

REVISTA MEDICA.

ORCANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VI. } Bogota, Julio 20 de 1881. { NUM. 63

DISCURSOS

PRONUNCIADOS EN LA SESION SOLEMNE DE LA SOCIEDAD DE
MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES EN JULIO DE 1880.

Señor Presidente :

Habeis sido llamado por vuestros colegas y comprofesores á ocupar el puesto de Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y cábeme la honra de dirigiros la palabra, para entregaros la direccion de esta respetable asociacion ; al hacerlo, principio por felicitar á mis comprofesores por la acertada eleccion que han hecho, pues vuestras dotes intelectuales, vuestro amor á la ciencia y el puesto distinguido que ocupais en el cuerpo médico, os han hecho acreedor á esta alta dignidad.

Circunstancias independientes de mi voluntad, han retardado la sesion solemne que presenciáis y que es la espontánea aunque sencilla manifestacion que vuestros compañeros tributamos á vuestros merecimientos y á la importancia que le damos á esta sociedad, pero esta tregua en el tiempo que ha trascurrido desde que fuísteis elegido, ha sido un descanso necesario á las fatigas de la labor intelectual, y consiguiente á las agitaciones del espíritu que son el resultado de nuestro sistema de vida política.

Estas mismas causas explican por qué no he sido tan afortunado en la cooperacion que debieron prestar todos los miembros de esta sociedad, en el período que ha terminado ; pero el vuestro promete mucho, pues principia bajo los auspicios de la paz, con el vigor que se adquiere en un largo descanso, y con la per-

suasion que todos tenemos de que es necesario á nuestra propia honra, el continuar impulsándola por el camino que ha recorrido desde su fundacion.

Siete años han transcurrido desde que tuvimos la feliz idea de estrechar los vínculos que naturalmente deben unir á todos los miembros del cuerpo médico y del profesorado de naturalistas colombianos; desde entónces esta asociacion ha marchado casi imperturbable en su labor y cuando el estruendo del cañon ha interrumpido nuestras tareas, la mayor parte de sus miembros han seguido el humo del combate, para ir á restañar la sangre de las víctimas de contiendas fratricidas: ese era el puesto que el deber y el honor profesional les imponian.

Durante este período de siete años de vida de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, período que es muy corto aún, comparado con la duracion que deben alcanzar las asociaciones científicas, pero que es bien largo con relacion á la inestabilidad de nuestras costumbres y á nuestro carácter voluble, los anales de nuestra Sociedad se han enriquecido con numerosos é importantes trabajos científicos, nos hemos ilustrado en pacíficas y luminosas discusiones, y si hemos pasado por el pesar de ver hundirse en el sepulcro á muchos de nuestros comprofesores y amigos, que eran palancas poderosas en la carrera de las ciencias en nuestro país, tambien hemos sentido gratas é inolvidables fruiciones; hemos visto levantarse á la sombra de los laureles escolares, muchos de nuestros estimables discípulos, que han ingresado con honor en nuestras filas; á ellos tocará reemplazar á sus maestros en esta Sociedad, é impulsarla con el vigor intelectual y la noble emulacion de la juventud.

Al presente á vos, señor Presidente, corresponde ser el eslabon que unirá nuestro pasado con el brillante porvenir que debemos esperar para esta Sociedad. Perseverad á pesar de las dificultades y vicisitudes que se os presentan; y en el puesto que voy á ocupar contadme como un decidido colaborador.

He dicho.

L. ZERDA.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.

SEÑOR DOCTOR ZERDA.

Señores:

Al ocupar el puesto en que una manifestacion espontánea de vuestra benevolencia me ha colocado, no experimento ningun sentimiento de vanidad personal; lo miro como un favor ó como una gracia que mis compañeros me han otorgado; y no como acabais de decírmelo con exquisita galantería, debido á mis dotes intelectuales ni al puesto distinguido que ocupo en el cuerpo médico del pais.

Con este carácter es que lo acepto y que me presento aquí trayendo á los miembros de esta corporacion, que me han favorecido con sus votos, el modesto pero sincero tributo de mis más cordiales agradecimientos.

En la silla de los Presidentes de ella, se han sentado hombres de incontestable mérito científico; vos y vuestros predecesores sois una prueba evidente de ello, y reconozco que todavía resplandece en derredor seyo el fuego de vuestras luces, y si me siento en ella es para obedecer vuestro mandato y para vigorizarme y engrandecerme con el honor de sucederos.

Si no habeis sido bastante afortunado en la cooperacion que debieron prestar los miembros de esta Sociedad en el período que ha terminado, todos os hacemos la justicia de creer que ha sido por causas independientes de vuestra voluntad, y que como muy bien las habeis apuntado, existen en nuestro carácter voluble, en la inestabilidad de nuestras costumbres, en nuestra vida política y, más que todo, en esa falta de constancia que por cansancio y por abandono casi lo mata todo en flor en nuestro pobre suelo.

Gérmenes y elementos buenos como malos abundan por doquier en él, y para concretarnos á nuestra Sociedad, me complazco en reconocer que los primeros predominan aquí: los hom-

bres que aunque en escaso número alimentan y dan vida á este reducido centro de luz, son, á mi modo de ver, verdaderos sabios, de una erudicion más vasta y general que muchas notabilidades científicas del viejo mundo, y es preciso al fin decirlo y proclamarlo bien alto. Pero nos falta, señores, formalidad y constancia, y sin ellas despilfarramos el cuantioso capital que podríamos utilizar en provecho y honra de nuestra patria.

No creais que es una pretenciosa vanidad nacional la mia; en nuestra sociedad existen como una prueba irrefragable de mi dicho, inteligencias jóvenes formadas en el seno del pais, que honran á sus maestros y á las cuales yo miro como una verdadera gloria científica. Ya hemos recogido y espero que seguiremos recogiendo en este instituto parte de esos preciosos frutos.

Algo más de consagracion y de constancia, pues, para lo futuro. Ayudadme, queridos compañeros, á impulsar este foco de luz, que es un niño todavía, porque no cuenta sino siete años; pero que yo espero que venga con vuestra ilustrada cooperacion á ser con el tiempo robusto y vigoroso como son las aspiraciones y los deseos de todos los que lo amamos y nos interesamos por él.

He dicho.

J. M. BUENDÍA.

RESUMEN

del acta de la sesion ordinaria del dia 2 de Agosto de 1880.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR JOSÉ MARÍA BUENDÍA.

I

En Bogotá, á 2 de Agosto de 1880, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, en el local acostumbrado, con asistencia de los doctores Buendía, Herrera, Medina, Montoya, Osorio, Plata, Pizarro, Zerda y Barreto.

Faltaron, con excusa, los doctores Bayon, Castañeda, Renjifo, Sáenz y Pareja, y sin ella todos los demas socios.

II

Abierta la sesion, se leyó el acta de la sesion solemne de 6 de Julio próximo pasado, y puesta en consideracion fué aprobada sin modificacion alguna.

III

El señor doctor N. Osorio hizo la siguiente proposicion: "Excítese á los señores Tesorero y Redactor para que den su informe lo más pronto posible."

Despues de haber hablado respecto del periódico y de los fondos con que la Sociedad contaba para continuar su publicacion los doctores Pizarro y Medina, el señor doctor Osorio complementó su proposicion en los términos siguientes: "Autorízase al señor Redactor para que suspenda la publicacion del periódico hasta que se haya resuelto el modo de hacer los gastos que éste reclama."

El doctor Barreto agregó á esta proposicion lo siguiente: "para cuyo efecto se nombrará una comision."

Luégo que fué discutido este asunto por los doctores Zerda y Osorio, se aprobó la proposicion hecha por éste, con la adiccion del doctor Barreto, y en tal virtud el señor Presidente nombró para despachar la comision al señor doctor Pizarro.

IV

El señor doctor N. Osorio pidió en seguida la palabra y se expresó en los términos siguientes:

"El señor doctor Dupon, médico de Buenos Aires, me ha encargado de presentar á la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, un trabajo sobre la Pornografía de la República Argentina, trabajo sumamente interesante bajo todos aspectos; en él describe el autor la prostitucion, no solamente de Buenos Aires, sino de varios otros paises de Europa y América.

"Realmente aterra la lectura de los progresos que ha hecho la prostitucion en el mundo, y hasta qué punto ha llegado á

generalizarse en Buenos Aires. Refiere el autor de la obra de que hablo, que en una ocasion sorprendió una tarjeta por medio de la cual se invitaba á la rifa de una niña de trece años ; este hecho solo basta para dar una idea de la espantosa degradacion á que ha llegado aquella República por causa de semejante vicio.

“ El doctor Dupon se ocupa detenidamente en su trabajo de investigar las causas de la prostitucion, y entre ellas señala como una de las principales, el sacar á la mujer del círculo social en el cual ha sido colocada, despertando en ella la coquetería y la vanidad. Describe luégo con minuciosidad las medidas que se han adoptado en diferentes paises para detener los rápidos progresos de este vicio. ‘ La Francia, dice, es la Nacion que va más adelante respecto de la legislacion adoptada sobre el asunto que nos ocupa, y su estadística le hace al presente grande honor ; al paso que en los Estados Unidos del Norte la prostitucion hace rápidos progresos. Paris, con razon llamada nueva Babilonia por su libertinaje, nos espanta, pero al mismo tiempo nos demuestra cuánto se ha trabajado allí por contener este vicio, cuánto se ha hecho por medio de su policia y sus hospitales y hasta qué punto han cooperado las sociedades religiosas para sacudir el azote destructor,

“ Entre nosotros, por desgracia, casi nada se puede hacer á este respecto ; tenemos una Constitucion que da libertad para todo, que todo lo autoriza y que nada reprime ; áun en tiempo de epidemia el apoyo que se ha dado á la Junta de Sanidad es casi insignificante.

“ Sin embargo, si por una parte nos sentimos apesadumbrados al ver que no podemos oponer remedio eficaz á la prostitucion que crece de dia en dia, por otra nos consuela la lectura de la obra del doctor Dupont, pues por ella vemos que aún no hemos llegado al grado de corrupcion de otros paises.”

Luégo que el señor doctor Osorio hizo esta exposicion, el señor Presidente nombró al mismo señor para que presentara

el informe reglamentario sobre la obra del doctor Dupon, y seguidamente el señor doctor Zerda propuso y se aprobó: "Autorízase al señor Presidente para contestar dando las gracias, á nombre de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, al señor doctor Dupont y manifestarle que esta Sociedad se ocupará oportunamente en el estudio de su importante trabajo."

V

El señor Presidente hizo saber en seguida, que con el objeto de facilitar á los miembros de la Sociedad la asistencia á la sesion, creia conveniente fijar otra hora para que tuvieran lugar las reuniones, y al efecto consultó la opinion de cada uno de los miembros que se hallaban presentes. Habiendo estado todos, excepto el señor doctor Plata Azuero, de acuerdo en que debieran fijarse las cinco de la tarde, se resolvió de conformidad, despues de lo cual se levantó la sesion.

El Presidente, JOSE M. BUENDIA.

El Secretario, *Leoncio Barreto.*

 HISTORIA

DE UN CASO DE INVAGINACION INTESTINAL EN LA PRIMERA INFANCIA.

Señor Doctor Nicolas Osorio—Presente.

Bogotá, Abril 5 de 1881.

Estimado Catedrático y amigo.

