168	2
Tratamiento quirúrgico...	40	38	2

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA
GOTA, DIABETES*

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

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 digestiva artificial

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

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos.

En los casos de : **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Fiebres de las colonias y Malaria.**

103, Rue Richelieu, Paris y en todas farmacias del extranjero.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO

con Ioduro de Potasio
SIN IODISMO

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Accidentes Sifilíticos, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Abisinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones
exijase la firma

Exibard

ó sea 7,5 por 100 de mortalidad para el tratamiento quirúrgico y 1,17 para el tratamiento médico. Todo comentario me parece superfluo.

No obstante, se puede hacer una grave objeción al tratamiento médico, y abstracción hecha de los riesgos inherentes á la intervención quirúrgica, ¿ese tratamiento no tiene el inconveniente de las frecuentes reincidencias de la apendicitis, cuando el régimen y la higiene no son estrictamente seguidos?

La objeción es de valor tan real que he respondido aconsejando la intervención para los enfermos cuya profesión y cuya situación social los ponen en la imposibilidad de someterse á un régimen prolongado. En efecto, las reincidencias no son raras en los enfermos que no guardan los cuidados consecutivos necesarios, pero son excepcionales en los que convienen en cuidarse. Hé aquí la prueba.

He podido seguir 89 individuos de esta categoría. En este número respetable de casos no habían tenido recaída y se encontraban en perfecta salud:

18 después de 2 años; 20 después de 3 años; 30 después de 4 años; 5 después de 5 años; 5 después de 6 años; 4 después de 7 años; 2 después de 8 años; 2 después de 9 años; 2 después de 10 años; 1 después de 12 años.

Veamos ahora lo que dan algunas de las estadísticas recientes suministradas por los cirujanos: Isaacs en 147 operaciones ha tenido 15 defunciones, ó sea 10,2 por 100. Delbet en 35 casos, de los cuales 20 graves, registra una muerte, sea 2,85 por 100. Chauvel, quien relata las estadísticas del ejército francés de 1897 á 1902, anota una mortalidad que oscila de 11,5 á 20,7 por 100, con una proporción media de 14,9 por 100 en 711 intervenciones.

Las estadísticas alemanas son aún más significativas, por razón del número elevado de los casos que resumen. Así en el ejército alemán de 1880 á 1900, 235 casos operados dieron una mortalidad de 28 por 100, en tanto que en 6,061 casos tratados médicamente no hubo sino 3,4 por 100 de pérdida.

Todas estas estadísticas acusan una mortalidad quirúrgica superior á la de los enfermos médicamente tratados. Pero obsérvese bien que se trata aquí de un tratamiento médico particular, porque liberta el intestino en vez de inmovilizarlo, mientras que el tratamiento médico á la moda consiste precisamente en esta inmovilización del intestino que considero como uno de los procedimientos más aptos para forzar á la operación quirúrgica.

Además la estadística alemana á que acabo de aludir es muy significativa en este punto, porque las reincidencias de apendicitis se produjeron en 427 casos después del tratamiento clásico por los opiáceos, mientras que los casos tratados por la medicación evacuante no tuvieron sino 12 por 100 de recaídas.

Concluyo reclamando para los médicos la dirección del tratamiento en la mayoría de los casos de apendicitis. ¶ Bien

entendido que todo esto no se aplica sino á los casos, muy numerosos por cierto, que he especificado antes, dejando por el momento fuera de litigio la apendicitis en los niños abajo de quince años, en los cuales, como he dicho, mi experiencia personal no es aún bastante extendida para que me sea lícito formular una opinión definitiva.

F. DE P. B.

CONGRESO ITALIANO DE MEDICINA INTERNA

XVI.^a SESIÓN ANUAL CELEBRADA EN ROMA DEL 25 AL 28 DE OCTUBRE DE 1906

Artritis—El Dr. Castellino: Los estudios modernos sobre las intoxicaciones permiten dividir en dos grupos diferentes las enfermedades debidas á esta causa.

1.^o Afecciones morbosas de índole crónica, pero determinadas por agentes externos, sean éstos infecciosos ó tóxicos (alcoholismo, saturnismo, sífilis, paludismo).

2.^o Un complejo y vasto tipo morbozo de efectos y marcha perfectamente conocidos, con fisonomía clínica propia y un *substratum* anatomopatológico característico.

