

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE VI. } Bogota, Marzo 20 de 1882. } NUM. 71.

MIEMBROS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

DESDE SU FUNDACION HASTA EL PRESENTE.

Abraham Aparicio.	F. A.	* Joaquin Sarmiento.	F.
* Andres María Pardo.	F.	José María Buendía.	A.
* Antonio Ospina.	F.	Jesus Olaya L.	A.
* Antonio Várgas Réyes.	H.	José Triana.	H. C.
Antonio Várgas Vega.	H.	José Ignacio Quevedo.	H. C.
Aureliano Posada.	A.	Jorge Várgas.	H.
Bernardino Medina.	F. A.	Joaquin Vengoechea.	H. C.
Baron Von-Nolcken.	H.	Juan de Dios Tavera.	H. C.
Cárlos Michelsen.	A.	José Vicente Uribe.	A.
* Camilo Manrique.	H.	Joaquin Maldonado.	H.
Cayetano Uribe.	H. C.	José A. Tovar.	H. C.
Cárlos Balen.	A.	Leoncio Barreto.	F. A.
Cayetano Lombana.	H. C.	Liborio Zerda.	F. A.
Daniel Rodríguez.	A.	* Librado Rívas.	F.
* Domingo Esguerra O.	H. C.	Manuel Plata Azuero.	F. A.
David Tórres.	H. C.	Miguel Buenaventura.	H.
Evaristo García.	F.	Mauricio Tamayo.	H.
Enrique Rodríguez Blanco.	H.	Manuel Vte. de la Roche.	H. C.
Elberto de J. Roca.	A.	Manuel Uribe Angel.	H. C.
Estévan M. Pupo.	H. C.	Manuel R. Pareja.	H. C.
Emeterio Cajiao.	H. C.	Manuel A. Angel.	H.
Emilio Alvarez.	H.	Manuel Amador Guerrero.	H. C.
Francisco Montoya.	F. A.	* Manuel María Lémos.	H.
* Federico Rívas.	F.	Nicolas Osorio.	F. A.
Francisco Bayon.	H.	Nicolas Sáenz.	A.
Francisco N. Azuero.	H. C.	Nemecio Sotomayor.	A.
Félix Moreno.	H. C.	Proto Gómez.	F. A.
Gabriel J. Castañeda.	A.	Policarpo Pizarro.	F. A.
Guillermo Leon.	H. C.	Pio Renjifo.	F. A.
Ignacio Osorio Lozano.	H. C.	Pedro Gutiérrez Portillo.	H.
Inocencio Leiton.	H.	Primitivo Sinisterra.	H. C.
Julio Corredor.	F.	Rafael Rocha Castilla.	F. A.

Rafael Zerda Bayon.	F.	Ramon Rójas.	H. C.
Rómulo Rivera.	H.	Rafael Gutiérrez.	H. C.
* Rafael Grau.	H.	Saturnino Quintero.	H. C.
Ricardo Rodríguez.	H. C.	Samuel Fajardo.	F.
Rafael Calvo.	H. C.	Tomas Enao.	H. C.

F—Socios fundadores.

H—Socios honorarios.

A—Id. activos.

C—Id. corresponsales.

Los nombres de los socios que han muerto llevan este signo *

Con el objeto de completar el trabajo principiado en el número anterior y para facilitar á la Sociedad el estudio de un reglamento que sirva de guia para su buena marcha y perfeccionamiento, insertamos á continuacion los siguientes

ARTÍCULOS

ADICIONALES Ó REFORMATARIOS DEL REGLAMENTO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES, aprobados por esta Corporacion en diversas fechas como consta en las actas.

Con relacion á los artículos 5º y 7º del reglamento, se aprobó lo que sigue:

“ Refórmase el artículo 5º del modo siguiente:

“ Serán miembros corresponsales los profesores nacionales ó extranjeros que sean presentados ó propuestos por los miembros activos y que llenen las condiciones 2ª y 3ª del artículo 7º del Reglamento.

“ Quedan en este sentido reformados los artículos 5º y 7º ”

El artículo 7º fué adicionado del modo siguiente:

“ 1º Para que sea admitido como socio un nuevo candidato deberá obtener á lo ménos las dos terceras partes de los votos afirmativos de los miembros presentes á la sesion. La votacion será secreta y por medio de bolas blancas y negras.

“ 2ª Todo socio deberá contribuir para la caja de la Sociedad y en el dia de su recepcion, con la suma de ocho pesos y

mensualmente con la cuota de un fuerte. Tendrá además la obligación de donar una obra científica para la biblioteca de la Sociedad.”

Los deberes del Presidente señalados en el artículo 12 fueron adicionados así :

“ 1º Solicitar del Gobierno la cooperacion necesaria á fin de establecer y sostener una oficina central de vacunacion, fomentar las relaciones de esta Sociedad con las demas asociaciones científicas del mundo y trabajar por cuantos medios estén á su alcance en favor del progreso de la Corporacion.”

El artículo 14 relativo á la eleccion, deberes y funciones del Secretario se adicionó del modo siguiente :

“ El Secretario de la Sociedad será elegido de entre los miembros que la componen.

“ El Secretario nombrará un Ayudante, el cual tendrá la remuneracion que le fije la Comision de la mesa.”

El artículo 18 fué reformado así :

“ La Sociedad se dividirá en dos secciones : una de Medicina y otra de Ciencias naturales. Cada una de estas secciones tendrá reunion dos veces al mes, con los miembros que la compongan ; pero podrán asistir tambien los de la otra.”

El inciso 3º del artículo 23 se adicionó con los siguientes acuerdos :

“ 1º La redaccion del periódico estará á cargo de dos de los miembros de la Sociedad, de los cuales el uno será principal y el otro suplente.

“ 2º El Redactor de la Revista insertará en ella de preferencia las actas y demas trabajos oficiales.

“ 3º Todo lo relativo á la administracion y contabilidad del periódico estará á cargo de un Agente general nombrado por la Sociedad, y las utilidades se distribuirán entre este empleado y el Redactor en ejercicio, siendo de cargo de la Sociedad cubrir el déficit si acaso lo hubiere.

“ 4º Los fondos tomados de la caja de la Sociedad para cubrir

el déficit que pueda ocasionar la publicacion de la Revista no serán reintegrados ; y

“ 5º En caso necesario el Redactor del periódico de la Sociedad será tambien su Agente.”

Se adicionó el artículo 24 así :

“ Para que pueda abrirse la sesion deberán estar presentes por lo ménos el Presidente, el Secretario y la tercera parte de los miembros activos.”

Por último se complementó el Reglamento con los siguientes artículos :

“ 1º Los trabajos cortos presentados á la Sociedad serán leídos en la sesion en que sean recibidos y los demas pasarán á una Comision para que proponga lo conveniente.

“ 2º La Sociedad de Medicina y Ciencias naturales abrirá un concurso anatomo-patológico en los meses de Marzo, Junio, Setiembre y Noviembre.

“ Las personas que deseen cooperar á dicho concurso deberán enviar las piezas preparadas y con su correspondiente explicacion y si fuere posible con la historia de la enfermedad que produjo la lesion.

“ La Sociedad avisará con quince dias la anticipacion el dia en que deban enviarse las piezas al Concurso, y recibidas éstas el Presidente nombrará una Comision para que las estudie y las clasifique segun el mérito de ellas.

“ La Sociedad en votacion secreta y por medio de bolas blancas y negras, designará las que merezcan premio ; éste consistirá en un diploma dado al individuo que la haya presentado y una recomendacion al público en el periódico de la Sociedad.”



CONTRIBUCION

AL ESTUDIO DE LA PARALISIS AGITANTE.

A mi respetado amigo el señor doctor Bernardo Espinosa.

INTRODUCCION :

Me propongo en este corto trabajo estudiar una nueva forma de la parálisis agitante, una vez que he tenido la oportunidad de observar algunos casos que, durante el año, se han presentado en el hospital Hotel-Dieu de esta ciudad.

Al leer los numerosos trabajos hechos sobre la parálisis agitante, se sorprende uno grandemente de la poca utilidad relativa de un gran número de investigaciones, bajo el triple punto de vista de la etiología, de la anatomía patológica y de la terapéutica de esta enfermedad.

¿ Se conoce hoy su etiología mejor que en tiempo de Marshall Hall, quien pensaba que de ordinario su causa era desconocida ?

Por otra parte, ¿ una enfermedad cuyas causas y lesiones anatómicas, no son conocidas, puede tener una terapéutica verdaderamente eficaz ?

Me limito en estas pocas líneas á insistir sobre los puntos siguientes :

1º La enfermedad de Parkinson no está aún suficientemente definida para que se le pueda asignar un lugar independiente en el cuadro nosológico.

2º No encontrándose en los centros nerviosos ninguna lesion constante, es preciso en el estudio de esta parálisis tomar una nueva direccion ; los puntos que creo merecen mayor atencion son las lesiones musculares y articulares. Ellas, en efecto, parecen estar en relacion directa en algunos casos, no solamente con los datos etiológicos sino tambien con los síntomas prodrómicos y el estado funcional de los músculos y de las articulaciones.

Finalmente, trataré de sacar algunas deducciones terapéuticas.

DATOS HISTÓRICOS.

La parálisis agitante muy poco conocida á fines del último siglo, segun aparece en los trabajos de Sauvages, no fué bien definida sino hasta que aparecieron los trabajos de Parkinson.

En su memoria "*Essay on the Shaking Palsy*" el autor da una excelente descripción de la enfermedad, observando particularmente este período de *debilidad de fatiga general* que precede al temblor; la invasion sucesiva de los miembros por este último; la tendencia á la propulsion; la necesidad de movimiento, y en fin, el aspecto exterior de los enfermos.

Se encuentran en la memoria del profesor German Sée, sobre la corea, algunas páginas importantes en las cuales el autor da el diagnóstico diferencial entre la parálisis agitante y la corea, indicando al mismo tiempo su etiología reumatismal en algunos casos.

Una nueva época empieza con los trabajos de los profesores Charcot y Vulpian. Al partir de este momento, los trabajos sobre la parálisis agitante se han hecho más numerosos, y sus autores, siguiendo las ideas de M. Charcot, se dedican á las investigaciones anatomo-patológicas, con tanto más ardor cuanto que la oscuridad es más completa en este punto.

En la tesis de Ordestein, el profesor Charcot separa la parálisis agitante de la esclerosis en placas y concluye diciendo que "no hay lesion anatómica constante en la primera de estas afecciones." Las deformaciones consideradas como características están allí descritas con bastante cuidado; en fin, el autor no admite la influencia patogénica del *reumatismo* y cree que se ha exagerado la influencia del *frio húmedo*.

En 1871, M. Joffroy publicó tres observaciones de parálisis agitante, y como se ve en ellas, en todos los casos la autopsia del sistema nervioso dió resultados negativos, lo que hace concluir

al autor : “ El sitio de la parálisis agitante es desconocido.” Haré notar, de paso, que la tercera observacion, hace relacion á un individuo atacado de reumatismo.