En servicio de la ciencia médica, de que es usted distinguido representante en nuestro pais, he elaborado este trabajo que someto á la ilustrada consideracion de la "Sociedad de Medicina." Tengo la honra de dedicarlo á usted, cuyo celo por esa ciencia vela constante en su adelantamiento, tan necesario para alivio de la especie humana, cuyas dolencias son el objeto de nuestro estudio.

Reciba usted las seguridades de mi consideracion y sincera amistad.

JESUS OLAYA L.

El 31 de Marzo último fué llamado á prestar mis servicios médicos al niño E. C., de 4 meses de edad. Su aspecto ofrecia todos los caracteres de una constitucion robusta, y en mi exámen de los antecedentes de la enfermedad esa idea fué confirmada por la relacion de los padres, que me aseguraron no haber presentado perturbacion ninguna en la salud desde su nacimiento. La de ellos, jóvenes todavía, era perfecta; de manera que á este respecto, preciso era excluir toda enfermedad hereditaria, ó adquirida por una gestacion difícil, pues durante ésta la madre no habia padecido la menor alteracion en la salud general. La solicitud de la ternura maternal tampoco ahorraba medio para conservársela al niño, prodigándole los cuidados que una buena higiene dicta en esos casos. En el aseo, pues, en los vestidos y en el régimen alimenticio, todo era severamente observado segun sus prescripciones.

Hecha una observacion atenta del enfermo, los únicos fenómenos que á mi consideracion ofreció fueron éstos: lijera palidez del rostro, viva inquietud, y llanto interrumpido por dos ó tres gritos á cortos intervalos. En la agitacion, notable en las extremidades, observábase que las inferiores buscaban un punto de apoyo en que asegurarse para ejecutar movimientos de rotacion con el tronco y arquearlo hácia atras.

Puede decirse que este fenómeno presentaba verdaderos accesos con remisiones cortas, de momentos no más, y en las cuales con la calma general, recobraba la fisonomía su color y natural expresion. Estos síntomas databan desde el instante de la invasion del mal, pues habiendo dormido poco, despues de un baño que se le dió segun costumbre, despertóse el niño impaciente, lloroso y rehusando tomar el pecho que, para contentarlo, le presentaba su angustiada madre. Estos datos, y la inspeccion de materias fecales, mezcladas con poca cantidad de sangre roja, materias excretadas momentos ántes de mi arribo, por la aplicacion directa de un evacuante en el recto, llamaron fuertemente

mi atención hácia los órganos abdominales, donde juzgué encontrar la clave de aquellos sufrimientos. Examinando el vientre, la presión no aumentó el dolor, ni la percusión dió otra cosa que la sonoridad normal, sin que en él se observase aumento de volumen ni irregularidad de forma. La circulación general no ofreció perturbación ninguna, y lo mismo podemos decir de la calorificación y la respiración.

La circunstancia de haberle producido alivio al enfermo la deposición de que he hablado, provocada como he dicho, y el dolor abdominal, cuya existencia apenas era dable poner en duda, indujéronme á prescribirle por el momento, fomentos aromáticos tibios al vientre, y á lo interior una infusión de manzanilla, mientras se recurría á un tratamiento más enérgico. Así fué que media hora más tarde, se le administraron 10 gramos de aceite de ricino, y se le aplicaron nuevos fomentos tibios de aguardiente de uva, produciéndole este tratamiento alivio bastante para que pudiese tomar el pecho y por momentos conciliar el sueño, de que se despertaba á veces sobresaltado y quejumbroso. En este estado continuó el niño hasta las seis y media de la tarde, hora en que apareció de nuevo la inquietud sin haberse logrado el efecto del purgante, que no produjo siquiera borborignos ni otros fenómenos que revelasen su buen resultado.

Administrósele por 10 minutos un baño general de cocimiento de plantas emolientes, aromáticas y algo narcóticas, á la temperatura de 40°; enjugósele luego, se le abrigó é hizo se al vientre una fricción con aceite alcanforado. Este tratamiento produjo marcada reposición, pudiendo el niño tomar ávidamente y al punto el pecho de la madre, y dormir algunos instantes. Duraría esta remisión cosa de 15 minutos, y como se reprodujesen al despertar los mismos síntomas, se le aplicó una lavativa compuesta de 100 gramos de cocimiento de malva y 15 de aceite de olivas; devolvióla 2 minutos después, con poquísimas materias excrementales y fuerte cantidad de sangre bermeja é inodora, unida á coágulos pequeños y raros. Con

la aplicacion de esta lavativa coincidió un vómito, que examinado, se halló compuesto sólo del suero de la leche que habia tomado, sin que se descubriese en él, á pesar de una atenta investigacion, vestigio alguno del aceite que se le habia dado, ni materia de otra naturaleza; siendo de notarse que no esparcia el vómito olor ninguno. Reprodújose con ésto la calma, perturbada solamente por inquietudes pasajeras.

A las once de la noche, hora en que me retiré, atendida la mejoría que se observaba, prescribí la aplicacion inmediata de una cataplasma emoliente en el abdómen, y para el caso de que hubiese evacuacion sanguínea, una lavativa de cocimiento de rautania, miéntras se me avisaba y apelábamós á un tratamiento más enérgico, si de ello habia indicacion.

La consideracion de los pocos síntomas que he enumerado, de su marcha, de su duracion y manera de sucederse, alejaron de mi espíritu toda otra idea que no fuese la de un obstáculo situado en las vías intestinales. Mirados ligeramente los hechos, la idea de una enteroragia habria podido muy bien preocupar mi espíritu, mas confieso que pronto eliminé la de una hemorragia idiopática, puesto que los demas síntomas y la integridad de ciertas funciones, lo mismo que la cantidad de sangre arrojada, no me explicaban satisfactoriamente lo que habia observado; por eso la traté como un hecho secundario. Excluido este síntoma como principal, excluida la idea de una inflamacion en las vísceras, la sola racionalmente adoptable, acepté la de un obstáculo mecánico situado en las vías intestinales; pero si tal era la esencia de la enfermedad; cuál era el obstáculo? ¿era una oclusion producida por un tumor estercoral, ó efecto de un *ileus* ó de un *vólvulus*? En presencia de este dilema, ceñí mi tratamiento á restablecer la funcion visiblemente interrumpida.

1º de Abril.—Este dia visité al niño á eso de las siete y media de la mañana. Informóseme de que en la segunda mitad de la noche habia continuado como lo dejé al retirarme, y que habiéndosele aplicado la lavativa que habia yo prescrito, la arrojó

luégo, mezclada otra vez con una corta cantidad de sangre. Teniendo en cuenta esta relacion, hice un nuevo exámen. Fisonomía un tanto abatida y pálida; calma completa; abdómen suave al tacto, normal á la percusion; circulacion y calorificacion íntegras; de manera que á no inquietar el estado de la *facies* y la falta de excrecion intestinal espontánea, habríase tenido por recobrada la salud del niño. Previendo la repeticion de los síntomas ya citados, prescribí una nueva aplicacion de los medicamentos externos usados la víspera. Durante el dia todo siguió el mismo órden, pero con la tarde presentóse otra vez la inquietud, que cedió á un baño general, seguido de fricciones estimulantes y fomentos al abdómen.

Dia 2 de Abril.—La noche anterior fué angustiosa y no hubo la menor muestra de deyecciones intestinales espontáneas. Con este informe se me dió el de haber vomitado el niño el suero de la leche sin ninguna otra materia extraña ni olor particular. En el exámen de esa mañana noté algo de sensibilidad en el vientre á la presion, y poca suavidad de sus paredes, sin que hubiese meteorismo. La circulacion, la respiracion y la calorificacion continuaban inalterables, pero el enfermo tenia mucha inquietud; por lo cual, de acuerdo con la familia, se convino en llamar á uno de los profesores de mayor reputacion, para ver si asociados se lograba fijar el diagnástico, oscuro todavía. Miéntas llegaba el profesor elegido, prescribí un purgante así:

Goma arábica pulverizada 2 gramos.

Aceite de ricino }
Jarabe simple... } 15 —

Infusion de naranjo 20 —

M. y H. "emulsion."

Administrósele en varias dósisis á distancia de 10 minutos para no provocar vómito, y se notó que lo tomaba con avidez. Como á las once del dia aplicáronsele fomentos al vapor con una tela de lana, preparados con sustancias calmantes. Siguióse á todo esto alguna tranquilidad, suavizándose tambien el vientre.

La una de la tarde seria cuando un distinguido profesor de la ciudad y yo, hicimos un exámen del enfermo ; los síntomas eran los reteridos ántes, sin mayor gravedad. Informado aquel profesor de la marcha de la enfermedad y del tratamiento adoptado, juzgó que hasta entónces no habia habido sino una enterorágia ya terminada, y cuyos efectos acabarian de combatirse con lavativas tibias que desembarazasen los intestinos de la sangre que pudieran contener á fin de evitar así el desarrollo de una inflamacion provocada con su presencia. Para el caso de una nueva hemorragia opinó por la administracion de un jarabe con percloruro de hierro y algun otro astringente. Hasta las tres de la tarde el enfermo continuó lo mismo, pero en la visita que á esa hora le hice hallé lo siguiente: el rostro más pálido, más desazon y las funciones, hasta allí intactas, perturbadas ya: pulso pequeño y frecuente, respiracion algo anhelosa y tendencia de las extremidades á enfriarse. A este cortejo de síntomas alarmantes, añadíase un principio de meteorismo y sensibilidad al nivel del cólon transverso.

Ante esta gravedad, que aumentaba por instantes, y habiendo tolerado el estómago, sin haber siquiera náuseas, el purgante recientemente administrado — hecho por cierto extraño é inexplicable, no habiendo síntomas positivos bastantes de oclusion intestinal, — determiné aplicarle una nueva lavativa purgante compuesta así:

Cocimiento de malva. 100 gramos.

Miel de caña y aceite de olivas. 20 —

En su administracion túvose el mayor cuidado de hacerla penetrar cuanto fué posible en el intestino ; y fué retenida en él por unos tres minutos, trayendo á su salida, en vez de materias fecales, mucosidad y sangre fétida y bermeja. Notando que le aliviaba la lavativa, repitiósele ésta luego, y la retuvo por un tiempo igual al anterior. A continuacion se le hicieron unciones calmantes en el abdómen y fricciones generales estimulantes. Esto se hizo miéntras se llamaba al hábil colega con quien me

había asociado, para formar un acuerdo sobre los hechos nuevos que teníamos á la vista.

Convínose luégo, en la reunion que tuvo lugar entre 7 y 8 de la noche, de varios profesores, cuya buena reputacion es bien conocida en el pais, y ellos, hecho el debido exámen é informados del curso del mal y de su tratamiento, diagnosticaron la existencia de un *vólvulus* cuyos síntomas en aquel instante estaban mejor caracterizados que lo habian estado anteriormente, y cuyo pronóstico, á pesar de los recursos científicos indicados y aplicados, fué fatal, muriendo el niño 10 horas despues por la malignidad de aquella enfermedad terrible.

NECROPCIA.—Despojada la familia del niño, de las preocupaciones vulgares, y con abnegacion científica, pidió que se hiciese la autopsia, que efectuamos el doctor Daniel Coronado y yo.