Ambos modifican la economía casi en el mismo sentido; ambos producen efectos que repercuten en la descendencia, y no sólo conservan su personalidad etiológica y repercuten de distinto modo sobre los descendientes, sino que la consecuencia morboza hereditaria en un grupo tiene caracteres degenerativos y tienden á la extinción, mientras que en el otro es menos deletérea y se manifiesta por afecciones proteiformes y con síndromas que indican el vicio funcional de los tejidos. Esta familia de formas morbosas diferentes tiene un lazo común: puede decirse de ella lo que decimos al observar la naturaleza vegetal, en la que un tronco común puede germinar con fisonomía, forma, colores distintos, tipos diversos, aunque pertenecen á una misma familia.

Los antiguos habían observado que estas mismas familias morbosas pueden sin causa apreciable revestir formas morbosas individualizadas, si bien las confundieron, por la frecuencia de las localizaciones articulares, con el reumatismo articular agudo.

Los antiguos filósofos de la escuela presocrática señalan ya en sus escritos la influencia que el sistema nervioso ejerce sobre los padecimientos generales del organismo. En la teoría de los antiguos de la purgación y de los residuos nocivos, se encuentra ya enunciada la teoría de Sydenham de que las enfermedades crónicas provienen del hombre y las agudas de Dios, y el primer vestigio de la doctrina humoral. Polibio principió á hacer distinciones entre la artritis, el reumatismo, la podagra y la localización crónica en el pie. Erasistrato vis-

lumbró los caracteres comunes que unen la obesidad y la gota. Galeno, y en particular sus discípulos auxiliares, si puede decirse así, escribieron el tratado que quedó como modelo clásico por más de mil años, de Aezio á Teofano y Nonno, de Serapione á Avicena hasta Ambrosio Parée. Aparte de los errores en la teoría de Galeno, no puede encontrarse indicada con toda claridad la importancia del *locus minoris resistentiæ* en las enfermedades humorales.

Cardano separó francamente el reumatismo articular agudo del artritis y de la gota. La palabra *artritis* ha adquirido un gran valor en las obras de la escuela francesa y de la alemana. Según Lancereaux, el artritis es sinónimo de reumatismo articular. Bouchard considera el artritis como una predisposición morbosa á una diátesis, que consiste en un vicio nutritivo general caracterizado por retraso de la nutrición. Más clara que esta doctrina, más exacta, práctica y clínica es la de la escuela de Padua, según la cual el artritis es el terreno general en el que puede desarrollarse un gran número de síndromas morbosos. Giovanni cree que la desarmonía orgánica es causa de la vulnerabilidad funcional; el trastorno hereditario transmitido á los hijos puede acentuarse ó disminuir según que la causa productora del trastorno primitivo se repita ó nó.

Según la escuela de Padua la artritis es un terreno preparado por herencia para el desarrollo de las afecciones de todo el grupo, las que aunque diferentes por su aspecto, son idénticas por su origen; su lazo de unión es la tendencia á los trastornos nutritivos. Pueden distinguirse dos tipos fundamentales de elaboración:

1.º Utilización completa con destrucción radical del elemento utilizado;

2.º Utilización incompleta que destruye el *mínimum*, respetando el *máximo* de la energía.

Esta segunda utilización, cuando excede los límites de la previsión, representa un paso á la morbosidad para terminar en una verdadera forma morbosa (la diabetes respecto á los hidrocarburos, la obesidad respecto á las grasas). A estos trastornos de la cualidad deben agregarse los de cantidad (aptitud de los tejidos para destruir en la misma unidad de tiempo una cantidad de substancia mayor ó menor de la normal). Estos últimos trastornos pueden ser fisiológicos y transitorios ó adquirir carácter de estabilidad y constituir un estado, si no morboso, muy parecido á él: es el *substratum* de la diátesis. Estas diátesis son hereditarias, no sólo para el organismo en general, sino para cada sistema y cada órgano.

Pero en el metabolismo se necesita otra fuerza que permita á la substancia que circula en el plasma ponerse en contacto con los elementos y experimentar una transformación; esta fuerza se halla representada por el sistema nervioso, que obra moderando ó permitiendo las acciones y las reacciones. Un trastorno nervioso altera la nutrición, y cuando obra so-

bre un terreno predispuerto ocasiona una forma morbosa. ¿Cuál es el mecanismo de los trastornos nutritivos ?