Más tarde en 1880, M. Leroux trata la cuestion bajo el punto de vista de la etiología, y parece poco inclinado á admitir la influencia del frio y del reumatismo, y admite como muy segura la herencia.

Para los profesores Teissier y Pienet, la influencia del artrismo es muy probable. En meses pasados, á propósito de una autopsia de parálisis agitante, el profesor de anatomía patológica, M. Pienet, nos hizo observar el estado de los músculos, cuyas lesiones eran del todo comparables á las de ciertas formas de reumatismo crónico, y en la relacion que hace á la Sociedad de Medicina de Lyon, trata de mostrar la relacion de causa á efecto que existe entre la diátesis reumatismal y algunos casos de parálisis agitante.

Tales son los puntos más importantes relativos á la historia de la enfermedad de Packinson. Existen algunos otros trabajos, pero la naturaleza de este escrito me hace omitirlos y apenas haré relacion á ellos en el curso de los capítulos siguientes.

RESÚMEN CLÍNICO Y ANÁTOMO-PATOLÓGICO.

Gracias á los trabajos citados la parálisis agitante, tal como la conocemos hoy, puede considerarse del modo siguiente :

Nacida bajo la influencia de causas variables, aisladas ó reunidas (herencia, emocion, traumatismo, frio, reumatismo), la enfermedad de Packinson se presenta con mayor frecuencia en la edad adulta.

El temblor, síntoma el más importante, puede estar precedido, durante un tiempo más ó ménos largo, algunas veces durante años enteros, de *prodromos* más ó ménos marcados, que consisten en dolores vagos, calambres, dolores reumatismales ó de forma neurálgica á los cuales los enfermos dan poca importancia.

Fuera de los casos de poca intensidad, en los que el temblor pierde el carácter de síntoma predominante, éste se presenta con caracteres especiales. Unas veces aparece repentinamente, otras viene poco á poco y gana lentamente terreno bajo la relacion de su duracion, de su intensidad y de su extension y se hace al fin incesante durante la vigilia; los movimientos voluntarios se exajeran; son iguales, rítmicos, poco extensivos y tienen alguna semejanza con ciertos movimientos voluntarios como cuando se mueve un pedal ó se desmigaja un pedazo de pan; ademas en la mayoría de los casos no se establecen ni en el cuello ni en la cabeza en donde el movimiento es comunicado.

La actitud del cuerpo es tan típica como el síntoma precedente. El tronco, el cuello y la cabeza fijos y muy rígidos; los miembros en semiflexion más ó ménos completa; el estado de las pequeñas articulaciones es el tipo bien marcado de la deformacion que se ve en el reumatismo crónico progresivo. A esto se une una gran debilidad en la fuerza muscular.

La marcha del enfermo toma una forma muy particular; los movimientos, lentos y difíciles, no se producen sino despues de un tiempo que es superior en algunos segundos al tiempo que exigiria el mismo movimiento al estado normal. Otros síntomas importantes, pero no constantes, son la tendencia á la *propulsion* y á la *retropulsion*.

A estos fenómenos se agregan otros que contribuyen á hacer la vida muy penosa á los enfermos; quiero hablar de las *sensaciones* de cansancio, de calor excesivo, de necesidad de movimiento, de la persistencia frecuente de los calambres y de las neurálgias observadas desde el principio.

La duracion de la enfermedad de Parkinson es casi siempre de muchos años; se termina por la complicacion de una afeccion aguda ó bien como consecuencia de las alteraciones profundas de la nutricion (atrofia muscular, escaras, &^a)

Su curacion es rara y la mejoría poco duradera.

Tal es de un modo general y á grandes rasgos la parálisis agitante.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

En presencia de una afeccion de caracteres clínicos tan marcados, parece que la anatomía patológica va á revelarnos una lesion especial, que permita explicar la série de síntomas observados.

No sucede así desgraciadamente; á pesar del cuidado que se ha tenido en la investigacion de las lesiones de la parálisis agitante, los autores están reducidos hoy á colocar esta afeccion en el número de las *neurosis*.

Segun el profesor Charcot se pueden clasificar en tres clases las autopsias de la parálisis de que trato.

“ El primer grupo, dice, comprende los casos en que no se ha encontrado *ninguna lesion apreciable*, no obstante las más atentas observaciones. Existen varios casos consignados en diversos autores, y yo he observado tres bien caracterizados de parálisis agitante y en todos ellos el exámen anatomo-patológico me ha dado resultados negativos.

El segundo grupo comprende las observaciones publicadas por Bamberger, Lebert y Skoda bajo el título de parálisis agitante, y en las cuales se han encontrado lesiones que pertenecen probablemente á la esclerosis en placas.

En fin, el último grupo contiene las observaciones de Parkinson y Oppolzer. En la de Parkinson se encontró, segun parece, un aumento de volúmen del puente de Varolio, de la medula alargada y de la porcion cervical de la medula. En cuanto á la otra de Oppolzer, no es concluyente, pues se la da un valor que no merece.

Las consideraciones precedentes nos dicen, pues, que aún no se conocen las lesiones de la parálisis agitante.”

He creido útil citar textualmente esta leccion del sabio profesor de la Salpêtriere, leccion dada en 1868, porque despues de

esa época ningun otro resultado importante ha venido á modificar su valor.

Joffroy en 1871, presentó á la Sociedad de biología, los resultados de tres autopsias del sistema nervioso de individuos atacados por la enfermedad de Parkinson. Las lesiones observadas fueron: 1º la obliteracion del canal central por la proliferacion del pendimo; 2º una pigmentacion de las células nerviosas, muy marcada especialmente en las células de la columna vesiculosa de Clarke; 3º cuerpos amiloides. Uno de los casos presentaba además una meningitis antigua, limitada al pico del calamus y á la punta superior del cuarto ventrículo; otro, una placa de esclerosis en el mismo cuarto ventrículo.

M. Femet ha hecho conocer algunas autopsias de la medula en los casos de parálisis agitante y dice ha encontrado lesiones del cordon de Goll en un caso. En otros dos encontró una esclerosis completa de los cordones y de las raices posteriores sin traza ninguna de esclerosis lateral ó en placas. Las columnas de Clarke un poco alteradas.

M. Raymend declara no haber encontrado nada en seis autopsias de parálisis agitante; dice además no haber hallado nada en los músculos ni en las articulaciones.

En dos autopsias que he tenido la oportunidad de ver practicar, la una en el laboratorio de anatomía patológica, la otra en el asilo de Bron, he tenido ocasion de observar el estado de los músculos y de las articulaciones.

En la primera (caso del profesor Feissier), los músculos y en particular las masas sacro-lumbares, los músculos del dorso y del cuello, así como los extensores de los dedos presentaban á la simple vista una coloracion amarilla muy pálida y como apizarrada. Esta coloracion uniforme con ciertos músculos del cuello, se presentaba en otras partes bajo forma de pequeñas manchas de consistencia firme y elástica. La separacion cuidadosa de los haces musculares permitia ver algunas fibras en via de trasformacion fibrosa en medio de un tegido conjuntivo nuevo. Esta al-

teracion tiene mucha analogía con aquella que se observa en los casos de parálisis pseudo-hipertrófica, en los primeros tiempos de esta afeccion. Examinado al microscopio un corte fino de las mismas haces no se encuentra sino lo que ya se ha dicho: poca grasa y ausencia de fibras granulosas. En suma, se trata en este caso de una verdadera esclerosis del músculo, que ha comenzado por núcleos independientes.

En la segunda (caso de M. Pierret), se veia claramente que algunas fibras musculares habian sufrido la trasformacion fibrosa. Además, una de las pequeñas articulaciones de la mano, tomada al acaso, ofrecia alteraciones muy marcadas del cartílago articular, alteraciones en todo semejantes á las que se observan en los casos de reumatismo crónico.

Si encontramos, como se ve en los enfermos de parálisis agitante, algunas lesiones que por su naturaleza puedan referirse á la diátesis reumatismal, es permitido, sino afirmar, por lo ménos sospechar que esta última tiene un gran valor en la produccion de la primera.

Tomados estos datos anatomo-patológicos, busquemos algunos otros en la etiología de la enfermedad.

ETIOLOGÍA.

Las causas principales invocadas son: la emocion, el frio húmedo, el traumatismo, y en fin, la herencia. Se citan en efecto un gran número de observaciones que pueden atribuirse á una de estas causas; pero el valor que se les ha dado es muy diferente segun los autores.

En cuanto á las *emociones morales vivas*, no se puede negar su influencia y todos los que se han ocupado de la parálisis agitante refieren la observacion de Van-Swieten, relativa á un individuo que despertado bruscamente por el ruido de una tempestad se encontró atacado por la enfermedad; algunos casos de Kohtz, causados por el bombardeo de la ciudad de Strasburgo &^a

Estos hechos, en apariencia concluyentes, no son interpre-

tados del mismo modo por los diversos autores. Así, para M. Leroux, la *causa moral* no tiene otra influencia que apresurar la aparición de la enfermedad que más tarde y por otra causa se habría presentado; obraría, pues, como causa determinante (cita observaciones).

Por lo que hace al *traumatismo* se puede decir lo que dice Leroux de las emociones y considerarlo de la misma manera.

Por último, el *frio húmedo* y el *reumatismo* son considerados como causas de poca importancia, y Mr. Baucher dice: "en el estado actual de la ciencia no se puede admitir entre el reumatismo y la enfermedad de Parkinson una relación de causa á efecto."

No obstante estas afirmaciones, todos los días aparecen nuevas observaciones que dan un apoyo de bastante valor á la etiología reumatismal de la enfermedad de Parkinson.

En un trabajo reciente de M. Denombré, el autor saca de sus observaciones las conclusiones siguientes: "Por los datos que suministra el estudio de los antecedentes hereditarios y personales de los enfermos, resulta que el estado *neuropático* por una parte y la *constitucion artrítica* por otra, tienen una influencia notable sobre el desarrollo de la parálisis agitante. Muchos clínicos, y entre éstos el profesor Ball, admiten la forma reumatismal de la parálisis agitante." En otra parte dice: "El frio húmedo tiene mayor influencia que el frio seco y es en los países en donde se reúnen las primeras condiciones que la enfermedad es más frecuente. Así sucede en Inglaterra y en la América del Norte. El frio húmedo accidental puede producir los mismos resultados como lo prueban varias observaciones.

El autor se cree autorizado para hacer una división en *dos* categorías de los casos hasta el día conocidos:

1^a En la primera se encontrarían los sujetos nerviosos y á menudo hereditariamente predispuestos (forma neuropática).