Aspecto del cadáver normal, con algun abultamiento del vientre. Abiertos el abdómen y el tórax, no hallámos en los órganos contenidos en éste alteracion ninguna; en los del primero encontramos: los intestinos muy dilatados por gases, y al nivel del duodenum manchas amarillentas en las paredes. El estómago participaba de esa misma dilatacion y contenia un líquido parecido en el color y consistencia á una infusion de café, líquido que á la presion de esta víscera fué azrojado en parte por boca y narices. En la parte inferior del intestino delgado hallámos las alteraciones que explicaban todos los padecimientos que habiamos visto: la porcion inferior del ileon se hallaba invaginada en el ciego ó parte primera del cólon ascendente, que estaba situada, probablemente empujada allí por los gases, debajo de toda la masa intestinal y sobre las primeras vértebras lumbares. Esta invaginacion media diez centímetros y comprendia el apéndice vermicular del ciego; sus paredes estaban muy congestionadas, duras, abultadas y dispuestas en cilindros extrangulados, que, comprimidos, hacian refluir un líquido sanioso á la parte libre, tambien congestionada, del intestino delgado; esos mis-

mos cilindros dilataban las paredes del intestino grueso que las contenia.

Extraida la pieza, ha sido cuidadosamente preparada, y se acompaña á la presente observacion por la importancia que presenta.

Bogotá, Abril 4 de 1881.

JESUS OLAYA LAVERDE.

LA MEDICINA EN ANTIOQUIA.

(Continuacion).

El doctor Manuel V. de la Roche ejecutó con bastante precision los tiempos de la talla vesical en el hombre, no para la extraccion de un cálculo, sino para la de una bala casualmente detenida en el bajo fondo de la vejiga. Esta misma operacion, con resultado variable, próspero á veces y adverso en ocaiones, fué ejecutada un poco más tarde por el doctor Fergusson, cirujano experto, si bien médico general de reducidas dotes y de limitada ilustracion. Este atrevido inglés, más que un buen cirujano en el sentido noble de la palabra, era un obrero mecánico de fabricaciones quirúrgicas. No así el jóven Whiteford, alumno de la Universidad de Edimburgo en su primera edad, de la de Berlin un poco despues, y de una instruccion sólida, metódica y positiva, en alto grado. Su residencia entre nosotros fué corta, su experiencia poca, su talento mucho, su carácter noble y magníficos los recuerdos que dejó en el pais.

Empero esto de ser un profesor cumplido en medicina, presupone vastos, sólidos y multiplicados conocimientos. Es posible recetar con fortuna ignorando muchas cosas; pero no se podrá jamas ser una notabilidad en el arte sin haber recibido una adecuada instruccion primaria. A quien no ha cursado convenientemente las materias propias de una buena escuela preparatoria, imposible le será entrar con lucimiento por el camino que conduce á la adquisicion de conocimientos propios y especiales en el arte de

curar. No es fácil que un individuo sea profundo en matemáticas, en física, en astronomía, en idiomas, en botánica, en geología, en mineralogía, en zoología, en ciencias morales, en ciencias filosóficas, en historia, y todo á un tiempo; pero sí es posible que con buenas disposiciones intelectuales y con mucha aplicación llegue á adquirir una tintura más ó ménos competente en esos diversos ramos. Para ser perito un hombre en una sola de esas secciones del saber, es preciso á veces consagrarle toda una existencia; así como es esta condicion indispensable para alcanzar competencia en la anatomía, en la fisiología, en la patología, en la higiene, en la clínica externa, en la terapéutica, en la medicina legal y en otras materias, que por su conjunto hacen la base fundamental de la medicina práctica. Sólo á los genios les es dado sobresalir en la posesion de muchos conocimientos á la vez; pero aún sin ser genio se puede alcanzar la distincion de ser generalmente ilustrado en los elementos profesionales. Sin el manejo constante del lenguaje propio á cada departamento científico, sin la facultad de usar un tecnicismo puro que revele el conocimiento de las definiciones y de la expresion lógica de una doctrina, mal se puede aspirar á la calificacion de hombre ilustrado. Por eso para calcular la capacidad y competencia profesionales, es tan segura regla atender á la exactitud de las palabras usadas, á la verdad de las definiciones y al empleo castizo que se haga del idioma profesional.

En los países nuevos, atraídos en civilizacion y poco poblados, se toca con el inconveniente de que todo profesor se encuentre obligado á universalizar sus procedimientos y á pasar por la exigencia de servir para todo. Esta difusion de movimiento intelectual y material debilita las facultades y contribuye poderosamente al descrédito de los individuos y al mal servicio de las poblaciones. Pretender que un médico abandone la cabecera de un enfermo á quien cuida en una fiebre tifoidea, para ir á practicar amputaciones y operaciones de cataratas, y pretender que este mismo hombre funcione alternativamente

en un mismo día en partos, luxaciones, autoplastias y mil cosas más, es compelerlo á que desempeñe forzosamente mal sus funciones, con detrimento para su crédito y con perjuicio para sus clientes.

No sucede otro tanto en las grandes ciudades, en las cuales por ser copiosa la poblacion, las dolencias pueden ser divididas y subdivididas en categorías para formar en ellas habilísimos especialistas. En los Estados Unidos, en Inglaterra, en Francia, en Alemania y así en todas las naciones cultas del mundo, las capitales y las ciudades importantes por su poblacion tienen doctores para cada asunto particular, bien sea para el tratamiento de las enfermedades de una region entera, de un tejido orgánico exclusivo, de una víscera ú órgano aislado, y en ocasiones para una sola dolencia. El uno conoce las enfermedades del encéfalo, y ese es su fuerte; el otro las afecciones de la cavidad torácica, y en eso estriba su ilustracion; álguien se ocupa únicamente en las enfermedades abdominales, y en eso está basada su pericia. Alienistas, optalmologistas, sifiliógrafos, dermatologistas, jinecologistas, sin salir un momento del campo de sus trabajos, se encuentran por allá profesores á millares, y es fácil concebir que con esta ordenada subdivision de trabajo, los individuos que dan este giro á sus tareas de predileccion lleguen á un punto de incomparable tino y de singular destreza. Tal cosa podrá reducir en algo el alcance de las facultades individuales, pero á buen seguro ese sistema perfecciona los conocimientos; y la verdad, aunque presentada á retazos, aislada y sin conexion, se almacena cuidadosamente en el rico granero de la civilizacion mientras llega un genio más poderoso que reúne, compara, juzga, elabora, asimila y reduce la síntesis concreta que debe servir de base para pronunciar la palabra final de verdad adquirida y de progreso indisputable para las generaciones venideras.

Estaba, hace apenas una docena de años, luchando lentamente la medicina en Antioquia con las dificultades y obstáculos con que naturalmente encuentra en un país nuevo, adolescente y sin educacion formada, cuando, como por la fuerza irresistible de los hechos cumplidos, comenzó á recibir de Europa el nuevo

y saludable empuje con que hoy pretende asegurar su marcha. Ese impulso benéfico le ha venido y le está viniendo con los libros, las revistas, los instrumentos y los jóvenes educados que, concluidos sus trabajos, han llegado á la tierra natal como obreros prácticos en las labores del arte.

La experiencia de los primeros médicos, reunida á las ideas jóvenes y exactas de los recién llegados, está formando alianza para dar una nueva y ventajosa fisonomía á los estudios profesionales. Eso explica con claridad el por qué una corporación incipiente de médicos, que ni aún ha logrado reunirse en un centro académico, conduce con honor la bandera que le es propia. Muchos han sobresalido hasta ahora entre los iniciadores de los adelantos médicos. Ya he hecho mención de algunos, y aunque este estudio carezca de índole apologética, justo me parece mencionar rápidamente los nombres de algunos de mis colegas, tanto por no faltar á la justicia cuanto por consignar datos históricos, que más tarde podrán servir para la formación de los anales patrios.

El señor doctor Manuel V. de la Roche, caucano de nacimiento, frances de origen por haberlo sido su padre, ha fijado su residencia en esta ciudad, ha formado un respetable hogar y ha servido útilmente, no sólo en la privada y simple esfera de médico práctico, sino también con brillo esclarecido como obrero activo del movimiento civilizador. Profesor erudito y concreto, prudente é instruido, su acción es de las más acertadas y útiles para la humanidad doliente. Filántropo por carácter, su causa es la causa de los desvalidos, y hombre de una dualidad singular, tanto concentra su labor perseverante sobre los adelantos de sus estudios magistrales, cuanto sobre el progreso de la industria que, sola y por su virtud propia, habrá de regenerar en lo venidero la faz atrasada y pobre de nuestras poblaciones. El doctor de la Roche es un hombre tipo: nadie más perseverante que él y ninguno más trascendental en las miras posteriores de sus empresas. Aleman por la paciencia, frances por la actividad y

americano-español por el entusiasmo, todas sus tareas toman por base esas tres condiciones. Sin hablar de otros; sus trabajos sobre sericicultura son suficientes, y aún sobran, para dar gloria á un obrero civilizador.

MANUEL URIBE ÁNGEL.
(Continuará).

EPIDEMIAS

DE FIEBRES DEL MAGDALENA.

(Continuacion).

GUÁDUAS.—1857.—Doctor Contréras.—En un trabajo publicado por el señor doctor Tomas María Contréras, en 1857, sobre “Observaciones *hechas* en Guáduas,” página 27, bajo el nombre de Tifo putrido. (El doctor Contréras usó de esta expresion, por estar en boga en su tiempo la clasificacion de Pinel), nos dice: “Desde el principio del mes de Octubre del año de 1856, apareció en las riberas del Magdalena, una fiebre que se ha extendido hasta Guáduas, en donde ha hecho muchos estragos. La invasion de esa fiebre se presenta así: algun cansancio en las piernas, desvanecimientos, zumbido en los oídos, desgana de comer, catarro algunas veces, abatimiento de espíritu, sueño penoso con ensueños desagradables, fisonomía alterada, el derredor de la boca se pone amarillo, las miradas en este primer estado son lánguidas, la pupila está algo dilatada, las alas de la nariz elevadas y la respiracion difícil. Se nota además debilidad suma, pulso mui acelerado, pequeño y fácil de deprimir, calor mordicante, es decir, una sensacion desagradable como picazon y ardor, fetidez del aliento la traspiracion y demas secreciones; petequias, sudores profusos, locales y viscosos, orina espesa y subida de color; diarrea cualicuativa; hemorragias por la nariz, por las vias urinarias y el ano, y últimamente disposicion á la gangrena en las partes en que se apoya el cuerpo.

La lengua que ántes era pálida y limpia se cubre de una pasta amarillenta, así como los dientes; el aliento es estremada-

mente fétido y el cuerpo exhala un olor parecido al de la tierra podrida. En este estado se presentan dolores agudos y ambulantes; se queja el enfermo del pecho, del estómago, de una pierna, de un brazo, de las muelas y con más frecuencia de los oídos y de la nuca; los ojos están entónces rodeados de un círculo amoratado, inyectados y vivos, y las miradas tienen una expresion de curiosidad y atencion muy notables y hay temblor en las manos. Este estado no tiene duracion fija.

Suele haber vómitos y evacuaciones biliosas, otras veces estreñimiento tenaz con meteorismo; sed viva, ansiedad, disgusto y mal humor; la orina está encendida, (color tintura de café); la piel seca y ardiente algunas veces, otras fria; dolor de cabeza fijándose más hácia la frente ó la nuca. En la mayor parte de los enfermos se presenta en semejante estado un fenómeno bien particular: repentinamente desaparecen todos los síntomas alarmantes; la piel se pone muy fresca y á veces casi fria, la respiracion de difícil y penosa que era pasa á ponerse en armonía con el pulso que es regular, pero muy pequeño y fácil de deprimir, las facultades intelectuales muy despejadas, el enfermo no siente mal alguno y se creé bueno, no hay sed, temblores ni cefalalgia, solo se nota que los labios están un poco abultados, secos, lívidos y en la comisura humedecidos por una mucosidad espumosa y espesa.