La creencia actual es la siguiente : la actividad celular se limita á producir fermentos específicos y substancias de elaboración ; al trastornarse un órgano productor de fermentos se trastornan sus funciones ; el fenómeno nervioso entra como *primum movens* en las manifestaciones morbosas, aunque también deben citarse los estigmas hereditarios anormales que influyen en sentido anormal sobre los tejidos, sin negar que un trastorno nervioso es más que suficiente para predisponer el organismo á los cambios nutritivos morbosos.

Según la nueva escuela morfológica hay tendencia á la restauración del plan primitivo. Existe al parecer una idea directora que rige la evolución de los seres y agrupa los elementos en los descendientes igual que en los progenitores, y que mantiene el género, la especie, el tipo individual, reparando el tipo de estructura y el fisiológico. Los estudios de Viola han demostrado la tendencia de la Naturaleza á la restauración del tipo morfológico primitivo de la raza, leyes modificadas por los errores que durante el desarrollo trastornan esta ó aquella parte del cuerpo.

Este autor formula así las *leyes de los errores* : “ Los individuos de organismo miserable, deficiente en su masa total, tienden al desarrollo *longilíneo* (delgados y altos), mientras que los que heredan una corpulencia notable tienden á ser *brevilíneos* (bajos y guesos). Los primeros son *microspláncnicos* y los segundos *megalospláncnicos*. La riqueza orgánica se halla en razón inversa del grado de desarrollo del organismo en definitiva ”

Según Viola el germen primitivo posee un impulso *englobador* y otro *evolutivo*, que están sujetos á las leyes de los errores indicados. Cuanto más aumenta la masa orgánica por el impulso englobador, tanto más lenta es su trayectoria evolutiva. Prácticamente á organismos morfológicos opuestos corresponden tipos fisiopatológicos extremos.

Voy á tratar de los caracteres que diferencian los dos tipos de artríticos. En los *neuroartríticos* se distinguen dos fases del proceso morboso : 1.^a, una fase primitiva ó período juvenil de la enfermedad, con *desórdenes dinámicos y vasomotores*, (que van acompañados de ordinario de erupciones cutáneas pruriginosas, de fenómenos nerviosos, como convulsiones, eclampsia, falso crup y de los fenómenos variadísimos propios de la pubertad ; 2.^a, otra segunda fase de *neurosis tróficas*, que acompañan casi siempre al reumatismo articular deformante, algunas veces al reumatismo articular (Huchard), otras á la arterioesclerosis y á la insuficiencia funcional consiguiente del corazón.

La segunda forma *tipo artrítico por antonomasia* de Bazin, ó *megalospláncnico*, como prefiero llamarle, se halla constituida por un tipo cuyos fenómenos morbosos se manifiestan principalmente en la esfera abdominal. Pueden sobrevenir también

fenómenos morbosos graves de índole tóxica, y por último sobreviene el segundo período común con los neuroartríticos, que he descrito ya.

Arterioesclerosis—El Dr. L. Devoto (*Conclusiones*):

I. La definición y límites de los procesos anatómicos de la arterioesclerosis no son aceptables en clínica; no hay, por lo tanto, relación exacta entre las alteraciones anatómicas y los síndromas clínicos.

II. Las alteraciones esclerosas de las paredes arteriales no producen cuadros clínicos especiales ni tienen valor clínico diverso, según que interesen la túnica interna ó la media; pero porque estas alteraciones aisladas ó asociadas de una ó de otra túnica concluyan por trastornar la función de las paredes afectadas, y por vía indirecta la de otras secciones vasculares incólumes, produciendo siempre los mismos resultados, la clínica no está autorizada para diferenciar la alteración de los elementos vasculares que desde el punto de vista fisiológico son constantes y comunes.

III. Desde cualquier punto de vista que se consideren los fenómenos de las arterioesclerosis jamás debe prescindirse de conocer la presión sanguínea. Las relaciones entre la arterioesclerosis y la presión arterial son extensas y complejas. Sólo en casos raros es imposible descubrir relaciones recíprocas; en otras palabras, únicamente por excepción no se observan modificaciones de la presión arterial en la etiología y en la sintomatología de la arterioesclerosis.