2^a La segunda categoría puede ser designada bajo el nombre de *parálisis agitante reumatismal*. Los individuos atacados

han presentado las manifestaciones diversas de la artritis ó están hereditariamente predispuestos á esta enfermedad constitucional. En ellos la afeccion comienza insidiosamente, progresa lentamente y parece caracterizarse por el predominio de la rigidez muscular y por las turbaciones de la sensibilidad.

Como se ve por lo expuesto, hay una diferencia notable entre esta clasificacion y la que he indicado anteriormente. Se sorprende uno de cómo es que en presencia de hechos de tanta evidencia no hayan llegado ántes los autores á conclusiones de este género, pues en todo lo que se ha escrito sobre la enfermedad de Parkirson, se encuentra á cada página, por decirlo así, ya el frio húmedo, ya alguna manifestacion anterior de reumatismo en el enfermo ó en sus ascendentes.

He leído en apoyo de lo expuesto un crecido número de observaciones de los doctores Rombert, Gall, Lasegue &^a

Muy léjos de mí la idea de querer aplicar este elemento etiológico á todos los casos; pero sí se exceptúan de los conocidos de parálisis agitante, aquellos que dependen de una lesion del sistema nervioso (esclerosis medular, por ejemplo). Si por otra parte se considera que en los casos en que se ha invocado el traumatismo y la emosion moral, se puede agregar á los antecedentes sea el frio húmedo, sea alguna manifestacion de la diátesis reumatismal, queda el reumatismo desempeñando un papel importante. Deberia decir más propiamente el artritis, pues el reumatismo articular con sus diversas formas no es la sola manifestacion de esta diátesis, y seria un error considerarlo como característico. Todos los clínicos conocen la importancia del estado diatésico en las enfermedades, y por falta de atension á este punto se puede incurrir en errores graves que se minifestan por la importancia más ó menos completa de la terapéutica.

Para afirmar, en resúmen, la frecuencia del origen reumatismal de la parálisis agitante, se debe tener en consideracion los antecedentes hereditarios ó personales caracterizados no solamente por el reumatismo agudo ó crónico, sino tambien por las

manifestaciones dependientes directamente del artritismo, erupciones cutáneas, *reumatismo fibroso*, neurálgias, lumbago, hemorroides, &^a

En fin, las lesiones anatómicas que se han podido demostrar, siendo semejantes á las del reumatismo, vienen al apoyo de lo expuesto.

TRATAMIENTO.

Afirmar la naturaleza diatésica de un cierto número de parálisis agitante, es indicar al mismo tiempo la via que el médico debe seguir en su tratamiento.

El empleo de una terapéutica racional ha sido imposible en vista de la ausencia de alguna indicacion causal, y se concibe fácilmente que las medicaciones más variadas y contradictorias hayan sido aplicadas á la enfermedad de Parkinson.

Si recorremos la lista de los medios empleados, hallamos una multitud de sustancias que no tienen ninguna analogía de accion. Encontramos: el carbonato de fierro, el cloruro de barium, el opio, la belladona, el bromuro de potasio, la estricnina, el yoduro de potasio, el bromuro de alcanfor; últimamente, los baños calientes sulfurosos y las corrientes continuas.

Analizando con atencion los hechos, podremos darnos la razon de estos medios empleados y del éxito momentáneo ó definitivo que algunos de ellos han producido.

Si existen, como lo creemos, varias formas de parálisis agitante dependientes de causas diversas, de elementos diatésicos variados, es claro que el médico, en presencia de un caso dado, deberá por todos los medios posibles, aclarar la etiología de la enfermedad y buscar en la causa misma indicaciones terapéuticas serias.

En el tratamiento de la parálisis agitante creo que se debe seguir la division que se ha establecido en su etiología, y así dividir la enfermedad bajo el punto de vista terapéutico en dos clases :

La primera comprenderá los casos que dependen claramente de lesiones del sistema nervioso.

En la segunda, se colocarán todos los casos que más ó menos intimamente tengan alguna relacion con la diátesis reumática.

Haré observar aquí que los agentes medicamentosos, que han dado mejores resultados, son *precisamente* aquellos que se consideran con justa razon, como los modificadores del reumatismo.

Pero se dirá tal vez, que tales medicamentos no han producido siempre éxito ; la respuesta á esta objecion puede aplicarse indiferentemente á una multitud de lesiones anatómicas. Pero, en lo que hace relacion al caso en cuestion, diré : en toda lesion anatómica, en tanto que no sea suficientemente extensa para destruir definitivamente un órgano y aniquilar sus funciones, la terapéutica tiene casi siempre una accion cierta, si nó para reconstituir dicho órgano, al ménos sí para detener la marcha de la lesion que comienza. Llega luego un momento en que la funcion se hace imposible por la uniformidad y extension de la lesion, y es precisamente lo que sucede en la mayor parte de los casos, pues los enfermos no se presentan ante el médico sino mucho tiempo despues del principio *real* de la enfermedad y cuando ésta ha producido perturbaciones irremediables. En tales casos, se tendrá siempre un resultado negativo, que depende nó de la falta de accion del medicamento empleado, sino de la naturaleza de una lesion hecha incurable.

En las dos observaciones que paso á referir, el tratamiento ha tenido una eficacia incontestable :

Primera observacion. (Resúmen.)

N. N.. 37 años, mecánico, constitucion fuerte, sin antecedentes hereditarios ; tuvo hace 14 años un reumatismo articular agudo. Despues de esta época, ha sufrido en todos los inviernos

dolores más ó ménos intensos. Hace dos años observó por primera vez el temblor en las manos; debilidad y dificultad en los movimientos; dolor renal que se extendía á todo el dorso y al cuello y eczema antiguo de la pierna derecha.

Es sometido al tratamiento de baños sulfurosos y al yoduro de potasio.

Mejoría notable un mes despues de su entrada al hospital. El temblor ha disminuido; lo mismo la rigidez muscular.

Continuó con la misma medicacion por dos meses, y su estado actual le permite tomar nuevamente sus ocupaciones.

Segunda observacion. (Resúmen.)

N. N., 42 años, empleado en los caminos de fierro; fuerte constitucion. En sus antecedentes personales no hay nada especial, ni alcoholismo, ni sífilis. Dice que su padre sufrió un temblor semejante al suyo. En su oficio ha estado expuesto á frios rigurosos y á la humedad. En 1878, en el mes de Mayo, experimentó dolores muy vivos en las articulaciones de la mano derecha. Algunos dias más tarde, dolores en los miembros inferiores, tanto en las articulaciones femoro-tibiales, como en las articulaciones del pié. Fué tratado en 'el hospital para su *reumatismo nudoso*. Salió mejor.

Hace cuatro meses volvió al hospital; temblor en la mano derecha que al mismo tiempo se encuentra deformada por la retraccion de los músculos flexores. La articulacion del puño en la mano izquierda, un poco deformada; quiza hay una subluxacion de los pequeños huesos del carpo. Fatiga muscular.

Ha estado sometido al tratamiento por el yoduro de potasio.

El temblor ha desaparecido. Su estado general ha mejorado.

En el resúmen anatomo-patológico he hecho alucion á otras dos observaciones de una etiología probablemente análoga, y tratadas del mismo modo. He indicado el resultado de ámbas autopsias y creo inútil volver ahora á ellas.

CONCLUSIONES.

El estudio rápido que hemos hecho, nos permite creer:

1º Que la parálisis agitante no se presenta como afección independiente, que existen más bien *parálisis agitantes de patogenia diferente*.

2ª Que existe un crecido número de casos de parálisis agitante de origen netamente reumatismal.

3º Que estas parálisis, en razón de su naturaleza diatéctica son susceptibles de mejorarse y aún de curarse mediante un tratamiento racional que combata la diátesis reumatismal.

CARLOS E. PUTNAM. X

Lyon. 1881.

OBSERVACION

DE UN CASO DE PUNCION EXPLORATRIZ EN UN BOCIO Y CONSECUENCIAS.

I

El quince del mes en curso se presenta á nuestro despacho una señora de cincuenta y seis años de edad, de buena constitucion, de temperamento nervioso y célibe.

Va con el fin de hacerse medicinar tanto para el carate, (especie rojiza con algunas manchas grises) como para un bocio trilobulado, que la atormentaba desde mucho tiempo ha.

Un exámen general nos hace conocer un estado de salud bastante satisfactorio, excepcion hecha de una serie de accidentes nocturnos que consistian en anhelacion, palpitaciones de corazon, sensacion de fatiga y de cansancio general, provenientes todos de la compresion ejercida por los lóbulos del bocio sobre la laringe la traquea, los vasos carotidianos y especialmente sobre los pneumogástricos y sus ramos laringeos superior é inferior de cada lado.

Estos mismos accidentes eran ocasionados por todas las

emociones morales enérgicas en su accion, y siempre desaparecieron por las aplicaciones de agentes, que es inútil enumerar aquí.

Repétidas veces la señora habia seguido varios tratamientos destinados todos á la supresion del bocio, aunque sin resultado ninguno.

II

Del exámen detenido del bocio se encontraban tres enormes tumores, de mediana consistencia, ligeramente ovalados en la forma y que presentaban alguna facilidad en el movimiento de desalojamiento.

El tumor del medio era el mas considerable, por su parte inferior reposaba sobre la horquilla del hueso esternon y por la superior excedia del nivel del borde superior de los cartílagos tiroides; considerado en conjunto, al lado de sus compañeros, formaba una masa de un volúmen notable, se diria una *chirimoya* de buen tamaño.

El tumor de cada lado guardaba con respecto al primero, una posicion análoga, ocupando toda la extension de cada lóbulo de la glándula tiroides, prolongándose hácia abajo hasta el nivel de la clavícula correspondiente y siguiendo hácia arriba, segun la direccion de las externo-cleido mastoidiano, hasta cada uno de los ángulos del hueso maxilar inferior.

Estos dos tumores laterales presentaban una consistencia más fuerte que el mediano, pero de la manera más manifiesta, todos tres se conservaban perfectamente limitados á sus respectivas partes de la glándula, es decir, que el mediano ocupaba el extremo y los otros los lóbulos laterales de la glándula.

Así considerados en totalidad formaban un collar voluminoso que rodeaba las dos terceras partes de la circunferencia del cuello y las tres cuartas inferiores en la parte media de la longitud del cuello mismo. Hácia la parte central la circunferencia del cuello media cuarenta y ocho centímetros.

La sensacion de fluctuacion estaba un poco en duda. La en-

ferma deseaba que algo se hiciera seriamente en su favor, en razon de su estado cada dia más alarmante ; existia además, por parte mia, el estímulo de dar un paso más en la cuestion, sobre todo en bien de nuestro pais que presenta esta enfermedad en casi todos los puntos de su dilatado territorio.

La práctica que en la materia hemos adquirido en las dispensarios ingleses, nos impulsaba á ensayos muy racionales. Sobre el mismo asunto ya habiamos en varias ocasiones, comunicado nuestras ideas al señor doctor J. M. Alvarez, del Gigante.