Esta lucidez poco dura, pues cae el enfermo en un estado soporoso con delirio tranquilo unas veces, otras furioso, prostracion absoluta ó el coma, risa sardónica y extravismo, crocidismo, carfologia, meteorismo con diarrea cualicuativa y dificultad de la deglucion.

En la mayor parte de los casos, vómitos de sangre; todos síntomas de la agonía y de la muerte."

1865 y 1866—*Peñaliza y Girardot*.—*Esguerra*.—El señor doctor Esguerra, en su tratado ya citado, página 89, describe las epidemias de Peñaliza y Girardot: "En el mes de Diciembre de 1865, dice, apareció en Girardot y Peñaliza (Ricaur-

te) una epidemia febril del mismo carácter de la de 1857 en Ambalema, y reinó con un carácter muy violento hasta Febrero de 1866..... Los caracteres sintomáticos que ofrecia eran, los de la fiebre perniciosa amarilla, descrita en 1857.

1871 y 1872.—*Espinal*.—“ En 1871 y 1872 se desarrolló en el pueblo del Espinal, una fiebre semejante á la que habia reinado ántes en las poblaciones ribereñas del Magdalena, la cual hizo bastantes estragos; en Diciembre de 1871 volvió á aparecer, pero con ménos violencia y duró hasta Enero de 1872.

“La fiebre ofrecia al tiempo de la invacion, los síntomas siguientes: calofrío, cefalalgia frontal, inyeccion ocular, lumbago, dolores jenerales contusivos y cara vultuosa; en seguida aparecia el color ictérico de toda la piel, y muy marcado desde el principio en las conjuntivas, hemorragias, vómito gleroso con estrias grises, calor urente de la piel, delirio y deyecciones sanguíneas, en algunos enfermos se presentaban en ese período síncope y cardialgias y últimamente aparecia el vómito negro, la supresion de orina, la carfologia, la convulsion de los labios y de la lengua, y el hipo precursor de la muerte. El pulso al principio se presentaba fuerte y lleno, y luego iba decreciendo y al fin se ponía miserable.

Entre el primero y segundo período se observaba un tiempo de calma más ó ménos largo y que simulaba una mejoría. La duracion de la enfermedad era de 5 á 10 dias. En algunos enfermos se notaba tumefaccion y dolor en la region esplénica; en otros en la del hígado y en algunos en ambas regiones. Durante todo el tiempo que reinó esa fiebre se observaron con frecuencia casos de fiebres remitentes, en los cuales la quinina se usó con éxito siempre seguro.....

“ El desarrollo de la enfermedad se atribuyó á una fuerte elevacion de temperatura y á focos de infeccion formados por los restos de muchas casas pajizas que habian sido destruidas por un incendio algunos meses ántes.

Honda.—1872.—En 1872 reinó en Honda una fiebre perniciosa que tuvo por síntomas predominantes, dolores agudísimos como de magullamiento en todos los miembros; por esta razón se le denominó *Trapiche*. Esta enfermedad invadió á Honda después de haber reinado por algún tiempo en la Costa.

EPIDEMIA DE HONDA.

1879—1880.—*Pinto.*—En los meses de Noviembre y de Diciembre de 1879 y en Enero y Febrero de 1880 se desarrolló en Honda una epidemia que fué descrita por el doctor Alejandro Pinto en el *Diario de Cundinamarca* número 2,688, de la manera siguiente; “La enfermedad comenzaba por una cefalalgia intensa, escalofríos, dolores en los lomos y en las articulaciones, inyección ocular, lagrimeo y gastralgia; vómitos de materias blancas ó biliosas al principio y que después se convertían en una sustancia de un color negro subido semejante al hollín; las deposiciones ofrecían esta misma coloración, y además iban acompañadas de cólicos y eructos, ansiedad y postración de fuerzas algunas veces. Se notaba en la piel un tinte icterico que consistía en una especie de ictericia que incitaba á comezon ó prurito, manchas moradas ó petequias, equimosis en diversas partes del cuerpo, epístaxis, sangre por las narices, pulso lleno y medianamente acelerado. La orina se suprimía en algunos casos pero en otros se expelía con facilidad y presentaba un tinte oscuro y sanguinolento. A veces se notaba estupor en el enfermo; el delirio solía ser tranquilo ó furioso y en el primer caso acompañado de llanto. Sudores frios, respiración estertorosa, hipo y por último la muerte. En ocasiones parecía que el enfermo iba a recobrar la salud; se notaba en él una mejoría aparente, mas luego la enfermedad se agravaba y concluía de una manera funesta para el paciente. Personas hubo que en medio de esta reacción aparente se sostenían en pié hasta la completa destrucción de su organismo.

“La duración de la enfermedad era muy variable, á veces

de pocas horas. Tuve la gran satisfaccion de conjurar algunos casos por medio de los baños frios, y particularmente de las irrigaciones practicadas en la columna vertebral; y aconsejando ademas el uso interno de los ácidos y con especialidad del salicílico, asociado algunas veces al bicarbonato de soda. En dos de estos accidentes logré detener los vómitos tenaces dando cloroformo al interior.”

EPIDEMIA DEL ESPINAL.

1880.—*Iriarte*.—El doctor Iriarte nos ha comunicado la relacion de la epidemia que se desarrolló en el Espinal en el mes de Abril de 1880. “Invadía, dice, bruscamente por escalofríos, á los cuales seguía fiebre mui intensa durante los primeros días, que aumentaba por las tardes y que iba decayendo desde el día tercero. En algunos enfermos el pulso continuaba normal, pero tenían el facies febril y manifestaban que sentían la *fiebre por dentro*; experimentaban sensacion de angustia y de calor en el interior, miéntras que la piel permanecía seca, fria y erizada como piel de gallina; despues de algunos días se notaba en ellos considerable mejoría y durante doce ó veinticuatro horas se sentían buenos, pero despues la fiebre volvía con cefalalgia intensa y no cesaba ésta sino cuando aquella desaparecía. Si estos síntomas continuaban, no tardaban en presentarse también dolores en el pecho y sensacion de angustia en el estómago y en el torax.

“La lengua, al principio ligeramente pastosa, se ponía seca; sabor desagradable en la boca, generalmente amargo por la mañana; sed, inapetencia y respiracion anhelosa; los vómitos al principio eran verdosos y luego negros y hacía el fin sanguinolentos, se repetían con mucha frecuencia en el día y persistían hasta la muerte; en los últimos momentos se componían de sangre pura. Las deposiciones eran biliosas, sanguíneas y muy fétidas; orina escasa, amarillenta y sin sangre. No siempre había delirio, pero cuando existía era tranquilo y dejaba intervalos lúcidos.

“La piel tomaba un tinte terroso, los ojos se consumían y se empañaban, la nariz se afilaba, los dientes se cubrían de fuliginosidades, la lengua se ponía seca y el aliento era horriblemente fétido como el del cáncer; había temblores, sobrevinía hipo y en seguida una postración profunda que terminaba con la vida del paciente. Los que sobrevivían á esta fiebre quedaban con infartos del hígado y del bazo, que cedían á la quinina.

“*Tratamiento.*—Vomitivos y purgantes suaves, calomel y opio. Estas medicaciones no dieron buen resultado. El sulfato de quinina á la dosis de 0.50 ó un gramo 50 centígramos en el día, dió excelente resultado en algunos casos y en otros fué impotente, probablemente á causa del mal sulfato de quinina que expeculadores sin conciencia, pusieron á la venta en esas desgraciadas poblaciones.*

1880.—*Espinal.*—*Melendro.*—El señor doctor E. Melendro dice que la fiebre se presentó en ese lugar (Espinal) en Junio, y duró hasta Octubre del mismo año como epidémica; más tarde se presentaron casos aislados.

“Los síntomas de la epidemia de 1880, dice, han sido los mismos de la que se presentó en 1879. Las causas probables han sido las enunciadas emanaciones de los pantanos que rodean la población; la escasez de agua potable, la elevación de la temperatura, la aglomeración de gente en lugares estrechos y poco ventilados, &c.

* El sulfato de quinina lo mezclan con cuerpos *grasos y resinas*; en este caso, no es *completamente* soluble en el agua acidulada. Cuando contiene *goma, fécula, cinchonina, sulfatos alcalinos &c.* no es *enteramente* soluble en sesenta partes de alcohol á sesenta grados al cabo de una hora.

El *azúcar* se descubre, por la acción del ácido sulfúrico, que colora la solución en negro, y la *salicina* se conoce por la coloración roja que da este ácido.

Quando el sulfato de quinina contiene más del $3\frac{1}{2}$ por 100 de cinchonina, no se disuelve bien 1 gramo, en diez centímetros cúbicos de éter sulfúrico alcoholizado y dos centímetros cúbicos de amoníaco despues de agitarse.

“Se ha presentado uno que otro caso de colerina durante la epidemia, ántes y despues de ella.” (Comunicacion del doctor Melendro.—Marzo de 1881).

Junio de 1880.—Espinal.—Ortiz.—El señor doctor Nazario Ortiz, en una comunicacion que hace con fecha 30 de Marzo de 1881, dice:

“La epidemia apareció en el mes de Junio. Focos de infeccion, fueron la causa de esta fiebre, que atacó indistintamente á todos sin respetar edades. Los síntomas que la caracterizaron: fueron inyeccion de las conjuntivas, cefalalgia muy fuerte, dolor contusivo en los miembros, fatiga, malestar y ansiedad. A proporcion que se desarrollaba, se presentaban náuseas, vómito que variaba siendo unas veces como mucoso, otras amarillento verdoso; ya del color de café, ya rubicundo y por último de un tinte parecido al del hollin. Las evacuaciones eran semejantes á los vómitos. Los dientes se cubrian de fuliginosidades y los labios, lo mismo que las encías, de sangre coagulada y negra. Venia en seguida el hipo que iba aumentando de dia en dia. En todos los enfermos el color ictérico era muy manifiesto.

“Se presentaron durante esta epidemia algunos casos de colerina.

“Las aplicaciones médicas fueron variadas segun el predominio de los síntomas; cuando éstos tenian el carácter inflamatorio, se empleaba el método antiflojístico; cuando eran biliosos, se usaban los vomitivos evacuantes y bebidas ácidas; si predominaban síntomas nerviosos, se apelaba á los antiespasmódicos; contra la adinamia y postracion de fuerzas, se empleaban los tónicos y los antisépticos. Con estos diversos medios se salvaron algunas personas que se encontraban en un estado grave.”

Por no haber podido proporcionarnos el número de *El Vigilante* en que se habla de esta epidemia, no transcribimos lo que allí se dice.

Antes de discutir la naturaleza de las epidemias que hemos descrito, creemos conveniente, para mayor claridad, hacer una descripción de la fiebre remitente biliosa de los países cálidos.

Tomamos de Letona la descripción que de ella hace.