IV. Admitiendo que á veces la arterioesclerosis se produce y sigue su marcha sin prodromos ó sin síntomas de hipertensión ó de hipotensión, pueden ocurrir las siguientes variaciones entre la arterioesclerosis y la presión:

a) Hipertensión ó hipotensión que durante un tiempo más ó menos largo ó indefinidamente no produce la arterioesclerosis;

b) Hipertensión ó hipotensión que origina la arterioesclerosis;

c) Hipertensión ó hipotensión producida ó sostenida por la arterioesclerosis.

V. Aunque las alteraciones esclerosas arteriales experimentales no se identifican en todo y por todo con los procesos arterioesclerosos de la patología humana, son susceptibles, no obstante, de esclarecer algunos puntos de la etiología de la arterioesclerosis y confirman las observaciones clínicas antiguas y modernas. Respecto á los procedimientos empleados para determinar las lesiones experimentales, existen varias modalidades ó mecanismos, si no peculiares á cada una de las sustancias estudiadas, comunes cuando menos á algunos grupos de los agentes experimentados: son acciones vasoconstrictoras directas, ó excitaciones de las cápsulas suprarrenales, ó efectos directos de naturaleza tóxica sobre los elementos de

las paredes arteriales. El aforismo : *las alteraciones experimentales recaen en la túnica media y no en la interna, y no son análogas, por lo tanto*, pierde su valor ante la clínica y ante la afirmación de Störh de que la túnica media forma parte de la íntima. No se poseen aún pruebas experimentales fehacientes de la producción de la arterioesclerosis por las manifestaciones hipotensivas. Esta parte abre, por lo tanto, una amplia vía á la observación experimental.

VI. Pueden citarse también como causas principales de la arterioesclerosis en el hombre : el *trabajo físico excesivo*, las *discrasias*, las *intoxicaciones*, las *infecciones* y los *trastornos graves del aparato digestivo*. Deben citarse también las emociones, el trabajo intelectual, la permanencia en una atmósfera muy cálida, ciertos estados especiales del sistema nervioso, las neurosis cardíacas, la alimentación excesiva con referencia á la edad, los traumatismos que al obrar sobre la inervación producen neurosis cardíacas, etc.

VII. Las condiciones indicadas obran lentamente y originan la arterioesclerosis ; pero su acción puede dejarse sentir en una edad juvenil, en la que existe una vulnerabilidad especial de los vasos por herencia, por desarrollo deficiente del aparato vascular y sobre todo por enfermedades infecciosas. Las manifestaciones arterioesclerosas en los jóvenes recaen en personas que han padecido en su primera edad enfermedades infecciosas. Aunque se preste á diversas interpretaciones, no es menos significativo el hecho de que en los animales que se hallan aún en vías de desarrollo no se consigue provocar las alteraciones vasculares que se obtienen con facilidad en los animales adultos.

VIII. La hipertensión transitoria ó fisiológica en sus manifestaciones de marcha más rápida, y la hipotensión arterial de naturaleza distrófica y de marcha crónica, merecen ser tenidas en cuenta como otras tantas causas productoras de la arterioesclerosis.

IX. En la génesis y desarrollo de un proceso arterioescleroso se poseen á veces datos positivos referentes á la presión (hipertensión ó hipotensión, globulimetría, pletismografía). Estos datos pueden ser menos acentuados y hasta nulos si se administran preparaciones yodadas.

X. Aunque se conocen algunos datos referentes á la arterioesclerosis, la cuestión de la etiología y de la patogenia sigue siendo bastante compleja ; es muy probable que en el trastorno de la nutrición de los vasos obren uno ó más de los factores indicados por la inervación vascular central ó intraparietal, por alguna substancia hipertensiva, por secreción deficiente ó por afectarse las fibras musculares. En las personas jóvenes las causas son diversas y múltiples los procedimientos productores de la arterioesclerosis. Cuando falta la asociación de los diversos factores, uno de ellos adquiere carácter predominante. La degeneración de la pared arterial predomina de ordinario sobre los fenómenos inflamatorios.

XI. En la arterioesclerosis de desarrollo lento existen síndromas oscuros que más tarde se reconocen como preludio de una forma clínica de esta enfermedad.