Despues de examinar la enferma y de darle una explicacion detallada de nuestro sistema operatorio, la enviamos, en presencia del señor doctor M. M. Vega, al doctor Alvarez, tanto para examinarla, como para discutir luégo la posibilidad de una operacion.

III

Perfectamente acordes con el señor doctor Alvarez en nuestras miras quirurgicales, se resolvió hacer la operacion el dia siguiente á las nueve de la mañana.

En este mismo dia muy temprano, se presentó á nuestro domicilio el señor doctor P. Lara con el fin de indagar nuestros propósitos y una vez enterado, se puso á nuestra disposicion á la hora señalada.

Hé aquí nuestro proceder en aquella operacion.

Nuestro arsenal se componia del aspirador Potin con su buena provision de trocares y de cilindros; de una cartera de pequeña cirujía ; de todo el sistema de curacion por el proceder de Lister, inclusive un pulverizador ; de trenes de pinzas de presion; de soluciones fenicadas ; de tintura de percloruro de hierro, de medios destinados á facilitar el paso de los drenes, de esponjas y de cuantos útiles sugiere la práctica quirurgical.

Ya se comprenden nuestras intenciones : hacer bajo el pulverizador, despues de haber lavado anticipadamente la region, una puncion exploratriz y en el caso de obtener un buen resultado,

es decir, un líquido de buena naturaleza, pasar el trocar, hacer una evacuacion del líquido y luégo, al través de la cánula misma, hacer un lavado fenicado y pasar otra vez el trocar para hacer una contra-abertura en el extremo opuesto, á fin de colocar un dreno y hacer diariamente lavadas en la cavidad, hasta obtener la retraccion completa de la masa quística. En el caso contrario, suspender la operacion para ensayar mas tarde las inyecciones intro-parietales de soluciones yodadas, que tan buenos resultados nos habian dado en Lóndres.

Puestas en órden nuestras cosas, la enferma fué colocada en una silla de brazos; lavada la region, el doctor Vega ocupó su puesto con el pulverizador, el doctor Lara sostenia la enferma ayudado por el doctor J. M. Alvarez y por nuestro ayudante más inmediato.

Practicado el vacío, en la botella se hace la puncion exploratriz en el punto mas bajo del tumor mediano. Concluida la puncion, la enferma pregunta: "ya está? *y eso es todo? entónces hagan lo mismo sobre los otros dos.*" Como no salia líquido ninguno al travez del tubo de cristal, juzgamos necesario hacer funcionar la bomba para hacer mas vacío en la botella. En estos momentos la enferma cae como herida por el rayo, sin lanzar el menor quejido, en la mayor inmovilidad; se cianosa completamente en toda la cara; los tumores tiroides asumen proporciones enormes y se transforman en grandes vegigas que parecen ceder á la distension sanguinea; la respiracion se hace á cada instante mas entrecortada y ménos perceptible.

Rápidamente se hace descender la silla hácia atras, la cabeza es puesta en declive, é introduciendo luego los dedos entre las arcadas dentareas, ya sometidas á la contraccion muscular, nos apoderamos de la lengua, la que hacemos sostener afuera y hácia abajo de las arcadas dentareas.

En este estado se mantiene inmóvil y sin emitir un solo gemido; respiracion lenta y prolongada, párpados separados,

globos oculares dirigidos hácia arriba y adentro. Por lo demas, continúa sin modificacion alguna el aspecto de la cara y del cuello.

Asegurada así la respiracion, era nuestro deber mas apremiante disminuir esa inmensa compresion que los tumores tiroidianos ejercian sobre la laringe y sobre los ramos de las pneumogástricos; se diria que obraban como á semejanza de una barra.

La traqueotomia era completamente imposible, no habia lugar donde hacerla, todo estaba cubierto por aquella enorme mole.

Cuanto ántes tratar de disminuir la congestion del bocio, era lo más apremiante; un lijero trastorno del aspirador nos embaraza y por lo más pronto sumergimos por el mismo punto de la puncion un grueso trocar, y al extraer éste da tan sólo salida á una reducida cantidad de una sangre líquida, clara y de color rojo oscuro, — como una onza aproximadamente.

Era imposible continuar así, la enferma se nos moria. Por la misma cánula se introduce el trocar otra vez, se practica una contra-abertura en el extremo opuesto y se pasa un *dreis*, pero durante este trabajo la enferma parece muerta. Exitantes de toda especie, respiracion artificial por medio del balanceo en la silla, manteniendo siempre la lengua afuera y la cabeza en plano inclinado; fricciones y presiones del pecho y de las extremidades, aire fresco, &ª, todo fué inútil para reanimar aquel cuerpo refractario á la accion de todo medio activo.

IV

Es este un caso grave para todo concurso de cirujanos y especialmente para el iniciador y ejecutor de una idea capital.

En la vida todo tiene sus compensaciones. A nuestra mente se presentaba la memorable extirpacion del cuerpo tiroides por el profesor Trelat, en un caso reputado de mala naturaleza. Sucedió esto en el año de 1880, en el mes de Marzo y en el Hospital de la Caridad de Paris.

Por aquel tiempo se iniciaba el concurso de agregacion en cirugía, lo más notable de los candidatos se encontraba en servicio auxiliar de miembros del Consejo de calificacion; Reclus, Pyerot, Pinet, &^a, se veian allí.

Una pocion con cloral y morfina se habia administrado al paciente y una ligera inhalacion de cloroformo produjo en breve el período quirurgical.

En los primeros momentos de la operacion, el enfermo parecia muerto, todo se ensayaba allí para combatir los efectos asfixicos; minutos despues el mismo accidente, igual tratamiento al anterior; en el tercero, el paciente parece definitivamente muerto pero la traqueotomia lo salva; concluida la operacion, dos horas despues, el enfermo habia muerto indudablemente.

Sin embargo, las heridas sangraban entónces con alguna abundancia, pero siempre los accidentes asfixicos se presentaban á cortos períodos y cada vez más violentos, hasta terminar por la traqueotomia.

Tal vez es esto lo que motiva un precepto aleman, que quiere que en todos los casos graves de cirugía de la glándula en cuestion, se empiece por la traqueotomia. Suponemos cuando hay lugar donde hacerla efectiva.

En nuestro caso se trataba de una operacion simple en su ejecucion, y rodeada de todos los elementos de buen resultado, pero con acceso semejante al del operado por Trelat, no obstante toma aquí proporciones mortales en atencion á la particularidad del caso, que hace la consecuencia más inmediata que en el otro.

Negamos la terminacion fatal del caso como resultado inmediato de la operacion, y aseguramos que fué la emocion de la operacion la causa de un raptus sanguíneo hácia la glándula tiroides, con sus efectos obligados sobre las dependencias de los sistemas de la circulacion y de la supuracion á que están tan frecuentemente sometidos esta clase de enfermos. La causa del resultado final, puede inferirse fácilmente de la lectura atenta del caso con todas las circunstancias que lo acompañaron.

No se oculta la importancia de esta observacion; de mucho servirá á la difícil tarea de hallar una buena série de métodos destinados á conseguir la curacion de una afeccion, lo repetimos aún, endémica tal vez en la totalidad de la extension del pais.

V

Adquiere una observacion toda la importancia de que es capaz, desde que la autopsia emite su fallo. Es debido á la condescendencia del señor Alejo Falla, hermano de la enferma y auxiliador eficaz durante la operacion, que debemos los resultados importantes que vamos á consignar.

El aspecto externo demuestra una talla mediana, ligeramente cubierta de grasa, con muchas manchas lívidas en la cara y en las orejas, notándose en el vientre meteorismo y algo de rigidez cadavérica.

En nuestra seccion seguimos el método aleman.

Una incision mediana desde la parte superior del cuello, nos pone de manifiesto el tumor del medio del cuerpo tiroides. Se disecaron ámbos lados, se estudiaron sus relaciones recíprocas y se encontraron los tres tumores ya señalados: el del centro es de enormes proporciones, reposa sobre la horquilla del hueso esternon por su extremidad correspondiente, y por la opuesta sobre el borde superior del cartílago tiroides. El tumor del lado izquierdo es bilobado; por la extremidad inferior se prolonga, por una parte, entre la primera costilla y la clavícula, y por la otra, detras de la costilla ya señalada, encontrándose allí los signos de una verdadera compresion sobre la yugular interna, la carótida primitiva y el pneumogástrico; hácia la mitad de la extension del tumor del mismo lado, se encuentra una depression que demuestra que toda la masa de aquel cuerpo está formada de dos tumores, terminándose por la extremidad superior hácia atras del ángulo del maxilar inferior. El tumor del lado derecho, de menores dimensiones, se extiende hasta detras del ángulo del maxilar inferior.

En contorno de los tumores no se encuentra derrame de ninguna especie, excepto una ligera sufusion serosa en el ángulo formado por el mediano y el del lado izquierdo; tampoco se encuentra edema ni enfisema.

Pasando una sonda canalada por la abertura inferior de la punsion, se llega con facilidad á la abertura opuesta; una seccion del tegido así comprendida, pone de manifiesto el trayecto del trocar, en presencia de los restos de la hemorragia del día anterior. Un poco de embibicion sanguinolenta en los puntos inmediatos y nada más hay que hacer notar, sino la expulsion de un líquido de un amarillo pálido, viscoso y que la presion sobre el tegido con la lámina del bisturí hace salir.

Separados de su posicion en el cuello los lóbulos laterales, (la misma cosa se hace prontamente con el del medio), nótase el perfecto estado en las materias de coloracion de los anillos de la traquea y de la parte anterior de los cartílagos tiroides y cricoides.

En este estado, fué fácil demostrar que el trocar habia penetrado en la extension del lóbulo mediano de abajo hácia arriba y aproximadamente siguiendo la parte media del espesor del tumor en cuestion.

Considerados en masa, los tumores forman una mole de color rojo subido, de vasos muy pronunciados, de dos kilógramos de peso y, como ya se habia indicado, conservando sus respectivas posiciones anatómicas en la glándula.

Una larga incision longitudinal se practica en el resto del espesor del tumor mediano, lo mismo se hace en cada uno de los dos laterales: color rojo, consistencia media, distincion perfecta de la armazon de la glándula, lo mismo que de cada uno de los diversos lóbulos del tegido próximo de la glándula; cambio en la coloracion por la expulsion espontánea de un líquido claro, amarillo, viscoso, que los medios mecánicos aumentan, es cuanto microscópicamente se puede señalar allí.

En fin, por el lavado se distinguen hasta los más pequeños

detalles de estructura, de tal modo estaban allí desarrollados los diversos tegidos que constituyen esta clase de órganos vasculares.

Puestas de manifiesto la laringe y la traquea, fácilmente se distinguen los efectos de una compresion sostenida: los anillos de la traquea habian perdido su forma anular por otra ovalada y el lado posterior derecho de cada anillo se prolongaba más hácia atras que el opuesto, de modo que la porcion membranosa se veia distintamente del lado izquierdo.