Letona.—FIEBRE REMITENTE BILIOSA. “ La fiebre remitente biliosa que se llama también fuka-fever, hill-fever, fiebre biliosa grave, fiebre biliosa hematórica, grande endémica de los países cálidos, fiebre ictero-hemorrágica, perniciosa icterica, acceso amarillo, febris icterodes remitens &c., aunque siempre idéntica en su naturaleza, es una de las fiebres palustres cuyo estudio ofrece mayores dificultades á causa de lo vario de las formas y de los tipos con que puede presentarse. Sin embargo, la definición que nosotros daremos de ella, apoyándonos en la que se halla en Dutrouleau y en otros autores, es la siguiente: una pirocisia endémica ó epidémica que puede tomar todos los tipos posibles, aunque las más de las veces sea remitente ó intermitente. Su carácter esencial es presentar los síntomas pronunciados y persistentes del estado bilioso, tales como una ictericia generalizada, abundantes vómitos biliosos, orina y deposiciones sanguinolentas; ofrece además los fenómenos generales característicos de un estado grave; va acompañada á menudo, en su forma más temible, de accidentes cerebrales tales como las hemorragias; en una palabra, encierra en sí los síntomas más terribles de la intoxicación palustre debidos á una profunda alteración de la sangre. Su duración média se extiende según su gravedad de 7 á 10 días.

Las causas del desarrollo de esta enfermedad se han enumerado ya en nuestro capítulo que trata de la etiología. En efecto, esta fiebre no aparece sino en las comarcas en que las fiebres palúdicas muy intensas son endemo-epidémicas.

Para que se desarrolle, son, pues, necesarias ciertas condiciones, tales como un suelo palustre bien caracterizado, la humedad, una temperatura elevada, una latitud especial, así como todas las demás condiciones meteorológicas y geológicas de que tanto nos hemos ocupado ya. Estas diversas condiciones deben

presentar considerable grado de intensidad, porque así como la enfermedad lleva consigo una gravedad extrema, exige para su aparición las condiciones palustres en su expresión más completa y elevada.

Esto es justamente lo que hace que la patria predilecta de la fiebre remitente biliosa sea las dos Américas; las Antillas, las costas occidentales de Africa, Madagascar, Grecia y Hungría.

Los síntomas de esta fiebre, que pueden variar en los diferentes climas y países, no se manifiestan de ordinario de un modo súbito sino que van precedidos de un conjunto prodrómico muy vario.

Entre éstos se ha notado mayor ó menor disminucion del apetito con sabor amargo en la boca, que á veces solo se experimenta por la mañana, rara vez náuseas, sed viva; *dolor de cabeza frontal muy intenso*; cierta incapacidad para fijar la atención, algunas muestras muy variables de extravío en la razon, ensueños horrorosos por las noches, y no pocas veces insomnio. Este período prodrómico dura algunas horas, á menudo de 24 á 36, ó bien algunos dias. Casi siempre preceden al acometimiento de la fiebre remitente biliosa, accesos de fiebre intermitente simple (Dutrouleau), y cuando ésta se ve netamente caracterizada sus síntomas difieren más, segun el tipo que toman; el ménos grave pero más comun es el intermitente, por lo cual será el que describirémos con particularidad. En el primer período de la enfermedad ya confirmada, la primera señal que anuncia la invasion de la fiebre es un escalofrío más ó ménos intenso acompañado de horripilacion: este escalofrío es unas veces transitorio y otras contínuo. Luego se observa un *intenso cansancio lumbar*, una sensacion de llenura en el epigastrio, vértigos é indiferencia respecto de todo lo que pasa; pronto vienen la dificultad de la respiracion y dolores sordos al nivel del hipocondrio del lado derecho. Se ven luego aparecer todos los síntomas que caracterizan el *estado bilioso*. En primer lugar la *ictericia*, que es un fenómeno constante y característico, se manifiesta prime-

ro el nivel del surco buco-nasal en las escleróticas ; luego se generaliza rápidamente, toma un tinte subido pajizo, de ocre, naranjado, azafranado y de reflejos rojos ; coloraciones diversas indicadas por los autores. El tinte icterico es “ más subido en los estéticos y más claro en los que tienen diarrea ” (Melli). Persiste durante todos los períodos de la enfermedad y solo desaparece en la convalescencia. Generalmente debe hacerse pronóstico favorable en los casos en que la ictericia principia francamente y es de coloracion pronunciada. La cara está pálida, las facciones afiladas, los labios azules ó rojizos y los ojos tristes y hundidos expresan, durante los períodos más graves de la enfermedad, profunda angustia ; las narices se ven pulverulentas. Poco tiempo despues de la aparicion de la ictericia, y de un modo constante, sobrevienen los *vómitos*, que se producen fácilmente y sin mayores esfuerzos y se repiten á veces cada tres minutos (Dutroulau) ; acompañaales á menudo una sensacion de ardor en el epigastro, en el exófago y en la larinje ; los vómitos se componen de materias alimenticias ó de un líquido gleroso y bilioso ; á menudo son de materias verdosas, semejantes á la vista á una solucion de arseniato de cobre ó amarillos y á veces semejan poco de sangre ya líquida, ya coagulada. Los vómitos negros no se observan sino en los casos graves (Anesley).

En algunos casos son poco abundantes, y están formados de una bñlis espesa y viscosa de color verde subido ; en otros son copiosos y á cada vómito el enfermo puede arrojar hasta dos litros de líquido.

La lengua gruesa y blanca al principio se pone despues amarillenta, seca, rugosa y negruzca hácia la mitad, y roja en las orillas y en la punta. Algunas veces, pocos dias despues de la aparicion de la enfermedad, está muy negra, llena de hendeduras y puntiaguda.

Las *deposiciones* aparecen poco despues de los vómitos y son ménos constantes que estos ; se les observan desde el primer período de la enfermedad ; su abundancia y su coloracion son

como las de las materias vomitadas: biliosas, de un verde subido y fétidas en extremo; mezcladas con grumos amarillosos como de yema de huevo coagulada, y a veces cuajarones de sangre; últimamente se ponen negruzcas y líquidas, entónces se expelen involuntariamente.

Las *orinas* tienen un hedor característico, diferente, segun los autores del de las de los enfermos que padecen una ictericia ordinaria en estós climas. Tienen color ya de vino de madera, ya de vino de Málaga, ya de *tinta* ó de infusion de café; contienen proporciones á veces muy considerables de *sangre* (*Dutrouleau*). Estas orinas mezcladas con sangre (como es fácil descubrirlo con la vista ó por medio del microscopio) se observan al propio tiempo que la ictericia, desde que principia el primer parasismo bilioso; luégo desaparecen en apariencia para dejarse ver de nuevo en el ataque siguiente; sin embargo, es comun verlas extinguirse del todo un poco ántes de la muerte. Contienen ademas albumina (*Gresinger*). *Dutrouleau* pretende que esta albumina depende á un tiempo de la alteracion de la sangre y de las lesiones renales.

Leblanc.—Frecuentemente se observan en el curso de la enfermedad, en la superficie del cuerpo, verdaderas ampollas (*sudamina*).

Los enfermos se hallan inquietos y agitados; guardan generalmente el decubito dorsal y mantienen las piernas apartadas; el semblante está cadavérico y manifiesta grandes padecimientos. La respiracion es jadeante, interrumpida, profunda y acompañada de suspiros. Se siente cansancio general y dolores pronunciados en los miembros. Cada acceso que sobreviene se caracteriza con la aparicion sucesiva de varios períodos. El escalofrío dura por lo comun tres ó cuatro horas; su violencia no es siempre una misma y los síntomas de gastricidad no son muy pronunciados. En seguida aparece el período de calor, en que se observan síntomas febriles muy intensos que se agregan á los precedentes. La *cefalalgia* es entónces pronunciadísima principalmente en la re-

gion intra-orbitaria ; tan penosa es que á los enfermos les parece sentir el globo ocular fuertemente atado hácia el fondo de la órbita. La piel está roja, caliente y seca ; la cara *turgesciente*, los ojos brillantes y húmedos ; el pulso duro y frecuente late de 90 á 120 veces por minuto. Los dolores en los miembros y en los lomos se exacerban tambiea. Los síntomas biliosos se hacen más patentes, aunque en este período las excreciones se disminuyen en vez de aumentarse ; hácese dolorosas, y las materias vomitadas ó evacuadas se coloran más. La sed se aviva entónces y la lengua se halla seca, ya blanca, ya amarillenta, ya teñida por la bilis ; el ánsia epigástrica se aumenta ; los hipocondrios se ponen sensibles y se sienten en ellos dolores agudos, gravativos y lancinantes ; estos dolores se acentuan mucho más al lado del hígado que sobre el bazo. Este período, más largo que el primero, dura unas veces 12, otras 15 y otras 20 horas. Entónces llega el tercer período del acceso completo ; la piel se humedece y traspira copiosamente, los síntomas febriles se minoran ; contiénense los vómitos y las deposiciones, las orinas quedan límpidas y solo persiste la ictericia. Es el tipo más simple, en el cual rara vez se turban las facultades mentales ; habitualmente es seguido de un acceso semejante, y raras veces de un tercero, sea que haya una apiresia completa y corta, sea que al acceso suceda una simple remitencia, cuando el primero ha sido intenso. En estos casos simples, la curacion es el término más frecuentemente observado ; pero no sucede lo mismo en los casos graves : *la apiresia no es completa*, la piel se vuelve á poner en un instante seca y ardiente, la postracion ó la agitacion es grandísima ; las excreciones poco abundantes y profundamente modificadas. Entre los fenómenos cerebrales el delirio es el más frecuente, siendo ya pasajero, ya continuo, ya tranquilo (*tifo-manía*), ya furioso (*mania verdadera*) ; complícase á menudo con alucinaciones de la vista y del oído ; los enfermos se quejan ademas del zumbido en los oidos ó de sordera. A pesar de estos síntomas diversos, los enfermos responden á veces de modo claro y preciso á las preguntas que

se les dirigen con tal de que se les hable en voz muy alta. En los casos más graves se observan fenómenos comatosos que alternan con el delirio. En el último período, como en las demas enfermedades miasmáticas ó tíficas, se ven aparecer los algides, los espasmos, las convulsiones, los sobresaltos de tendones y la carfolagia. A veces puede venir la curacion al cabo de 36 á 48 horas; pero con frecuencia se ve que los síntomas cerebrales persisten y aún toman serio carácter de gravedad; la lengua se pone negra y seca, los vómitos se hacen incesantes y sobreviene el hipo; el pulso se nota pequeño y frecuente y la piel fria y pegajosa; hay ansiedad precordial y sobreviene la muerte hácia el dia 5º ó 7º

Leblanc.—En el curso de la enfermedad, las vias respirativas, segun Dutrouleau, permanecen sanas, y rara vez ofrecen complicaciones serias. No obstante veamos lo que en órden á esto se lee en una tésis de Mr. Leblanc. “Mr. Doucet, en las fiebres biliosas que ha observado en Sandowich, estrecho del Lago Erie, afirma que durante el año de 1820, la pulmonía era una complicacion frecuente; y la lesion del pulmon no era la causa de la enfermedad febril, pues estos síntomas se manifestaban despues de la fiebre ó desaparecian ántes de ella, siendo siempre necesario atacar la fiebre biliosa despues de la desaparicion de la afeccion local. Varios enfermos del *Centurion* padecieron tos y espasmos de los músculos del cuello que impedian la deglucion y la respiracion. En las notas de nuestro predecesor hemos hallado una observacion relativa á cierto enfermo atacado de fiebre remitente biliosa, que tuvo un principio de ingurgitamiento pulmonar con algunos esputos de color de ocre; pero nos faltan pormenores para apreciar la importancia de aquel hecho aislado. Puédesse tambien observar la formacion de muchos de apoplegía pulmonar que no tardan en ser seguidos de hemorrágias de los bronquios, con epístasis y violenta dispepsia. Segun Dutrouleau, la forma continua es quizá la más comun en las Antillas; á veces toma al principio forma de fiebre abiertamente inflama-

toria y va acompañada de ictericia; no obstante puede haber sido precedida de accesos simples, ó puede tambien suceder á fenómenos poco parecidos á los que caracterizan el estado bilioso. Pronto sobrevienen accidentes gravísimos, como hemorragias y la ataxo-adinamia que á menudo toma forma comatosa.