El Dr. A. Riva:

“La literatura médica antigua cita hechos demostrativos de que la arterioesclerosis no afecta con regularidad todos los vasos del organismo. Las observaciones de los Dres. Ghelfi, Aporti, Guizzetti prueban que en ningún caso, aun el más difuso, puede decirse que es uniforme el endurecimiento: se encuentran siempre regiones en que el proceso predomina en intensidad y gravedad. De aquí que de la aterosclerosis difusa de todo el árbol arterial se pasase grado á grado á una forma en la que el proceso se halla limitado á un territorio, quedando el resto casi indemne en absoluto; este hecho resultaría más demostrativo si los anatomopatólogos tuvieran la costumbre de someter todo el árbol arterial á un examen minucioso, lo mismo en los jóvenes que en los viejos, tanto en los ateroscleróticos como en los no ateroscleróticos, fijando su atención en troncos aislados, como la coronaria del estómago, la esplénica, la mesentérica, etc. Existen especialmente, y es un hecho importantísimo, arterioesclerosis viscerales gravísimas, aunque las arterias periféricas y las cardíacas estén sanas ó se afecten de un modo transitorio. He observado casos de aterosclerosis cerebral gravísima, capaz de producir la atrofia, el reblandecimiento, la hemorragia, sin que el examen clínico permitiera descubrir en estos enfermos signos periféricos ateroscleróticos.

Quizá algunas formas de insuficiencia funcional y de neurastenia reconozcan este origen. Desde el punto de vista anatómico queda por demostrar la parte que corresponde en dichas formas á las arteriolas más delgadas, tal vez á los capilares, parte que probablemente es más importante de lo que suele creerse. El clínico en sus investigaciones explora minuciosamente el estado de las arterias gruesas, cuando es probable que el enemigo se halle oculto á mayor profundidad. Jores ha hablado de arterioesclerosis de los glomérulos de Malpighio, Gull, Sulston y otros autores de *fibrosis arteriolar*, sin que ninguno de ellos pudiera afirmar si el proceso era ascendente ó descendente.

Se desconoce casi en absoluto la parte que las venas toman en la arterioesclerosis; todo hace creer que la fleboesclerosis se asocia con mucha frecuencia á la arterioesclerosis.

Estos hechos, que indican con toda claridad que en muchos casos la alteración de los vasos es más local que general, justifican la afirmación de que se ha fantaseado mucho al interpretar la patogenia de la arterioesclerosis. Es preciso comprender bien la significación de esta palabra. Ateniéndose á la etimología, significa endurecimiento de la arteria; pero son muchas las alteraciones que endurecen la arteria sin constituir la arterioesclerosis. De aquí que esta afección deba conservar el nombre antiguo de aterosclerosis, que constituye un conjunto de hechos históricos y objetivos, clínicos, en una palabra, que

pueden ser variables como lo es el modo que tiene de distribuirse por el árbol arterial.

Además de la forma de esclerosis arterial, no ateromásica, existe otra, á la que doy el nombre de *endurecimiento juvenil de las arterias*, frecuente en los neurasténicos, forma que no corresponde á la clásica de la ateromasia, ni menos á la primera de sus fases. Los albuminúricos tienen arterias duras; el endurecimiento no es debido en ellos á la ateromasia, porque en estos enfermos hay tensión arterial elevada.

El endurecimiento arterial de los ancianos representa el tipo clínico de la ateromasia; creo que no pueden considerarse como tál las arterias parciales experimentales, sea cual fuere su génesis, porque falta el cuadro clínico determinado.

Paso á estudiar las causas de la arterioesclerosis. Hoy se concede mucha importancia á las infectotóxicas, pero estas son causas generales que no concuerdan con la localización del proceso en determinadas áreas vasculares; la cuestión de las causas es más teórica que cierta, se funda más en la intuición que en la deducción de los hechos observados con apasionamiento. De tántos ateromatosos observados no existe uno en el que pueda decirse con seguridad cuál es la verdadera causa determinante del endurecimiento de las arterias.

Se observan ateromatosos clásicos que no han bebido vinos ni licores, y grandes bebedores cuyas arterias son bastante elásticas. Esto quiere decir que el alcohol es esclerógeno para ciertos individuos y para otros no, para unos vasos y no para otros; pero esto no significa que el elemento tóxico en general y el alcohol en particular no tome parte en la producción de la arterioesclerosis; prueba sí que el problema etiológico de la arterioesclerosis es más complejo de lo que suele creerse.

Hoy hemos entrado en el período del nicotinismo, porque el tabaco, como han demostrado los experimentos hechos en perros, es hipertensivo y esclerosante, pero no pueden invocarse en la patología humana los resultados obtenidos experimentando en conejos y en perros.