Despues de haber aplicado una ligadura en la extremidad inferior de la traquea y otra encima del hueso hyodes, se puso de manifiesto, por una seccion longitudinal posterior, la superficie externa de los órganos en cuestion: laringe normal, mucosa de la traquea de color gris subido, con ligeros puntos hemorrágicos.

En resúmen, perfecta direccion en la puncion exploratriz y efectos marcados de una compresion sostenida sobre las partes blandas del cuello, traquea, vasos, nervios &c, era cuanto aparecia allí en claro.

Hecha la inspeccion ventral, todo es normal en su aspecto general. Separado el externon, las pleuras parietales y la superficie de los pulmones, presentan pequeñas manchas miliares, de carácter hemorrágico.

Pericardio normal, corazon en posicion fisiológica, los orificios son normales; solamente las paredes de los ventrículos son de consistencia láxida.

Los pulmones con simas enfisematosas y de aspecto anémico, el resto de los lóbulos presenta los signos de la hipostasis cadavérica. Bronquios con la mucosa con el mismo defecto que el de la traquea. Los pulmones por la presion emiten una gran cantidadde líquido. La sangre es clara, líquida y de un rojo oscuro.

Todos los órganos del vientre normales, excepto el bazo que está aumentado de volúmen y disminuido en su consistencia; se deja partir á la precion entre las manos y produciendo un chirrido. No se hizo la autopsia del cerebro, por falta de autorizacion.

La autopsia ha puesto de manifiesto lo que tanto verbalmente, como por escrito, habíamos consignado á nuestros profesores, en lo que hace relacion al mecanismo de la muerte por sofocacion, resultado de la violenta congestion de los tumores y de los fenómenos espasmódicos sobre los músculos laríngeos.

La autopsia se hizo en presencia del cuerpo médico ya mencionado y del mayor número de los miembros de la familia de la enferma.

Gigante, Febrero 18 de 1882,

JOSUÉ GÓMEZ.

Hemos publicado con el mayor gusto la interesante observacion del señor doctor Gómez, tanto más cuanto que los médicos generalmente no hacen conocer al público los casos desgraciados y sí los que son tratados con éxito feliz, siendo así que aquéllos suelen dejar las más de las veces enseñanzas de la mayor importancia.

Hace pocos dias tuvimos ocasion de tratar en el Hospital de Caridad un caso de un quiste desarrollado en el cuerpo tyroide; se hizo una puncion con un trocar y se puse un tubo de drenaje para facilitar la salida del líquido é impedir que se llenase de nuevo el quiste; pocos dias despues el paciente murió con síntomas de asfixia. Practicada la autopsia, por el catedrático de anatomía patológica, halló en las arterias coronarias, coágulos y gases, lesion que explicaba en alguna manera la muerte rápida por introduccion de coágulos y aire ó gases en dichas arterias, produciendo un síncope mortal.

A veces la obliteracion de las arterias coronarias del corazon producen lipotimias y sínopes momentáneos; á éstos sigue una mejoría de algunos dias y al cabo de ellos la muerte repentina.

Estos hechos se han explicado porque á la obliteracion de las arterias coronarias sigue algunas veces la ruptura del corazon. ¿No podria explicarse así la muerte del operado por M. Trelat, citado por el doctor Gómez?

N. OSORIO.

EL ALCOHOL.

El señor doctor Joaquin Maldonado ha tenido la bondad de indicarnos, como digno de ser publicado en la "Revista Medica," el interesante trabajo sobre el alcohol que insertamos á continuación.

Como es de todo punto imposible dar cabida en las columnas de un periódico á toda una obra tan extensa como la que hoy principiemos á publicar, por más que ella sea en su totalidad de la más alta importantancia, tendremos que presentarla por partes, tomando aquí y allá los puntos de mayor interes general, para que de este conjunto de fragmentos pueda el lector formar una idea del todo de la gran obra del doctor Angel Marvaud.

Pero ántes de principiar el extracto de dicho trabajo, permítasenos insertar aquí las palabras sumamente importantes con que termina el autor el prólogo de su obra sobre el alcohol; dice así:

"Quereis luchar con probalidades de buen éxito contra el alcoholismo y combatir este mal bajo todas sus formas:

"Mejorad las condiciones de las clases pobres, dadles una alimentacion más sana, más abundante y más nutritiva.

"Fundad establecimientos públicos en donde el pobre esté seguro de encontrar con poco gasto, alimentos fortificantes y ricos en materias nutritivas y bebidas tónicas y excitantes pero distribuidas juiciosamente en dosis proporcionadas y sin riesgo de falsificacion.

“Obligad hasta donde sea posible á los directores de talleres y de manufacturas á establecer á inmediaciones de sus fábricas, fondas ó restaurantes, dirigidos ó vigilados por ellos mismos, y donde los obreros reciban cada día una mantencion tanto más abundante cuanto más estén sometidos á un trabajo largo y penoso.

“Respecto á otros establecimientos, vigiladlos cuidadosamente, visitadlos con frecuencia y aseguraos ante todo de la buena calidad de los alimentos y las bebidas, á fin de impedir toda falsificacion y todo fraude que pueda comprometer la salud pública.

“Al propio tiempo esparcid á manos llenas la instruccion y las luces en las masas del pueblo, como lo aconseja el profesor Bouchadat, redoblad vuestros esfuerzos á fin de fundar bibliotecas populares en donde se encuentren libros que *ilustren, moralisen y engrandezcan el espíritu humano*; abrid en las horas de descanso, cursos públicos y gratuitos en donde se enseñe algo *verdaderamente útil* á los obreros.” *

“En fin, tratad de conservar y desarrollar en las clases pobres el amor á la propiedad y el cambio de la vida de taberna por la vida de familia. Seguid el ejemplo de los organizadores de la ciudad de Mulhonse que, en menos de seis años, han hecho á cerca de 400 familias propietarias de una casa con jardin cada una.

* No podemos ménos de lamentar aquí la extincion de una Sociedad ó Escuela para artesanos, organizada como lo indica el autor, y que funcionaba en esta ciudad hace pocos años. En ella se deban gratuitamente á los obreros y artesanos, lecciones ó conferencias nocturnas de religion, historia, geografia, matemáticas, &c. &c. Multitud de individuos al terminar las rudas tareas de sus respectivos oficios durante el dia, se presentaban llenos de entusiasmo al local de las conferencias á escuchar con la mayor atencion y poseidos de un verdadero deseo de instruirse, los discursos de sus gratuitos profesores.

Nada tan útil, nada que contribuya más al progreso material y moral de un pais, como esta clase de conferencias ó lecciones dadas á los obreros en sus horas de descanso. ¡Ojalá que tan grande obra vuelva á emprenderse en esta ciudad con todo el entusiasmo que se necesita para poder llegar á verla coronada de un feliz resultado!

“Entónces y solamente entónces lograreis ver desaparecer de nuestras grandes ciudades manufactureras, el desórden y el alcoholismo y venir á ser más y más raro en las tabernas y en los hospitales.”

Paris, Junio 15 de 1872.

A. MARVAUD.

EL ALCOHOL

SU ACCION FISIOLÓGICA, SU UTILIDAD Y SUS APLICACIONES EN HIGIENE
Y EN TERAPEÚTICA.

Introduccion.

Un filósofo del siglo XVI, Montaigne, decia hablando de los médicos de su tiempo: “La eleccion de la mayor parte de sus drogas no es en manera alguna misteriosa ni divina: el pié izquierdo de una tortuga, la orina de un lagarto, el estiercol de un elefante, el hígado de un topo, la sangre estraida de debajo del ala de un pichon banco, y para otros que sufrían de cólicos (tanto así abusaban desdeñosamente de nuestra miseria) escrecencia de ratones pulverizadas y muchas otras ridiculeses que más se asemejan á encantamientos mágicos que á una ciencia verdaderamente sólida. Dejo á un lado el número impar de sus píldoras, el destino de ciertos dias y fiestas del año, la distincion de las horas en que se debían recoger las hierbas para sus ingredientes y ese gesto significativo y prudente de su porte y aspecto.

Tal era, en efecto, el triste cuadro que presentaba en esa época la terapéutica, rodeada de prácticas las más absurdas y dirigida, ya por la creencia en sortilegios y talismanes ya por la doctrina de las firmas.

En vano buscaríamos principios racionales aceptados y seguidos por nuestros antepasados en la prescripcion de remedios y en la administracion de medicamentos. Cuando se registran

sus numerosas farmacopeas y sus formularios voluminosos, en donde se relacionan los medios curativos más ridículos y más ilusorios, se pregunta el lector si no es preciso atribuir á la supersticion ó á la superchería la introduccion de tales cosas en la materia médica y su empleo en el tratamiento de las enfermedades.

El arte médico y el charlatanismo estaban confundidos, y las prescripciones de los médicos y de los hechiceros eran las mismas.

Hoy, el tiempo de las prácticas misteriosas y de las curaciones sobrenaturales ha pasado casi enteramente y ya no quedan sino algunos empíricos, charlatanes ó curanderos que exitan aun en ciertos momentos y en determinados lugares, admiracion entre los crédulos é imbéciles, cuya secta nos recuerda las supersticiones, las preocupaciones, la confianza y los abusos del pasado.

Treinta años hace que el audaz Broussais, definiendo la medicina: *la fisiología del hombre enfermo*, dotó la terapéutica de un método nuevo que debia dirigir su estudio y sus aplicaciones. Desde el momento en que, segun la doctrina de Val-de-Gaces se hallaron súgetos todos los fenómenos mórbidos á leyes propias á la organizacion, fué necesario conocer esas leyes, cuyo estudio habia sido en otro tiempo tan descuidado y que hoy viene del todo á gobernar la patología. Fué preciso tambien establecer la fisiología, que no habia sido hasta entónces sino la fábula de la medicina, debiendo ser su fundamento.

No hay pues motivo para admirarse al considerar el gran movimiento ocasionado entónces en la ciencia y que continúa aún hoy entre los espíritus deseosos de llegar por la observacion y la experiencia al descubrimiento de fenómenos biológicos.

El estudio de las funciones normales de los elementos orgánicos fué seguido del de los desórdenes presentados en el estado mórbido; la *fisiología patológica* se desarrolló y progresó al lado de la *fisiología normal*.