Segun lo que hemos expuesto, se ve que en la forma intermitente los síntomas son ménos graves, aunque bien manifiestos. Por los tres períodos que caracterizan el acceso, el calofrio, el calor y el sudor, es fácil clasificar esta enfermedad entre las fiebres palúdicas; los accesos simples que anteceden á ella, sus recaídas y sus recidivas no dejan duda alguna sobre la naturaleza de estos síntomas. Todos los médicos de Madagascar, de las Antillas &c. admiten que los enfermos están sujetos ulteriormente á *nuevos ataques*, y hasta á una caquexia biliosa-palustre (Dutrouleau).

El estado bilioso es lo más caracterizado cuando lo continuo y lo intenso de la fiebre no estorba su manifestacion; se presenta acompañado de ictericia y con las excreciones de que ya hemos hablado; luego sobreviene profunda postracion, apatía, estupor, adinamia y á veces, por el contrario, ataxía y luego el coma. En la forma biliosa hematúrica, el elemento que domina es el hemorrágico, así como los accidentes adinámicos graves denotan alteracion en los riñones y un avanzadísimo estado discrásico de la sangre. Melli, en sus experiencias químicas ha hallado efectivamente en la sangre bilis ó más bien sus materias colorantes; la sangre obtenida por medio de la sangría no se coagula sino imperfectamente, y aun á veces no hay en ella ni siquiera vestigios de coágulos, lo que parece demostrar una alteracion profunda de la fibrina; es preciso observar sin embargo, que en cinco casos halló el doctor Triekc, más fubrina que en el estado normal, así como mayor número de glóbulos.

Trataremos ahora de la anatomía patológica de esta enfermedad

Algunas ocasiones se halla el bazo en estado normal, pero las más de las veces su volúmen se aumenta, duplicándose, triplicándose, cuadruplicándose (Stuardson); se halla ademas ne-

gro ó de color oscuro, y su reblandecimiento ofrece muchos grados, pudiendo llegar hasta la difluencia (Anderson, Prike, Drake). El hígado crece tambien generalmente; se encuentra ménos consistente que en el estado normal y de color bronceado (Stuardson) con reflejos amarillos, é ingurgitado de bilis ó de sangre con reflejos biliosos; tiene poca apariencia grasosa y poca consistencia. (Pellarin). La vesícula y los conductos bilia-rios están llenos de una bilis verde y espesa, segun todos los au-tores; ademas en la mucosa de las vias bilia-rias se descubren vestijios de inflamacion. (Lebau). En ambos riñones se au-mentan el peso y el volúmen; en la mayor parte de los casos se hallan reblandecidos (Benoit), ofrecen un color rojo oscuro su-bido, con placas equimóticas de varia extension; la infiltracion sanguinea se extiende en la profundidad de la trama, todo el espesor de la capa cortical se reblandece y este reblandecimiento pasa hasta las prolongaciones que envia entre las pirámides. La sustancia del riñon en las demas partes está pálida y anémica. Benoit y Pellarin creen ver en estas alteraciones un carácter propio y peculiar de esta enfermedad. Hállanse asimismo, en la sustancia renal ganulaciones pigmentarias.

Antes de entrar en el diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla con la remitente biliosa de los paises cálidos, debemos para mayor claridad, describir las dos entidades en que se ha dividido la fiebre remitente biliosa.

1º Dutrouleau admite dos formas de fiebre biliosa: la biliosa hematúrica caracterizada por síntomas biliosos bien ma-nifiestos, y la remitente biliosa inflamatoria, caracterizada por los síntomas de excitacion y congestion al principio, segui-dos de un estado bilioso.

NICOLAS OSORIO y PROTO GÓMEZ.

(Continuará).

EXTRACCION

DE LOS LÍQUIDOS NOCIVOS EN EL ESTÓMAGO POR MEDIO DE
LA BOMBA GÁSTRICA.

(Conelusion).

4º Los *espasmos dolorosos*, que resultan de la *contraccion excesiva* y brusca que sucede á una dilatacion atónica de la musculatura estomal, y los calambres del estómago que son su consecuencia, se calman, se debilitan y terminan bien pronto.

5º La cesacion del peso que oprimía la cavidad estomacal devuelve á los órganos su elasticidad normal; los movimientos peristálticos reaparecen en toda su intensidad y con su ritmo habitual; los alimentos son puestos en contacto con el jugo gástrico con más facilidad y por más tiempo; indirectamente resulta de esto una digestion más perfecta, y al mismo tiempo ménos larga, ménos penosa y *más ligera* si nos podemos expresar así.

6º La costipacion cede tambien, y esto desde los primeros dias que siguen al desembarazamiento del estómago; la solidaridad de las funciones, que bajo el punto de vista muscular, liga el intestino grueso con el delgado y el estómago, no deja de ejercerse sobre las fibras musculares del colon y del recto; el movimiento peristáltico se ve allí claramente como se producía ántes en las paredes del estómago.

Ved aquí, en resúmen, los efectos que se observan por la limpieza y la refaccion del estómago. Ahora se comprenderá por qué, desde el primer dia de la invencion de la bomba estomacal, he aplicado el método aspirante á las dispepcias, mientras que ántes no se habia hecho uso de ella sino únicamente para la evacuacion de las ectasis del estómago. Si otros clínicos desde 1870 han intentado la aplicacion de este procedimiento en las dispepcias, han guardado el secreto sobre los resultados de sus ensayos. No tengo noticia de observacion precisa relativa á esta

manera de combatir las dispepcias; únicamente han llegado hasta mí algunas aserciones vagas á este respecto, pero sin ninguna prueba que las apoye; solo puedo exceptuar las recientes indicaciones que sobre la materia ha hecho Paul Bucquoy.

V

APLICACION DE LA BOMBA ESTOMACAL Á LOS DIVERSOS IMPEDIMENTOS MOTORES Y SENSITIVOS DEL ESTÓMAGO.

Para completar el estudio de las aplicaciones de la bomba estomacal en las diversas enfermedades del estómago, además de las dispepcias y las dilataciones, añado las observaciones siguientes:

a. *Atonia espasmódica del estómago. Gastrálgias.* Las neurosis del estómago, llamadas gastralgias, y que en realidad, no son sino impedimentos motores parecen deber reclamar el mismo tratamiento que las dilataciones del estómago, que es preciso considerar como enfermedades de orden mecánico. Pero debemos notar una diferencia entre estas dos especies de afecciones, y es que frecuentemente la dilatacion va acompañada de dispepcia, y casi siempre de vómitos abundantes y repetidos de materias alimenticias; en estos casos el lavado del estómago está del todo indicado tanto por sus ventajas químicas como por ser un poderoso agente mecánico.

En los trastornos motores de la atonía gástrica, no existe el más leve impedimento químico, la bomba en este caso no producirá más ventaja que la de restituir sus funciones á las paredes musculares. Este resultado se obtiene por medios hidroterápicos, por duchas de agua mineral templada, por el régimen y los laxantes.

En estos últimos tiempos, Malbranc ha empleado con buen éxito la *ducha de agua gaseosa intra-estomacal templada*, sin embargo, apesar de su ejemplo, yo he continuado haciendo uso de todos los procedimientos acostumbrados en el tratamiento de las pseudo-dispepcias.

b. Vómitos incoercibles. En los vómitos incoercibles, independientes de lesiones graves del estómago, he obtenido resultados sumamente notables. En estas circunstancias principio siempre por los purgantes, en atención á que frecuentemente estos vómitos dependen de costipación ó de obstrucción intestinal. Cuando este tratamiento no tiene buen éxito es raro que lo tengan las inyecciones hipodérmicas de morfina; entónces apelo á la limpia del estómago por medio de abluciones repetidas.

c. Anorexia grave, llamada histérica. En dos casos de anorexia, ó mejor dicho de repugnancia invencible por la comida, que he observado en dos jóvenes, me he valido, despues de haber ensayado en vano todo género de medicinas y alimentos; despues de haber empleado los medios que llaman morales y que fueron tan ineficaces como los primeros; de la bomba estomacal. Una de estas dos jóvenes enfermas habia llegado ya al último grado de marasmo, no se alimentaba diariamente, hacia muchos meses, sino con algunas cucharadas de café ó leche. Animado yo por los consejos de mi amigo de colegio Lasegue, ensayé en ella la bomba estomacal; al cabo de tres meses de emplear este tratamiento, la enferma quedó curada perfectamente.

VI

APLICACIONES DE LA BOMBA ESTOMACAL A LAS LESIONES GRAVES DEL ESTÓMAGO.

Entre las lesiones graves del estómago, la úlcera simple debe considerarse, no obstante una tentativa favorable ensayada últimamente, como una contra indicación absoluta; usando en este caso la bomba y aun soiamente el sifon, puede acelerarse la destrucción de una pared vascular y provocar así una hemorragia ó acaso destruir una cicatriz imperfecta, lo cual produciria tambien una nueva hemorragia.

Pero, sucede lo mismo en el cancer del estómago? Aquí la cuestion es compleja y merece ser estudiada.

1º *Cancer no ulcerado, situado en las paredes.*—Si se trata de un cancer no ulcerado, con tumor ó sin él, situado en una de las paredes; no hay inconveniente en hacer uso de la bomba sobre todo si al mismo tiempo hay dispepsia, inapetencia y vómitos; en este caso el alivio y la reaparicion del apetito, no se hacen esperar.

2º *Cancer pilórico no ulcerado, con dilatacion del estómago*—Esta última circunstancia constituye en esta caso una verdadera indicacion; no hay riesgo de provocar hematemesis, atendido á que se trata ordinariamente de cánceres escirrosos ó epiteliales.

3º *Cancer dudoso ó dispepcias caquiécticas.*—En este caso el uso de la bomba está indicado como medio de diagnóstico; la mejoría y aún la curacion de lo enfermos son frecuentes. En ocasiones me acuerdo de una vieja camarera; que padecia vómitos alimenticios, dolores epigástricos y cuyo semblante amarillo caña era la señal clara de una enfermedad cancerosa. El uso de la sonda la curó completamente de su enfermedad.

Si por el contrario se trata de un verdadero cancer y especialmente si es encefaloide, se está expuesto á producir una hemorragia; fuí testigo de un caso semejante, y es el único que he visto.

4º *Cancer ulcerado, hematemesis negra.*—En este caso, parece que el método de que nos ocupamos debe ser completamente desechado, pero no es así; es preciso aguardar á que la hemorragia sea detenida por medio de inyecciones de morfina y de ergotina, luégo se emplea suavemente el sifon y en seguida se sondea con la bomba. Sorprenden los resultados saludables que experimentan los enfermos al cabo de cuatro dias despues de esta operacion; los vómitos, las erupciones, el timpanismo desaparecen inmediatamente sin que la hemorragia vuelva á provocarse.