En la intoxicación por el plomo el endurecimiento escleroso presenta distinto aspecto clínico que la ateromasia clásica.

Respecto á la parte que toman en la alteración vascular los órganos de secreción interna y el sistema nervioso, hay infinidad de hipótesis seductoras, pero pocos hechos clínicos.

En lo que se refiere á las relaciones entre la hipertensión y la arterioesclerosis hoy casi todos consideran aquélla como el primer paso hacia ésta. No he visto que este hecho sea constante, y Ferranini y otros observadores han demostrado que la arterioesclerosis puede ir acompañada de hipostenia vascular; así que aunque la hipertensión y la esclerosis coincidan, no puede considerarse como inseparable esta relación causal.

Conviene manifestar á propósito de la ateromasia localizada que la vitalidad de los vasos está íntimamente relacionada con la de los órganos y de los tejidos, y por lo tanto, que cuando se trastorna un elemento se resiente el otro. Quizá la



REUMATISMOS, GOTA

MAL DE PIEDRA
CURADOS POR LAS

SALES DE LITINA EFFERVESCENTES

LE PERDRIEL

Superiores á todos los demás disolventes del Acido úrico

EXIGIR el nombre LE PERDRIEL para evitar la sustitución de similares inactivos, impuros ó mal dosados.

LE PERDRIEL. 11. Rue Milton. PARIS, y todas las Farmacias.
Unico Representante para COLOMBIA: F. PHILIPPOT. Bogotá.

EPILEPSIA

AFECCIONES NERVIOSAS EN GENERAL
ACCIDENTES NERVIOSOS DE LA MENSTRUACIÓN

Y DE

LA MENOPAUSIS

GRAJEAS GELINEAU

En el estado actual de la ciencia, las Grajeas Gelineau constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de Epilepsia. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

EL MÁS ACTIVO DE LOS SEDATIVOS

EL JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la AGITACION NERVIOSA, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia.

Jarabe de Digital de **Afecciones del Corazón**
LABELONYE **Hidropesias,**
TITULADO **Toses nerviosas,**
Segun el procedimiento de H. ÉCALLE, D^r **Bronquitis, Asma, etc.**
en Farmacia de la Universidad de Paris, á razon *Tres cucharadas o la dosis normal*
de un tercero de miligramo de *en 24 horas contienen por consiguiente*
DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera. **DIGITALINA CRISTALIZADA**

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO
SOLUCION TITULADA
 Las *Grazeas* hacen mas
 fácil el *labor del parto* y
 detienen las *pérdidas*.
AMPOLLAS ESTERILIZADAS
 para *Inyecciones Hipodérmicas*

Ergotina y Grazeas de
ERGOTINA BONJEAN
 Medalla de ORO de la *Sad de F^{ia} de Paris.*
LABELONYE y C^{ia}, 99, Rue d'Aboukir. PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

PAPEL WINSI

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 Paris.

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 Paris.

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, Paris. — 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 Esputos 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 Paris, 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.

alteración principie en el órgano, como puede deducirse de la localización; de todos modos, vasos y tejidos se dan la mano para alterarse á su vez.

En resumen: se abre en la patología un capítulo casi nuevo, titulado *Ateromasia visceral*. Hasta ahora no se ha hecho la síntesis ni se ha resuelto el grave problema de la arterioesclerosis.

(De la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*).

DROGAS NUEVAS

Yotión. Es un éter del ácido yodidrógeno, considerado como sucedáneo de muchas preparaciones yodadas, principalmente del yoduro de potasio y de la tintura de yodo. El yotión es un líquido ligeramente colorado, de consistencia de jarabe, de una densidad de 2,5, y contiene 80 por 100 de yodo. Se disuelve difícilmente en el agua y fácilmente en los otros disolventes orgánicos, hasta en las grasas.

La cantidad muy grande de yodo que tiene el yotión, y la excesiva facilidad con la cual se absorbe por la piel intacta, al propio tiempo que no produce los efectos secundarios perjudiciales de las preparaciones yodadas tomadas al interior, lo indican para reemplazar el yoduro de potasio en sus aplicaciones internas.

El yotión ha producido buenos efectos en la periostitis, la artritis crónica, la tenositis, las inflamaciones crónicas de las serosas, las metritis crónicas, el tratamiento consecutivo de los traumatismos articulares, las heridas y las exudaciones sangüneas, en el coto, la escrófula y las otras adenitis; como remedio anticatarral en la tuberculosis pulmonar, el asma bronquial, etc. etc.