Pero la fisiología no debia limitarse á esclarecer el diagnóstico, la etiología y la sintomatologia de las enfermedades; ella

~~~~~  
debía determinar el tratamiento. No había ya más que un paso que dar para dominar toda la medicina: y este paso fué dado en el dominio de la terapéutica.

Así fué establecida la *fisiología terapéutica*, que, bien que recién llegada al campo de la ciencia, ha prestado ya servicios importantes al arte médico, gracias á su método racional, y á sus procedimientos de rigurosa investigación. En efecto, á las inconcebibles teorías, á las creencias misteriosas y á las extrañas prácticas de los medicastro y de los farmacólogos, ha sustituido con éxito las investigaciones precisas, las observaciones profundas y los descubrimientos fecundos de los experimentadores y de los clínicos.

.....

Uno de los agentes medicinales que ha sido en estos últimos tiempos sometido más á discusión, es, sin duda, el alcohol, cuya triple función en higiene, en patología y en terapéutica, como bebida alimenticia, como sustancia tóxica y como medicamento era más que suficiente para llamar la atención de los sabios y ofrecer bastante interés para ser objeto de minuciosas investigaciones y de nuevas experiencias.

.....

Hace dos años, la Sociedad de Medicina de Bordeaux propuso como tema para su anual concurso, el estudio de "*acción fisiológica y terapéutica del alcohol.*"

Tuvimos el honor de someter á aquella ilustrada asociación una memoria que encerraba los resultados de nuestras experiencias, nuestras observaciones y nuestros estudios sobre esta importante materia. De cuatro memorias presentadas al concurso por diversos autores, la nuestra fué juzgada como acreedora al premio. No obstante, habíamos formulado en ella conclusiones completamente en desacuerdo con el espíritu del programa, porque en lugar de reconocer en el alcohol "un agente de combus-

tion y de caloridad," habiamos demostrado segun numerosas experiencias, que, léjos de producir calor y de mantener la temperatura orgánica, era por el contrario un enérgico depresor de esta temperatura, que impedia las oxidaciones orgánicas y se oponia á la desasimilacion de los tegidos.

Por lo demas, habiamos sacado de tales hechos esta importante conclusion: que las preparaciones alcohólicas debian utilizarse en terapéutica, no solamente como medicamentos *exitantes del sistema nervioso de la vida animal*, sino tambien como medicamentos *antipiréticos*, y como agentes económicos; propiedades preciosas, ya sospechadas por algunos autores, pero no suficientemente demostradas.

El trabajo que publicamos hoy está dividido en tres partes.

En la *primera parte* consideramos la *accion fisiológica del alcohol* segun las experiencias que hicimos en 1869, para demostrar la influencia de este líquido sobre las grandes funciones de la economía (calor animal, circulacion, respiracion, nutricion, seccion urinaria, &<sup>a</sup>)

La *segunda parte* presenta un estudio bastante extenso de las diversas cuestiones que se relacionan con la utilidad de este agente higiénico, como bebida excitante, como alimento de poco gasto y como cooperador indispensable para suplir á la alimentacion, habitualmente insuficiente para el jornalero y el obrero, y para favorecer el trabajo corporal y sostener las fuerzas musculares.

En la *tercera parte*, despues de haber estudiado rápidamente las principales fases de entusiasmo ó de abandono con que ha sido considerado el alcohol en terapéutica, examinamos las numerosas afecciones quirurgicales y medicinales en las cuales se ha empleado este medicamento; formulamos luego sus principales

indicaciones deduciendo sus propiedades terapéuticas de su triple acción fisiológica, como exitante del sistema nervioso cerebro-spinal, como antipirético y como económico.

*A. Marvand.*

(Se continuará.)

---

---

## HEMATURIA INTERTROPICAL

TRATADA POR LA *EULOPHIA GRACILES*.

Cartagena, Febrero 15 de 1882.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.—Bogotá.

Hay una enfermedad tenáz, propia de los climas cálidos, que se había resistido hasta ahora á todas las medicaciones más racionales contra ella propuestas: la hematuria intertropical.

Aquí, en esta ciudad, los casos de ella son muy frecuentes, observándose desde la orina quilosa hasta la sanguinolenta de de más ó ménos subido color; siendo esa afección hasta hace poco la desesperación de los prácticos de la localidad, los que, si bien es verdad han logrado bastantes curaciones en la materia, ya con los astringentes y balsámicos conocidos y aun con la tintura de cantáridas, muchas veces, al cabo de cierto tiempo, la han visto reaparecer, con todos sus caracteres, en casos que se creyeron perfectamente curados por esos agentes terapéuticos.

Habia, pues, que buscar otra sustancia fuera de las que hasta ahora se habían aplicado contra la hematuria, para obtener una duradera curación de esta, y la casualidad, como tantas veces sucede, se encargó de dárnosla.

En efecto, hace algunos meses, vino á nuestro poder una orquídea, la *Eulophia graciles*, que crece en los árboles de las inmediaciones de esta ciudad (en el *campano* particularmente) y

en los campos vecinos, de la cual venia haciendo hace largo tiempo uso el vulgo con muy buen resultado, contra la expresada enfermedad. Procedimos inmediatamente á hacer ensayos con aquella, escogiendo para esto los casos más rebeldes y antiguos del mal, contra los cuales aplicamos la decoccion de esa orquídea, obteniendo sorprendentes resultados, que no experábamos por cierto. Generalmente, desde el primer dia de hacer uso del remedio, los enfermos vieron modificarse su orina y áun presentarse ésta con todos los caractéres físicos de la secrecion normal; pero si al dia siguiente de sucedido esto, se olvidaba hacer uso de la decoccion, volvía á presentarse la orina hematórica.

Esto nos hizo comprender la necesidad de prolongar el tratamiento por el mayor tiempo posible, pues los enfermos que, habiendo estado sometidos á él por ocho ó más dias, sin que durante este intervalo hubiese ofrecido su orina un carácter hematórico ó quilúrico, lo abandonaron, creyéndose completamente sanos, han visto reaparecer el mal, que volvió otra vez á ceder con el uso del medicamento expresado.

Los casos tratados hasta ahora por la decoccion susodicha ascienden á seis, y en todos se ha observado un resultado satisfactorio. Si algunos han reincidido despues, no podemos decirlo, pues como sucede casi siempre en esta clase de materias, los enfermos se pierden de vista en cuanto se encuentran curados ó mejorados de su mal.

Creemos que para obtener un efecto duradero, la decoccion debe tomarse por un término que no baje de quince á treinta dias, segun la antigüedad y rebeldía del mal. Miéntras logre la orquídea conquistar un puesto definitivo en la materia médica y dársele todas las formas medicamentosas de que sea susceptible, deberá seguirse usando como hasta ahora, es decir: tomar tres ó cuatro tallos bulbosos de la *Eulophia* (vulgo *Cebolleta de palo*) y dividirlos en pequeños pedazos, que se cocerán en un litro de agua, hasta que esta se cargue de la sustancia, y hacer uso de esta decoccion como tisana, ó tomarla en tres ó cuatro dosis que se distribuirán en las doce horas del dia.

En cuanto á la hematuria periódica, creo que es necesario tratarla á la vez que con la decoccion expresada, con la quinina, alcalóide precioso de gran utilidad en estas latitudes y cuyo uso se extiende cada vez más en terapéutica.

Al mismo tiempo en que el infrascito, hacia tales experiencias, con la dicha planta, el señor doctor M. V. Montenegro, obtenia resultados idénticos á los ya narrados.

Hay algunas variedades de la *Eulophia* de que trato, todas aplicables al fin expresado. Generalmente se distinguen por su tamaño, el que varía desde ocho centímetros hasta cuatro ó seis, y por su color verde más ó ménos subido. Tienen una forma casi lanceolada y un espesor que va en aumento del ápice á la base, la cual es casi redondeada, hallándose aplastada de delante atras. En el vértice termina esta cebolleta por tres ó cuatro hojas muy semejantes á las del maíz, y de la parte inferior de ella se desprenden las raices, de un color oscuro. No hemos podido ver la flor de esta orquídea, cuyo interior, semejante al de la corteza del bananero, es de un color blanco y algo acuoso. Se conservan vivas al aire libre por algunos dias.

Si U. cree, señor redactor, que esta comunicacion pueda tener algun interes para la ciencia médica en este país, le suplico se sirva darle publicidad en su importante periódico.

Aprovecho esta oportunidad para suscribirme del señor Redactor, muy obediente atento servidor,

F. MANJARRÉZ.

---

### EPIDEMIA DE ECTYMA,

EN LOS VIROLENTOS DE LA SALA DE SAN ANTONIO.

Mr. Ducastel ha observado en su servicio de virolentos del hospital San Antonio, desde hace un año, muchos casos de ectyma. Esta afeccion principia ordinariamente por el pecho,

en seguida se extiende á los miembros superiores, despues á los inferiores, y por último á la cara. El desarrollo de la pústula es muy rápido. La evolucion dura hasta 10 dias; las pústulas del pecho tienen cerca de 1 milímetro de diámetro; pero en las manos se forman flictenas considerables. Esta erupcion se observa algunas veces, cuando entra el enfermo al hospital; otras despues de la desecacion. Se acompaña de fenómenos generalmente graves que pueden causar la muerte. La fiebre presenta una remision considerable por la mañana.

Estos casos de ectyma aparecieron primero en la sala de hombres, y más tarde algunas enfermas de la sala de mujeres fueron contagiadas. Un enfermero y un interno han presentado pústulas de ectyma; el primero que tenia la costumbre de caminar descalzo en las salas, sufrió el ectyma en los piés, y el interno en las manos. He juzgado que podia considerar esta sucesion de casos de ectyma, como una epidemia.

He buscado el microbo: en la sangre no lo he hallado, en las flictenas se observan algunos esporos; pero en las pústulas se encuentran en bastante cantidad. Se hallaria pues al lado del ectyma inoculable otro epidémico.

Como tratamiento he empleado fricciones de aceite fenicado en la cara y lociones de sublimado en el resto del cuerpo.

(*Bulletin Général de Thérapeutique*—1881—Octubre 30).

## ABSORCION CONTINUA DEL PLOMO EN LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS.

No hay sustancia que encuentre más puertas de entrada en nuestra economía que el plomo. Pero hay causas especiales de envenenamiento saturnino más ordinarias que otras; éstas son: los alimentos conservados en cajas de estaño ó de plomo y los tubos de conduccion del agua que se bebe en las ciudades.

Para buscar el plomo, los diversos medios propuestos hasta hoy son bien incompletos.

M. Gauthier propone dos nuevos métodos de docimetría que él describe.

El metal tóxico se introduce en las conservas especialmente por las soldaduras compuestas de una liga de plomo y estaño.

El plomo en las conservas varía de 0,92 á 3,60 por 100. Se sueldan las cajas extendiendo la liga sobre las dos tapas, en el intervalo que queda entre el cilindro y la cubierta que lo forma.

El plomo se eleva en proporción de 2 miligramos y medio por kilogramo de conserva de legumbres; esta proporción aumenta á medida que envejece la conserva.