Pude prolongar así desde 1872 hasta 1875 la existencia de una señora atacada de un cancer ulcerado, en el último período, y caracterizado por hematemesis negras repetidas hasta tres y cuatro veces por dia.

Hace tres meses mi amigo Dujardin Beaumetz y yo vimos un enfermo combatido por un cancer ulcerado y hematemésis graves hacia cuatro años; la mejoría que experimentó con este tratamiento fué tal, que ha vuelto á comer y á digerir alimentos sólidos, y ha podido emprender sin ningun peligro un largo y penoso viaje á Oriente. Las curaciones que se obtienen al presente son tan notables, aún habiendo edema grave, que se pregunta uno si realmente se ha tratado de un verdadero cancer.

Resúmen.—Las dispepcias graves se curan maravillosamente por medio de la bomba estomacal, y con más seguridad que las dilataciones estomacales. Como las demas enfermedades de estómago, el cancer no ulcerado puede tener un notable alivio por este método; la úlcera, por el contrario, es una contra indicacion formal del empleo de la bomba; en cuanto á las atonías gastro-intestinales, debemos decir que se curan por medio de procedimientos más sencillos.

M. SÉE.

(Diario de tirapéutica).

TRATAMIENTO

DEL BOCIO EXSOFTÁLMICO, POR MEDIO DE LAS INYECCIONES
SUBCUTÁNEAS DE DUBOISINA, POR M. E. DESNÓS.

Se sabe que el extracto de *duboisia myoporoides* ha sido empleado por algunos oftalmólogos como sucedaneo de la atropina en los casos en que esta era mal tolerada. Administrada primero en Australia por el doctor Brancoft, la duboisina fué experimentada luego en Lóndres por Sydney Ringer y Tweedic, quienes vieron producir los mismos efectos fisiológicos que con la atropina. En Francia M. Fauqué ha estudiado las principales propiedades de este alcaloide y ha demostrado, ademas de su influencia sobre el aparato de la vision, una accion sobre el sistema nervioso disminuyendo su poder exito-motor y sobre el sistema circulatorio en el cual manifiesta su accion por la aceleracion de

los latidos del corazon; la secrecion del sudor y de la saliva se disminuyen tambien.

Se sabe, por otra parte, que la atropina en inyecciones subcutáneas ha sido empleada en muchos casos de la enfermedad de Basedow. La analogía de las propiedades de la atropina y de la duboisina y de la influencia de esta última sobre la circulacion y el sistema nervioso, debian hacer nacer la idea de emplearla contra el bocio exoftálmico. Ha sido por la indicacion de nuestro sabio maestro el doctor Dugardin Beaumetz, durante nuestro internado en su servicio, que hemos podido administrarla á dos enfermos que se han presentado á nuestra observacion. Un tercer hecho ha podido observarse en la clínica oftalmológica del doctor Abadie. Los tres enfermos de que se habla están en curso de tratamiento; la mejoría muy sensible al principio ha parecido sufrir un tiempo de detencion en un momento dado; los resultados obtenidos sin ser absolutamente concluyentes nos han parecido sin embargo, bastante interesantes para ser insertados aquí con algunos detalles.

Primera observacion.—En el mes de Marzo de 1880 se presentó en la consulta de M. Dugardin Beaumetz en el Hospital de San Antonio, una mujer de veintidos años de edad, sin profesion. Se quejaba de violentos latidos del corazon, dolores de cabeza incesantes, y más especialmente de una incomodidad en la respiracion provocada por un tumor que se desarrollaba progresivamente en el cuello. No referia antecedentes mórbidos personales ni hereditarios. Su padre y su madre habian muerto por causa de pirexias y no se encontraba ningun indicio de diátesis en su familia.

La afeccion parece haber empezado á desarrollarse á los catorce años: el desarrollo rápido del tumor coincidió con la aparicion de otros síntomas: la region orbitaria fué el asiento de una tumefaccion progresiva que se hizo sensiblemente igual á derecha y á izquierda. Los párpados parecieron hincharse al principio y en seguida los globos oculares, hicieron una salida más y más pronunciada y la conjuntiva se vascularizó.

Algunas semanas más tarde, principiaron palpitaciones que de repente adquirieron gran intensidad; más violentas por la noche, aparecían por causa de una emoción viva, pero sobre todo después de un esfuerzo brusco, estando entonces acompañadas de vértigos y de un acceso de cefalalgia de muchas horas de duración. Los cambios funcionales no han venido á ser alarmantes sino al cabo de tres años. Estos cambios han sido del lado de la visión, algunas moscas volantes, sensaciones luminosas á veces y muy raramente dolores sordos y profundos; la congestión de la conjuntiva por el contrario determinaba una comezón incesante. Durante las palpitaciones más violentas se unía á los vértigos y á la cefalalgia, una penosa sensación de constricción en la garganta, que duraba desde algunos minutos hasta muchas horas.

Durante este período la enferma siguió numerosos tratamientos. Al principio tomó yoduro de potasio á dosis ya pequeñas ya considerables. Dos años de este tratamiento no produjeron resultado alguno, como tampoco los tópicos aplicados sobre el cuello y sobre los párpados. Hace un año se le aplicaron durante muchos meses inyecciones subcutáneas de atropina que dieron por resultado una disminución del exorbitismo, pero esta mejoría no fué persistente.

Entrada al hospital de San Antonio, la enferma tomó en inyección subcutánea medio milígramo de sulfato neutro de duboisina por día. Al cabo de un mes se observa una mejoría notable, la inchazón de los párpados ha calmado mucho. Las palpitaciones han disminuido no de frecuencia pero sí de intensidad y no estorban sino muy ligeramente la respiración. Al cabo de dos meses los síntomas físicos parecen estacionarios pero las palpitaciones han desaparecido casi enteramente y sólo reaparecen por causa de una emoción violenta ó de un esfuerzo brusco. Al cabo de cuatro meses se observa el mismo estado pero el tumor tiroideo se ha modificado tomando una consistencia más dura. Se suspenden las inyecciones de duboisina.

Segunda observacion.—Un hombre de edad de cuarenta y seis años, cultivador, se presentó al Hospital de San Antonio por causa de una tumefaccion considerable en el cuello, y de una hinchazon progresiva en la region orbitaria. Este hombre muy robusto presenta pocos antecedentes mórbidos personales ó hereditarios. Hace seis años que empezó á sentir dolores que aparecieron al principio en la parte superior de los muslos. Estos dolores reaparecian por accesos en cada primavera, cuando en el último invierno el enfermo se apercibió de una debilidad progresiva en las piernas, acompañada de una sensacion de fatiga que no habia tenido en las otras crisis. Esta laxitud no le impedía andar durante largo tiempo, pero ha ido aumentándose sensiblemente desde hace 18 meses; despues de grandes fatigas es acometido de un temblor espasmódico de las piernas que dura de dos á tres horas. En el mes de Enero de 1880 la salud general empeoró súbitamente, el apetito disminuyó y bien pronto principió un enflaquecimiento muy rápido de todos los miembros pero especialmente de los inferiores. Al cabo de dos meses esta crisis se detuvo y á la inapetencia sucedió bruscamente una balimia que duró dos ó tres meses. El enflaquecimiento se suspendió y las fuerzas se recobraron pero los temblores espasmódicos persistieron con la misma intensidad.

En el mes de Mayo último aparecieron con pocos dias de intervalo los principales síntomas de su enfermedad actual. Al principio sintió un escozor de los párpados acompañado de una sensacion de ceguedad y el enfermo notó al mismo tiempo que sus ojos se hacian mas salientes y que se enrojecian fácilmente. Fuera de este lijero malestar él no sintió otro dolor que el causado por un blefaraspasmo poco marcado é intermitente.

Un mes mas tarde observó que su cuello aumentaba de volúmen. Su crecimiento fué gradual y bastante rápido y se acompañó de una sensacion de constriccion en el cuello, sin producir un verdadero dolor. En fin, despues de algunas semanas el enfermo notó que respiraba con mucha mas dificultad y que

aparecían palpitaciones poco intensas coincidiendo con oleadas de calor súbitas, y sudores que ocupan especialmente los miembros inferiores.

Tales fueron los principales síntomas que presentó el enfermo durante este período. El tratamiento á que ha estado sometido hasta ahora ha sido poco regular; en el mes de Agosto último tomó yoduro de potasio, pero todos los síntomas empeoraron y se decidió á entrar al hospital el seis de Octubre último. Se estableció el tratamiento de las inyecciones subcutáneas de duboisina á la dosis de un milígramo durante cuatro dias, á cuyo término se redujo la dosis á medio milígramo por causa de la aparición de calambres, que empezaron á presentarse durante la noche. Desde este dia en adelante la mejoría es muy sensible y se sostiene hasta mediados de Diciembre en cuya época el estado general es un poco ménos bueno. La fatiga es mayor y no le permite ejercicio prolongado. Los síntomas locales son los mismos, las palpitaciones no reaparecen sino á intervalos muy alejados. Se suspenden las inyecciones de duboisina.

Tercera observacion.—Una mujer de 52 años se presentó en la clínica oftalmológica del doctor Abadie por causa de desarreglos visuales que sentía desde mucho tiempo atras. En efecto, fué á los 25 años que se pudo fijar el principio de los accidentes, que segun el dicho de la enferma, principiaron por una neurálgia facial. Algun tiempo despues este dolor invadió el cuello, y al cabo de muchos meses aparecieron accesos pasajeros de dispnea. Estos accesos se desarrollaban súbitamente y determinaban un malestar notable, una especie de constricción gutural; despues se acompañaron de palpitaciones que reconocian siempre por causa una emocion moral.

Este estado duró de cinco á seis años aumentando progresivamente de intensidad; en este momento ha habido una agravacion súbita del estado general y de los signos precedentes, coincidiendo con la aparición de dos síntomas nuevos: la tumefacción del cuerpo tiroide y el abultamiento de las regiones

oculares. Al cabo de un año el tumor tiroidiano habia alcanzado el volúmen de una naranja, y estaba animado de latidos enérgicos, perceptibles al tacto y á la vista y que agravaban los accesos de dispnea. Los globos oculares se hicieron rápidamente salientes; la conjuntiva, roja y vascularizada, era el sitio de picadas incesantes, sobre todo cuando la enferma se exponia al aire. El estado general se alteró; el apetito disminuyó al principio, luego sobrevinieron accesos de bulimia que despues no cesaron de alternar con períodos de anorexia más ó ménos grande. Enrojecimientos súbitos de la cara, ó bien sudores localizados á esta region, aparecieron al mismo tiempo; coincidiendo en general con los accesos de palpitation más violentos. En fin, al principio los dolores han aparecido en los miembros inferiores pero no han tenido localizacion articular.

Todos estos fenómenos han variado poco desde hace quince años que la enfermedad se desarrolló y han aumentado de gravedad durante cinco ó seis años; despues han quedado casi estacionarios. Los tratamientos seguidos desde el principio han consistido en el bromuro y en el yoduro de potacio, la tintura de yodo al interior ó en untura sobre el tumor, el método de Raspail y muchas medicaciones mas empíricas que científicas.