El yotión se emplea puro ó mezclado con $1\frac{1}{2}$ ó 2 partes de aceite, en barnices sobre la piel; también puede hacerse un unguento para fricciones locales mezclándolo con 25, 50 ó 75 por 100 de lanolina anhidra. Puede considerarse como la dosis media de yotión puro la de 2 á 4 gramos por día.

Iridina. Resinoide extraído del rizoma del iris multicolor originario de la América del Norte, el cual no debe confundirse con el glucoside extraído por Laire y Tiemann del rizoma del iris de Florencia (E. Merck).

La iridina del iris multicolor es un polvo pardusco soluble en el alcohol; hace largo tiempo se le emplea en América como colagogo catártico, emético y diurético y apreciado sobre todo en la tumefacción del hígado y las alteraciones intestinales.

La iridina ha sido preconizada por William Bain, Mayo Robson y Rutherford como estimulante de la secreción biliar, que no sólo aumenta en cantidad sino también en las materias sólidas que la componen; hecho que considera Bain como una prueba de su acción estimulante.

Según Bain la acción de la iridina se manifiesta mejor cuando se le asocia bilis de buey.

Píldoras:

Iridina..... } a a. 5 gramos.

Bilis de buey purificada y desecada..... }

Mucílago de goma arábiga..... C. S.

M. y H. 100 píldoras; pónganse polvos de canela.

Dosis: cuatro píldoras al acostarse por la noche; y al siguiente día por la mañana tómese un purgante salino.

(Del *Formulaire Bocquillon Limousin*).

ESTADÍSTICA

RELACION

de los trabajos ejecutados en la Oficina de Beneficencia y Salubridad durante el mes de Enero de 1907.

Desinfecciones ordenadas, 6.

Reconocimientos de individuos atacados de lepra, 6.

Reconocimientos de cadáveres, 18.

Mortalidad.

Hombres, 43; mujeres, 70; niños, 47; niñas, 34. Total, 194

Corresponden por barrios:

San Pedro, 4; Las Nieves, 26; Las Cruces, 17; Las Aguas, 25; San Victorino, 26; San Pablo, 4; Santa Bárbara, 12; Egipto, 9; Chapinero, 5; Hospital de Caridad, 60; Hospital Militar, 2; Asilos, 3; Panóptico, 1. Total, 194.

Las diferentes edades están representadas así:

	Niños.	Niñas.	Total.
Nacidos muertos.....	18	10	28
De 1 á 30 días.....	11	5	16
De 31 días á 3 meses.....	5	1	6
De 4 meses á 6 meses.....	5	4	9
De 7 meses á 1 año.....	2	3	5
De 13 meses á 3 años.....	3	3	6
De 4 años á 6 años.....	1	1	2
De 7 años á 10 años.....	2	7	9
	Hombres.	Mujeres.	
De 11 años á 20 años.....	5	19	24
De 21 años á 30 años.....	13	12	25
De 31 años á 40 años.....	10	11	21
De 41 años á 50 años.....	4	7	11
De 51 años á 60 años.....	6	8	14
De 61 años á 70 años.....	2	6	8
De 71 años á 80 años.....	3	4	7
De 81 años á 90 años.....		3	3
Totales.....	90	104	194

Las 113 defunciones de individuos adultos corresponden á las siguientes poblaciones, de donde eran naturales:

Abejorral, 1; Bogotá, 39; Cajicá, 1; Chía, 1; Chipaque, 1; Chiquinquirá, 1; Chivatá, 1; Choachí, 1; Chocontá, 1; Curití, 1; Espinal, 1; Gachancipá, 1; Gachetá, 1; Garagoa, 1; Guas-

ca, 2; Guateque, 3; Guatavita, 1; Ibagué, 1; Junín, 1; La Caledera, 1; La Mesa, 1; Leiva, 2; Machetá, 2; Madrid, 1; Motavita, 1; Nemocón, 2; Pacho, 1; Paipa, 1; Pesca, 1; Piedras, 1; se ignora, 9; Sesquilé, 1; Soacha, 2; Sonsón, 1; Sopó, 4; Suba, 1; Subachoque, 1; Suesca, 2; Tibaná, 1; Tolima, 2; Tunja, 2; Turmequé, 2; Ubaque, 1; Ubaté, 2; Une, 1; Usaqué, 1; Villavicencio, 1; Villeta, 2; Zipaquirá, 3. Total, 113.