El consumo de conservas de pescados crece en proporciones considerables. Los análisis de las cantidades han sido hechos en pescados y en aceites que los contenían. 20 á 30 miligramos de plomo se encuentran al cabo de un año en un kilogramo de pescado conservado de esta manera; el aceite contiene una cantidad mucho mayor que la que se halla en el pescado.

Las conservas de crustáceos son de uso ménos popular. El plomo metálico en ellas está en proporción de 25 miligramos por kilogramo de pescado.

En las conservas de hígado graso hay poco más ó ménos 11,8 miligramos de plomo por kilogramo de hígado.

M. Gauthier ha examinado igualmente conservas de carne importada de América; en ellas solamente se notaban huellas de plomo. Esto prueba que puede haber buenas conservas de carne y que puede introducirse una modificación favorable en la higiene.

Mr. M. Schutzenberger y Boutmy han encontrado hasta 81 miligramos de plomo por kilogramo de carne de las conservas suministradas por el ministerio de la guerra.

En resúmen, el plomo, poco abundante en las conservas de los vegetales, se encuentra en gran cantidad en los alimentos grasos y en los aceites.

Los líquidos alimenticios contienen de igual modo este metal. El agua potable es conservada frecuentemente en vasos

de plomo; sin embargo, la de uso ordinario, gracias á sus sales calcáreas, no disuelve el plomo. No obstante, Mr. Gauthier, en agua que ha permanecido durante muchos dias en tubos de plomo nuevos, ha encontrado un décimo de milígramo por litro; en tubos viejos de plomo habia más de medio milígramo de carbonato de plomo por litro de agua.

Así, pues, estamos invadidos por el plomo; el peligro es real; las dosis pequeñas de este metal que se encuentran por todas partes al acumularse se convierten en dosis considerables. El plomo es un metal tanto más peligroso cuanto que sus efectos son difícilmente apreciables.

En la mayor parte de los casos, el plomo penetra en la economía especialmente por el tubo digestivo y determina un estado de irritacion que termina por la esclerósis.

(*Boletín general de Terapéutica*—Noviembre 30 de 1881).

## DE LA HIGIENE DE LOS OBREROS

### EMPLEADOS EN EL ASEO DE LOS PANTANOS.

En un trabajo de M. L. Colin titulado: "Instrucciones sobre las medidas de precaucion que deben tomar los obreros cuando ejecutan trabajos en terrenos pantanosos ó en aluviones marítimos de formacion reciente," encontramos las siguientes conclusiones:

A—Respecto de los obreros en general:

1ª Enganchamiento de individuos robustos que no hayan sufrido afecciones palustres y que estén garantidos cuanto sea posible, por un cierto hábito á las localidades sospechosas de impaludismo.

2ª Instalacion de los obreros durante la noche en centros

de poblacion vecinos de los trabajos ó en barracas bien abrigadas en donde duerman en barbacoas bien altas, metro y medio por lo ménos.

3ª Suspension de los trabajos durante los meses en que haya más peligro de epidemia.

4ª Quema de grandes cantidades de combustibles por la mañana y por la tarde cerca de los trabajos.

5ª Incremento de la fuerza individual por medio de la prohibicion del trabajo en ayunas, por el uso de bebidas tónicas y de agua de buena calidad, por una alimentacion sustanciosa y por el empleo de vestidos de franela.

B—Respecto de los enfermos.

6ª Inmediato envió de todo enfermo al hospital más próximo.

7ª Vigilancia especial del enfermo que sale del hospital, de los vestidos, alimentos y continuacion durante algunas semanas de la medicacion específica.

C—Respecto del suelo.

8ª Utilizar cuanto ántes todas las operaciones del suelo evitando por medio del drenage el estancamiento de las aguas en las partes más bajas y procurando hasta donde sea posible el nivelamiento del suelo.

9ª Siembra y cultivo variado segun la latitud y las condiciones geológicas, de los terrenos recientemente removidos.

(*Bulletin Général de Thérapeutique*—Noviembre 30 de 1881)

---

## DEL CARATE.

TÉSIS SOSTENIDA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS  
POR EL DOCTOR JOSUÉ GÓMEZ.

(*Continuacion.*)

Las variedades de asociacion son muy simples; en la primera forma colocaremos la que se encuentra en ciertos individuos

que presentan ó nó la coloracion roja general, ofreciendo tambien pequeñas manchas grises y aun negras, de forma regularmente circuiar y que pueden estar diseminadas en todo el cuerpo, pero que de ordinario se encuentran sobre los lados del cuello y sobre las caras dorsales de las manos y de los piés. La forma ó variedad que viene en seguida es una lijera modificacion de la precedente; á las dos suertes de manchas, se añade una tercera á manchas blancas, pequeñas, de forma más ó ménos regular, que están colocadas habitualmente al lado de las otras y limitadas á las mismas regiones. En la especie roja, se encuentran, segun lo hemos dicho, como en la especie negra, placas blancas de dimensiones variables situadas casi en las mismas regiones en que se encuentran las manchas blancas en la especie negra ó gris, es decir; en las articulaciones de las extremidades y algunas veces sobre la columna vertebral, pero, lo repetimos, esta no es una variedad de asociacion, porque las manchas blancas, en estas dos variedades, son el resultado de ciertas modificaciones profesionales como lo haremos ver más tarde.

Como etiología especial, debemos decir que la especie roja se encuentra en los habitantes de las colinas descubiertas, poco abrigadas, situadas en puntos formados por el encuentro de dos ó más rios, encontrándose así violentamente azotados por las corrientes de aire y teniendo un suelo de naturaleza arcillosa, con una temperatura poco elevada.

Para terminar esta especie, haremos conocer las ideas del señor Chassin sobre el pinto rojo. Para él, de una manera general, — el pinto rojo es consecuencia de la especie negra y para llegar á ser rojas las manchas grises se hacen dolorosas y es por un trabajo de inflamacion, que comienza por el centro de cada mancha y algunas veces por la circunferencia, de formacion de un boton y algunas veces de una ulceracion por causa de la exfoliacion incesante, que la trasformacion tiene lugar. Admite que en ciertos casos, la especie roja viene sola, manteniéndose en su forma primitiva ó roja y no llega jamas al tercer grado ó for-

ma blanca indicada por el sabio mejicano. Esta variedad, dice, es muy pruriginosa, rebelde al tratamiento, y fétida, como sucede en Coyuca, en donde, según él, no hay otras especies. Como se puede observar, hay muchos puntos de contacto entre el pinto rojo de Méjico y el carate rojo de Colombia, pero es cierto que hay otros completamente diferentes.

Especie azul (*Dyschromatosia*). *Sintomatología*. Esta última especie es rara relativamente al grado de frecuencia de las dos precedentes.

Hacemos ver tres casos de la tercera especie. El grabado número 6, representa un jóven de 20 años, celibatario, agricultor. Se habia apercibido desde hace tres años de que estaba afectado de carate, y nosotros añadimos que sus parientes no están, en manera alguna, afectados de la misma enfermedad.

Se puede ver que la cara, sobre todo en la mitad inferior está completamente invadida; la coloracion es allí muy pronunciada; en el resto se pueden apercibir algunas porciones de piel intacta; el cuello está afectado casi tanto como esta última parte de la cara; sobre el dorso de las manos, la coloracion es azul, intensa y uniforme, pero sobre el dorso de los dedos, especialmente en sus articulaciones, las manchas azules no existen; son de color blanco, pero de un blanco anormal; es solamente sobre la continuidad de los falanjes que se ven manchas azules, pero poco pronunciadas en color. En fin, sobre las caras dorsales de los piés y en la parte inferior de las piernas se ven un gran número de manchas azules pronunciadas, que sobre algunos puntos, se reunen y forman placas alargadas, conservando siempre, entre otros, el carácter salpicado. y por consiguiente, separadas por porciones de piel sana, como en la parte anterior del dorso de los dos piés y sobre la cara dorsal de los artejos.

El cuadro número 10 presenta igualmente un caso de carate azul muy abazado y como sacudido. Representa un hombre de 50 años, casado y enfermo al cabo de 30 años de su matrimonio. Ni su mujer, ni ninguno de sus numerosos hijos están en-

fermos. Hace tres años que se sometió á un tratamiento empírico; de una manera aparente estaba curado; seis meses despues del tratamiento, el carate comenzó á reaparecer; algun tiempo más tarde (6 meses), se hizo tratar como la primera vez y es despues de cerca de otros seis meses, que lo ha invadido por tercera vez, siendo siempre tal cual se le ve hoy. Sus padres no eran caratosos.

“Todas las regiones descubiertas están completamente invadidas; el tercio de la parte inferior de los muslos, las piernas, el dorso de los pies y de las manos, el ante-brazo izquierdo, así como la parte anterior del pecho, el cuello, la cara y ligeramete la frente. Como se puede verlo, en las extremidades inferiores, el carate es general; azul subido en un gran número de partes y moreno en las otras; en el mismo miembro y sobre el lado izquierdo; en la articulacion tibio-terciana y sobre el maleolo interno, existen manchas blancas que son accidentales, como lo son tambien las que se observan sobre las dos rodillas, en el codo y en el puño del brazo izquierdo y que han comenzado á aparecer hace tres años. Haremos notar la diferencia que existe entre los carates de las extremidades inferiores y el de las superiores y la cara; el primero, por el aspecto de sus manchas, es como mosqueado, dá á las piernas un aspecto muy desagradable por la diferencia de coloracion, y produce una descamacion abundante y puriginosa; la segunda, aunque variable en la coloracion de cada region, es de un tinte uniforme, poco manchada, de descamacion ligera y de prurito soportable. Para terminar con esta especie, es preciso añadir que cuando está en el estado que acabamos de describir, ha invadido ya todo el legumento externo, lo que constituye uno de sus principales caracteres.

Recordamos que al hacer la descripcion del grabado número 8, como una variedad de la especie roja, hemos dicho que el vientre en su parte antero-lateral izquierda, y el pecho del mismo lado, en su base, presentan un aspecto azuloso pálido que invade uniformemente, con poca descamacion y prurito, y que en el

resto del cuerpo existen otras manchas de la misma especie, con idénticos caracteres, pero ménos grandes y más débiles. Y, como en este mismo grabado existen dos especies de manchas, la roja y la azul en cuestion; en el grabado número 6 hemos indicado la última especie con manchas blancas, y en fin, en el número 10, al lado de la misma especie, se ven manchas grises y blancas.

Respecto á la invasion, evolucion y particularidades propias de esta especie, podemos decir que de ordinario son las mismas que para las otras dos especies, y que lo que pudiéramos añadir se comprende por la historia detallada que acabamos de hacer de los tres casos típicos de esta especie.

En cuanto á su etiología especial, diremos que esta especie se desarrolla en los valles bien abrigados por colinas, en donde hay aglomeracion de gente, en donde la temperatura es suave y las aguas abundantes, pero de mala calidad; aguas sulfatadas, cálcicas ó selenitosas.

Para M. Chassin, la especie de que se trata hace parte de la primitiva ó negra. Hemos tratado de casos perentorios y que nos obligan á deducir de ellos una especie distinta, por sus caracteres propios, como por su etiología; las dos especies se diferencian pues entre sí.