Desde hace siete meses esta enferma sigue la clínica del doctor Abadie, quien despues de haber practicado el cateterismo de los conductos lagrimales, ha instituido el tratamiento siguiente: cada dos dias se aplica á la enferma una inyeccion subcutánea de sulfato neutro de duboisina; al mismo tiempo, pero con intervalos más alejados, se electriza el gran simpático cervical por medio de corrientes continuas. Al mismo tiempo se ha aplicado á la enferma un tratamiento tónico y baños de chorro frios de corta duracion. Este tratamiento principiado al fin del mes de Julio de 1880, fué seguido de mejoría al cabo de tres semanas; las palpitations fueron las que parecieron disminuir, si no de frecuencia, al ménos de intensidad. Dos meses despues la salida de los globos oculares habia disminuido, lo

mismo que el abultamiento de los párpados. En cuanto al bocio, la resolución fué lenta y poco sensible, pero los latidos son menos enérgicos; los accesos de dispnea se alejan y no acompañan ya á las palpitaciones.

Los hechos que acabamos de referir son en pequeño número para que podamos sacar conclusiones de ellos; sin embargo, la identidad de los resultados adquiridos nos permitirá hacer resaltar las principales ventajas de esta medicacion. Se ha visto que despues de algunos dias de la administracion del sulfato de duboisina disminuyó la rubicundez conjuntival, que las palpitaciones se calmaron así como la dispnea y la angustia precordial; el bocio dejó de latir; en fin, las fuerzas volvieron, la salud general se restableció y esta mejoría hace nacer en los enfermos ilusiones bien pronto destruidas. En efecto, al cabo de algunas semanas uno ó muchos síntomas congestivos reaparecen, las palpitaciones se reproducen, los globos oculares se hacen más salientes, la fatiga vuelve y el estado general se agrava. Esta detencion, esta marcha retrógrada se nos ha presentado en todos los casos sea que la enfermedad haya principiado hace veinte años, sea de algunos meses apénas, ó que el medicamento haya sido administrado de una manera continua ó con intervalos de algunas semanas.

En resúmen, se ve que el sulfato neutro de duboisina administrado en inyecciones subcutáneas á la dosis de uno ó de medio milígramo, segun la tolerancia del sujeto, puede producir buenos efectos en los casos de bocio exoftálmico; su empleo es inofensivo y los accidentes fácilmente detenidos por la disminucion de la dosis inyectada. Cualquiera que sea la edad del enfermo, la reposicion es la misma; pero debe saberse que si al principio todos los síntomas pueden mejorarse, esta mejoría no persiste siempre: la medicacion continuada mas largo tiempo podrá tal vez dar mejores resultados; esto es lo que podrán hacer conocer nuevas observaciones seguidas durante más largo tiempo.

 INYECCIONES ETEREAS DE BROMHIDRATO DE QUININA.

El doctor Mac-Auliffe propone emplear contra la fiebre perniciosa, sobre todo en la forma álgida, las inyecciones hipodérmicas de éter y de bromhidrato de quinina. La fórmula que él emplea es la que le ha dado M. Archambault, farmaceuta en Saint-Denis. Hé aquí la fórmula:

Bromhidrato de quinina.....	1	gramo.
Eter sulfúrico.....	8	centíms. cúbs.
Alcohol rectificado.....	2	—

El doctor Mac-Auliffe hace observar que estas soluciones de éter quininado ensucian pronto el instrumento que es necesario lavar con alcohol. Estas soluciones no han producido jamas accidentes locales.

 UN NUEVO REMEDIO CONTRA EL PRURITO.

El médico se encuentra á veces sin con qué combatir el prurito que causan algunas afecciones cutáneas. El opio y la morfina tomados interiormente son casi siempre impotentes ó si provocan sueño, es mas bien un adormecimiento fatigoso acompañado de pesadillas; un sueño no reparador, durante el cual el enfermo continua rascándose. El cloral, combinado especialmente con el bromuro de potacio y aplicado interior y exteriormente dá los mejores resultados. La belladona tambien ha producido un éxito feliz. El ácido fénico ha sido igualmente ensayado al interior contra el prurito, pero sin grande éxito.

La insuficiencia de estos remedios me obligó á buscar y encontrar un nuevo agente entre los remedios de origen vegetal. Esta nueva sustancia, empleada con éxito contra el asma espasmódica y en ciertos casos de neuralgia facial, es el *gelsemium*.

El *gelsemium* produce un adormecimiento en la piel con detencion en el aparato muscular.

He empleado la tintura de gelsemium, de tres á diez gotas cada dos ó tres horas, hasta la aparicion de los efectos deseados.

Las menores dósis que han podido producir los resultados son : 3 gs., 50 en los adultos y veintiuna gotas en los niños.

Contra la eczema especialmente es que este remedio ha producido mejores resultados.

DUNCAN BULKLEY.

DEL EMPLEO DE INYECCIONES HIPODÉRMICAS

DE NITRATO DE PILOCARPINA EN LA TRASPIRACION FÉTIDA DE LOS PIÉS.

El doctor Armaingaud, profesor incorporado á la facultad de medicina de Bourdeaux, da noticia de un trabajo sobre este asunto.

Dicho trabajo se apoya sobre tres observaciones hechas por el autor : 1^a las inyecciones hipodérmicas repetidas de nitrato de pilocarpina parecen tener un poder curativo en la traspiracion fétida de los piés ; 2^a la supresion de la traspiracion de los piés, obtenida por medio del empleo de esta sustancia, al paso que obra bruscamente, parece que no tiene sobre la organizacion resultados perniciosos ; 3^a la pilocarpina obra, en este caso, produciendo una hipersecrecion derivativa y sustitutiva en las glándulas salivares, y la accion sudorífica, que se obtiene con más seguridad y más completamente con el jaborandi que con la pilocarpina, no puede ser sustituida con más ventajas á esta accion sialagoga de este medicamento. Observaciones más reiteradas podrán darnos á conocer si los resultados de este medio son definitivos ó únicamente temporales.

FERMENTO DIGESTIVO DEL "CARICA PAPAYA."

Los análisis de Vauquelin y las observaciones de Cossigny, Bajon, Endlicher, Peckott, Roy y Moncorvo respecto de la acción digestiva del jugo de papaya nos han impulsado á hacer traer esta producción de América y á someterla á experimentos consecutivos durante dos años en el hospital de niños enfermos. Estas observaciones han sido complementadas recientemente, bajo el punto de vista químico, en el laboratorio de la Facultad de Medicina.

El jugo líquido que se escapa por las incisiones hechas al árbol, es neutro y lechoso; se coagula inmediatamente y se separa en dos porciones: una especie de pulpa insoluble ó poco soluble y un serum sin color y trasparente. El jugo enteramente puro que nos ha sido enviado no ha llegado sin alteración, como lo hemos podido conocer por el olor pútrido que exhalaba. En él se ha descubierto el fermento butírico.

Para mantener dicho jugo á cubierto de toda alteración nos lo han enviado después mezclado con agua azucarada ó con glicerina y aromatizado con algunas gotas de esencia de menta; en este estado se presentaba bajo una forma líquida y espesa, lechoso y sin ningún olor por donde se pudiera conocer que había habido fermentación.

Puesto en contacto con la carne cruda, la fibrina, el albúmen de huevo cocido ó el glúten, los ha atacado y ablandado en pocos instantes y ha terminado por disolverlos después de una digestión de algunas horas á 40 grados. Cuagula la leche inmediatamente, y la caseína precipitada mezclada con él, se disuelve en seguida. Las falsas membranas del *croup*, los helmintos, los ascárides y ténias, son atacados y digeridos en algunas horas.

Todo esto no deja duda de que el jugo contiene un fermento digestivo análogo al que secretan las plantas carnívoras, *nepentes*, *drosera* y *darlingtonia* de que han tratado los señores Darwin y Hooker. Se sabe que los señores Gorup-Besanez y Will han sacado de este jugo una especie de pepsina vegetal.

Los autores hacen la exposicion de una série de experimentos químicos de los cuales resulta que la materia azoada precipitada por el alcohol del jugo acuoso de papaya posee la propiedad de disolver grandes cantidades de fibrina, distinguiéndose de la pepsina en que disuelve no solamente en presencia de una pequeña cantidad de ácido sino tambien en un medio neutro ó ligeramente alcalino. Hemos designado este fermento con el nombre de *papaina*.

La pulpa, separada del líquido acuoso que contiene la papaina, ha sido sometida á largas abluciones de agua destilada. Esta agua evaporada en la estufa á 40 grados, y reducida á un pequeño volúmen, ha dado con el alcohol un precipitado que ha disuelto la fibrina en las mismas condiciones que la papaina directamente precipitada de jugo acuoso. Este experimento hizo surgir la idea de que el fermento soluble podria tener origen en la accion del agua sobre la pulpa, que tiene en sí propiedades digestivas muy marcadas, y que posee, aun despues de muchas abluciones, una ligera reaccion ácida. Sin embargo, esta cuestion no está resuelta todavia, porque la pulpa de que se trata es difícil de lavar y puede no ceder sino muy lentamente el agua al fermento soluble que contiene. Ademas es muy acuosa: 54 gramos de esta pulpa no han dejado despues de la evaporacion sino 2 gramos; 5 de un resíduo sólido que presentaba una apariencia gomosa.

20 gramos de esta pulpa, bien lavados y conteniendo 9 decigramos de sustancia seca han sido puestos en digestion á 40 grados con 56 gramos de fibrina húmeda y 200 centímetros cúbicos de agua. Se ha prolongado la digestion durante cuarenta y ocho horas, teniendo cuidado de añadir algunas gotas de ácido prúsico para impedir la putrefaccion. La fibrina se ha disuelto enteramente: el peso del resíduo insoluble se ha encontrado inferior al de la pulpa introducida.

10 gramos de pulpa bien lavada (dejando despues de la desecacion 43 centígramos de materia sólida), han sido digeridos á 40 grados, con 17 gramos de fibrina húmeda y 50 centímetros cúbicos de agua con una gota de ácido cyanhydrico. Todo esto se ha disuelto al cabo de 20 horas, quedando sólo un resíduo

que pesaba 3 gramos en el estado húmedo y 71 centigramos despues de la desecacion. Filtrado el licor no ha producido precipitado alguno por el ácido nítrico.

En estas últimas experiencias, ha habido no solamente disolucion de la fibrina, sino trasformaciou en peptona, es decir, completa digestion.

(Academia de ciencias.)

ÍNDICE.

	Pág.
Discursos pronunciados en la sesion solemne de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, en Julio de 1880.....	97
Resúmen del acta de la sesion ordinaria del dia 2 de Agosto de 1880.....	100
Historia de un caso de invaginacion intestinal en la primera infancia, por el doctor Jesus Olaya L.....	103
La Medicina en Antioquia, por el doctor Manuel Uribe Angel (continuacion)	110
Epidemia de fiebres del Magdalena, por los doctores Nicolas Gsorio y Proto Gómez (continuacion).....	114
Extraccion de los líquidos nocivos en el estómago por medio de la bomba gástrica, por Mr. Sée (Conclusion).....	129
Tratamiento del bocio exoftálmico, por medio de las inyecciones subcutáneas de duboisina, por M. E. Desnós.....	133
Inyecciones etéreas de bromhidrato de quinina, por Mac-Auliffe.....	140
Un nuevo remedio contra el prurito, por Duncan Bulkley.....	141
Del empleo de inyecciones hipodérmicas, por el doctor Armaingaud.....	141
Fermento digestivo del "Cariga Papaya".....	142