Estos individuos tenían las siguientes profesiones :

Agentes de policía, 1; agricultores, 15; albañiles, 6; algodoneras, 1; canteros, 3; carpinteros, 1; comerciantes, 12; costureras, 1; empleados, 1; Hermanas de la caridad, 1; institutoras, 1; mecánicos, 1; monjas, 1; músicos, 1; oficios domésticos, 44; planchadoras, 5; pintores, 1; se ignora, 12; talabarteros, 2; tipógrafos, 1; zapateros, 2. Total, 113.

Los 81 niños que murieron pertenecen :

A Bogotá	78
A La Mesa	1
A Usaqué	2
Total.....	81

Nacimientos.

	Varones.	Mujeres.	Totales.	Matrimonios
Las Cruces	22	10	32	3
Santa Bárbara	14	24	38	3
San Pedro	3	8	11	2
San Juan de Dios	10	14	24	1
Egipto	10	7	17	4
San Victorino	20	18	38	.
San Pablo	6	3	9	2
Las Aguas	18	17	35	5
Hospicio	1	2	3	..
Las Nieves ..	22	22	44	5
Chapinero	6	3	9	1
Totales	132	128	260	26

RESUMEN :

Nacimientos	260
Defunciones	194

Diferencia en favor de la población... 66

Bogotá, Febrero 10 de 1907.

El Jefe de la Sección 4ª, de Beneficencia y Salubridad,

ZENÓN SOLANO R.

CUADRO de la mortalidad en Bogotá en Enero de 1907

ENFERMEDADES					TOTAL	SAN PEDRO	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	S. VICTORINO	SAN PABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NINIAS																
Bronconeumonía.....	1	2	4	7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
Neumonía.....	7	5	4	2	18	4	4	2	6	1	1	1	1	1	6	1				
Tuberculosis.....	5	7	2	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1				
Asfixia de los recién nacidos.....			2	2	2		2													
Atelectasia pulmonar.....		1		1					1											
Difteria.....			1	1				1												
Fiebre tifoidea.....	2	6			8			1							7					
Tifo.....	1			1			1													
Gastritis.....	1			1					1											
Enteritis.....	1	3	4	6	14	6	3	1	1	1	1	1	1	2						
Oclusión intestinal.....		1		1				1												
Cólera infantil.....			2	1	3	1		1	1											
Atrepsia.....			6	2	8	2	2	1	2		1									
Noma.....			1	1	2		1												1	
Peritonitis.....	1	2	1		4	2				1					1					
Disentería.....	2	4	1	1	8	1			1						3	1		2		
Lesiones hepáticas.....	1	2			3	1			1						1					
Lesiones valvulares del corazón.....	8	11	2	1	22	2	3	2	4	1		2	2		4	1		1		
Angina de pecho.....		1			1							1								
Arterioesclerosis.....	1				1			1												
Flebitis.....		2			2								1		1					
Nefritis.....	4	6	1		11			2	1	2	2				4					
Paludismo.....	1				1										1					
Lesiones cerebrales.....		3			3	1						2								
Meningitis.....		2	2	3	7		1	2						1	3					
Distocia.....		1			1										1					
Fiebre puerperal.....		3			3			1							2					
Erisipela.....	1	1		1	3				2						1					
Septicemia.....	1	3			4	1		1					1		1					
Hemorragia umbilical.....			1		1										1					
Sífilis hereditaria.....			5	3	8	1	1	2	1				1	1	1					
Fístula vesicovaginal.....		1			1										1					
Cáncer.....	3	4			7		1		1		2		1	2						
Alcoholismo.....	2				2	1									1					
Reumatismo.....		1			1								1							
Debilidad congénita.....			3	1	4			1	1				2							
Heridas por instrumento cortante.....	1				1	1														
Fractura de la base del cráneo.....			1		1										1					
Nacidos muertos.....			6	5	11			1	2	1	2	2		5						
Totales.....	43	70	47	34	194	4	26	17	25	26	4	12	9	5	60	2	3	1		

Bogotá, Enero 10 de 1907.

El Jefe de la Sección 4.ª, de Beneficencia y Salubridad,

ZENÓN SOLANO R.