JOSUÉ GÓMEZ.

(Continuará).

---

## JAGUARÉ. <

El doctor Juaquin Mas, de San Agustin, nos entregó algunas hojas y corteza de una planta que él conocia, á fin de que ensayásemos sus efectos en el Hospital de Caridad. No nos dió datos ningunos sobre dicha planta, y sólo manifestó que tenia efectos purgantes bien notables á la dosis de 60° en cocimiento. Tomamos algunos enfermos para observar los efectos de di-

cha planta, y comenzamos por d6sis muy inferiores 6 las que 6l nos aconsej6.

El se6or Manuel C6tes, practicante del servicio, se encarg6 de llevar con cuidado las observaciones en los casos en que se aplicara.

De los estudios que hicimos con 6l, resulta que las hojas del Jaguar6, 6 la d6sis de 6 gramos en infusion en 200 gramos de agua, es un emetocat6rtico violento.

La corteza en maceracion de un dia para otro, 6 la misma d6sis que las hojas, tiene id6nticos efectos. Las hojas 6 la d6sis de dos gramos en maceracion de un dia para otro en 200 gramos de agua, es sudor6fico, diur6tico y aumenta notablemente la secrecion salival.

La corteza en maceracion de un dia, 6 la d6sis 1 gramo en 200 gramos de agua produce los mismos resultados.

Es un medicamento cuyos efectos se prolongan por algunos dias despues de haberlo tomado.

No hemos continuado el estudio de esta interesante planta por no haber obtenido datos suficientes acerca de ella. Todo nuestro trabajo puede ser perdido; mi6ntras que conoci6ndola y pudiendo describirla, creemos que se lograr6 introducir en la terap6utica, una sustancia muy activa y ofrecer al pais un producto de explotacion.

Nos han llamado la atencion algunos de los efectos de esta planta por su semejanza con los del jaborandi, lo mismo que la semejanza de su nombre con el jaguarandi. Creemos interesante para el lector trascibir 6 continuacion lo que Mr. Dorvaut nos dice sobre esta planta :

---

#### JABORANDI, JACUARANDI.

“El nombre de *Jaborandi* parece haber sido una denominacion vulgar dada en la Am6rica del Sur, 6 una gran variedad de plantas de diversas familias, pero que poseen un conjunto de propie-

dades comunes, tales como ser aromáticas, estimulantes, sudoríficas, alexifarmácas &<sup>a</sup> Marcgraff y Pison distinguen cuatro plantas con este nombre, de las cuales tres pertenecen á las Piperaceas, y la cuarta, el *Monniera trifoliata* (*alfobata de Cobra*) á la de las Rutáceas. El nombre de Jaborandi ha sido dado tambien á algunas escrofularáceas. *Herpestes gratioloides, colubrina, &<sup>a</sup>*

“El jaborandi importado en Francia hácia el fin del año de 1873 por el doctor Coutiho, de Pernambuco, es, segun Mr. Baillon\*, el *Pilocarpus primatus* (Rutaceas), originario de la provincia brasilera de San Pablo. Es un arbusto de hojas alternas, compuestas, pinadas; sus flores están colocadas en un largo racimo flexible. Es amargo y aromático y notable por su poder diaforético y sialagogo. De la administracion de una dosis de jaborandi de 4 á 5 gramos, en infusion, se ha podido obtener hasta 500 y 700 gramos de saliva y calculan en la misma cantidad el peso total del sudor exhalado.

“Esta planta es un sudorífico y sialagogo poderoso; produce excelentes resultados en las bronquitis, engurjitamientos pulmonares, afecciones reumatismales y derrames en la pleura. La sustancia amarga del jaborandi está contenida en su extracto alcohólico, principio activo llamado pilocarpina; las hojas del *pilocarpus pinnatus* destiladas con el agua, producen una esencia parecida á la del limon y que no parece tener accion fisiológica. Tanto el jaborandi como la pilocarpina producen traspiracion copiosa y salivacion profusa, contraccion de la pupila con disminucion de la distancia visual. Los efectos de la velladona le son opuestos. El Doctor Vulpian habia ya demostrado este antagonismo. Estos dos medicamentos se neutralizan recíprocamente.

“El *Piper reticulatum* del Brasil, que lleva tambien el nombre de jaborandi, se distingue, sin embargo, por sus propiedades del *Pilocarpus pinnatus*. Sus raices se emplean como estimulantes, sudoríficas y sialogogas, como las del *kawa-kawa* y *piper methysticum*. Se han vendido las hojas unas por otras; es necesario saberlas distinguir; las del verdadero jaborandi de las rutáceas,

presentan puntos pelúcidos, glandulosos, visibles por transparencia; las hojas del *piper* no ofrecen este carácter. Los señores Hardy y D. Parodi han extraído de este piper un alcaloide que no determina una salivacion tan considerable como la que produce la pilocarpina, y que goza de propiedades enérgicas especiales. Lo han llamado *jaborandina*; no debe confundírsele con la pilocarpina.”

NICOLAS OSORIO.

---

### VASELINA.

Al eliminar por la destilacion del petróleo, los cuerpos ligeros, el aceite de alumbrado, los aceites pesados &<sup>a</sup> queda en la cucurbita una brea semi líquida que desinfectada y descolorizada, segun el procedimiento de Chesebrough, da una sustancia gelatinosa que el inventor ha llamado *vaselina*.

La vaselina pura es un cuerpo que participa de las propiedades de los aceites pesados y de la parafina y que no puede ser formado de la mezcla de estas dos sustancias como se ha ensayado varias veces. La vaselina es muy untuosa, suave y resolutiva; inalterable al aire y á la luz; toma un ligero olor *sui generis* cuando se la expone á los rayos solares; sin gusto ni olor; un poco más consistente que la manteca; de aspecto trasparente; blanquizca, morena ó rojiza segun su grado de refinamiento; funde á 35°. La brea que sirve para prepararla hierve á 150°.

Es neutra, inoxidable, incristalizable y no se deja saponificar; los álcalis, los óxidos metálicos y los ácidos no tienen accion sobre ella, excepto el sulfúrico y el azótico que la descomponen á una alta temperatura.

Insoluble en el agua y en la glicerina, poco soluble en el alcohol; se disuelve en todas proporciones en el eter caliente. Se mezcla fácilmente á los cuerpos grasos, á la cera, á la parafina, á los aceites esenciales y minerales, al cloroformo y al sulfuro carbono.

En fin, disuelve el bromo, el yodo, el yoduro de azufre y el azufre á 150°. Calentada en un matraz con el bromo, el yodo ó el yodoformo con limaduras de hierro, se obtienen sales ferrosas sin gasto é inalterables al aire. El fósforo, ligéramente calentado en un matraz lleno de vaselina, se disuelve en pequeña cantidad ; calentado al aire libre se inflama. El ácido fénico se disuelve en ella en toda proporcion. La cantaridina, la conicina, la atropina, la nicotina y la cuvebina no se disuelven en la vaselina. El benjuí, los bálsamos del Tolú y del Perú, la vainilla, y las habas del tonca le comunican fácilmente su suave perfume. Los botones de abeto, álamo, flores de manzanilla, bayas de laurel y las plantas narcóticas y aromáticas le ceden sus principios activos yodoríferos á una temperatura de 40°. La vaselina no se rancia jamás ; dá á la farmacia las pomadas y los ungüentos más bellos, más activos y de más segura conservacion que los que se preparan con otros cuerpos grasos.

Ciertos productos alterables al aire, se preservan cubriéndolos con una capa de vaselina. Es así, por ejemplo, que el protocloruro y el yoduro de fierro en cristales, conservan indefinidamente su inalterabilidad y su bello color verde.

La vaselina tiene en sí grandes propiedades terapéuticas: empleada sola, dulcifica y aligera la piel, cura los sabañones, las comezones y las llagas y reemplaza con ventaja el *cold cream*, los ceratos y las pomadas, ya sola ya mezclada con las sustancias que hacen estas diversas preparaciones más activas en ciertos casos.

(Concluirá)

---

INDICE DEL NUMERO 70.

|                                                                                                                                      | Pag. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Reglamento de la Sociedad de Medicina de Bogotá, fundada el día 3 de Enero de 1873 .....                                             | 433  |
| Inyecciones subcutáneas de peptona mercurio-amoniaco en el tratamiento de la sífilis. Fórmula de M. Delpesch - Tratamiento mercurio- |      |

|                                                                                                                                                                                      | Pag. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| rial de MM. Fournier y Mœrtineau—Viruela—Tratamiento etéreo-opiáceo de M. Du Castel—Estrechez del recto—Procedimiento del profesor Trélat—Escarificaciones lineares en el lúpus..... | 439  |
| Periostitis flegmonosa y difusa—Leccion clínica dictada por el Doctor N. Osorio en el Hospital de Caridad y recogida por Lisandro Saavedra.....                                      | 448  |
| Lepra, por J. Hayem.....                                                                                                                                                             | 458  |
| Congestion uterina y metrorragia de origen neurálgico, por el Doctor P. Flórez-Arteaga—(Conclusion).....                                                                             | 461  |
| Ensayo de sustancias anticépticas durante el embarazo, el parto y sus consecuencias.....                                                                                             | 471  |
| Tratamiento del período agudo del cólera asiático y de sus resultados en la epidemia de Damasco en 1875 y en la de la India francesa en 1876 y 1877, por el Doctor Desprez.....      | 474  |

---

INDICE DEL NUMERO 71.

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales desde su fundacion hasta el presente.....                          | 481       |
| Artículos adicionales ó reformatorios del Reglamento de la Sociedad....                                                     | 482       |
| Contribucion al estudio de la parálisis agitante, por el doctor Cárlos E. Putnam.....                                       | 485       |
| Observacion de un caso de puncion exploratriz en un bocio y sus consecuencias, por el doctor Josué Gómez.....               | 497       |
| El alcohol—Su accion fisiológica, su utilidad y sus aplicaciones en higiene y en terapéutica, por el doctor A. Marvaud..... | 507 y 509 |
| Hemataria intertropical tratada por la <i>Eulophia graciles</i> , por el doctor F. Manjarrés.....                           | 513       |
| Epidemia de ectyma en los virolentos de la sala de San Antonio....                                                          | 515       |
| Absorcion continua del plomo en los alimentos y bebidas.....                                                                | 516       |
| De la higiene de los obreros empleados en el aseo de los pantanos.....                                                      | 518       |
| Del carate—Tesis sostenida por el doctor Josué Gómez en la facultad de medicina de Paris—(Continuacion).....                | 519       |
| Jaguaré, por el doctor Nicolas Osorio.....                                                                                  | 523       |
| Jaborandi, jaguarandi.....                                                                                                  | 524       |
| Vaselina.....                                                                                                               | 526       |