

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Septiembre 20 de 1883. } NUM. 87.

ACTA DE LA SESION ORDINARIA DEL DIA 31 DE AGOSTO DE 1883.

Presidencia del doctor José Vicente Uribe R.

En la ciudad de Bogotá, á treinta y uno de Agosto de mil ochocientos ochenta y tres, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en el local y á la hora acostumbrada con la asistencia de los señores Aparicio, Barreto, Castañeda, Fajardo, León, Medina, Michelsen, Osorio, Uribe y el infrascrito Secretario, dejando de concurrir los demás sin excusa legítima.

Se dió lectura al acta anterior, la que fué aprobada sin modificación alguna.

El Secretario dió lectura á la siguiente comunicación del doctor Jesús Olaya L. :

“ Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

“Véome obligado á separarme de esta capital, con el fin de pasar á Europa en desempeño de una misión consular con que me ha honrado el Gobierno de la Unión. Si mi calidad de buen ciudadano me impone el deber de no rehusar este servicio á mi patria, y si la confianza que ella me otorga así, por medio de su primer Magistrado, no puede menos de serme halagüeña como á todo hijo de Colombia en quien ha recaído, está lejos de serlo tanto, que ahogue en mí la voz del aprecio que tengo á mis distinguidos colegas de la Sociedad de Medicina, y el reconocimiento que les debo por las benévolas distinciones que he recibido de ellos desde que fuí á ocupar un asiento á su lado. Vivan

ellos seguros de que es ésta para mí una dolorosa necesidad y que el mismo sentimiento de adhesión á nuestro Instituto, que he abrigado hallándome aquí, no me abandonará en suelo extranjero; que será igual el interés mío por el esclarecimiento de su nombre, que simboliza el progreso del país en uno de los ramos más importantes del saber humano; que marchó confiado en que la Sociedad me considere siempre y en dondequiera dispuesto á coadyuvar en sus trabajos; y, en fin, que si la Providencia me concede volver al seno de la patria, cual es mi deseo, continuaré gustoso, como hasta ahora, prestando mi contingente de esfuerzos en la noble labor de su sostenimiento, para el elevado objeto que concibieron sus fundadores al crearla.

“Servíos, señor, poner en conocimiento de mis honorables colegas esta manifestación sincera de los sentimientos que me animan, y aceptar al mismo tiempo las seguridades con que me suscribo atento servidor vuestro,

“JESÚS OLAYA L.

“Bogotá, 17 de Agosto de 1883.”

El Presidente resolvió que se le dieran las gracias y que aprovechando las buenas disposiciones en que se encontraba el doctor Olaya con respecto á la Sociedad, le suplicara al mismo tiempo que pusiese en comunicación esta Sociedad con las científicas de Europa.

En seguida el Secretario leyó el informe del doctor Gabriel J. Castañeda sobre el trabajo presentado en una de las sesiones anteriores por el doctor Elberto de J. Roca. Dice así:

“Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

“Tengo el honor de presentaros el informe que he elaborado acerca del trabajo que presentó á esta Sociedad el señor doctor E. de J. Roca, titulado ‘Fiebre tifoidea remitente biliosa,’ que tuvísteis á bien pasar á mi estudio.

“ La comisión se complace en reconocer la importancia y oportunidad de dicho trabajo, pues aun cuando el estudio de la fiebre tifoidea haya ocupado la atención de los médicos desde Hipócrates hasta nuestros días, queda, sin embargo, mucho que investigar, especialmente lo relativo á su etiología y tratamiento. Tanto es, esto así, que la Academia de Medicina de París ha tenido, en sus próximo-pasadas sesiones, discusiones interesantísimas sobre el mismo asunto con motivo de la última epidemia que ha diezmad la ciudad de París desde fines del año pasado. En esta misma Sociedad, uno de sus socios, el señor doctor Osorio, expuso sus opiniones sobre la materia en la sesión en que el señor doctor Roca presentó su trabajo, opiniones que quedaron consignadas en el número 69 de la *Revista Médica*.

“ Reconocida, pues, la importancia de tal asunto, suplico á los señores miembros se sirvan excusarme si me extendo demasiado en algunos puntos que he juzgado necesario tratar con alguna detención.

## I

## “ ETIOLOGÍA Y PATOGENIA.

“ Si admitimos que el agente productor de la fiebre tifoidea es un miasma que obra por medio de los organismos microscópicos que tiene en suspensión, deberemos en adelante colocar esta fiebre entre las enfermedades parasitarias. Tal es, si no nos equivocamos, la opinión de muchas notabilidades científicas, entre las cuales citaremos al sabio Bouchardat, quien en una de las sesiones de la Academia de París manifestó que él creía que los microbios generadores de la fiebre tifoidea se hallaban especialmente en las manchas y que sería racional tratar directamente estas manchas con una solución fenicada.

“ Por otra parte las experiencias practicadas por el profesor Klebs sobre conejos, demuestran claramente que esta enfermedad puede comunicarse á dichos animales con todo el cortejo de

síntomas característicos de la dotinenteria en el hombre. Según este autor, el *bacillus typhosus* penetraría en el organismo por las vías digestivas y respiratorias, produciendo así las dos formas más frecuentes de esta enfermedad: la abdominal y la torácica. En la forma cerebral se demuestra que los microbios abundan al rededor de los centros nerviosos y de las meninges. Se les halla también en las ulceraciones tíficas de la laringe y en las extravasaciones hemorrágicas tan comunes en esta enfermedad. Opina además que este microbio sólo se encuentra en la fiebre tifoidea y en número tanto más considerable cuanto más grave sea la enfermedad.

“ La teoría panspérmica vendría, pues, á aclarar muchos puntos oscuros en el desarrollo de las enfermedades miasmáticas por la variedad extraordinaria de los gérmenes que se hallan diseminados en toda la superficie de la tierra.

## II

### “ DIAGNÓSTICO.

“ Siendo la *fiebre tifoidea remitente biliosa* una de las formas que puede tomar la dotinenteria, es claro que aquélla quedará comprendida en el cuadro general que se trace de la última, y las indicaciones terapéuticas serán las mismas, salvo las variaciones reclamadas por los accidentes ó alteraciones locales.

“ Frecuentemente, dice A. Guéguen, la fiebre tifoidea reviste un carácter bilioso ó adinámico ó inflamatorio bastante marcado que haría dudar de la identidad de la fiebre, si no tuviéramos de tiempo en tiempo autopsias que demuestran su existencia. Se conocen, por lo demás, muchas especies mórbidas que reciben de la continuidad de la fiebre y de algunos otros síntomas comunes, cierto aire de familia, que hace el diagnóstico muy laborioso. En este caso el termómetro es un precioso auxiliar, pues la marcha de la fiebre tifoidea es caracte-

rística.' En efecto, la línea térmica en esta fiebre va ascendiendo lentamente hasta alcanzar, el cuarto día los  $39^{\circ}, 8$  ó los  $40^{\circ}$  del termómetro, de modo que puede afirmarse que si al quinto día de la invasión, el termómetro no ha marcado estas cifras, la fiebre no es tifoidea, según Wunderlich.

### III

#### “ TRATAMIENTO.

“ El tratamiento de la fiebre tifoidea ha sido influenciado siempre por las doctrinas reinantes. Los antiguos oponían al flojístico los antiflojísticos; á la alteración de los humores, los evacuantes; á la inflamación, las sangrías; á la astenia, los tónicos.

“ En nuestros días la doctrina parasitaria ha hecho preconizar el tratamiento antiséptico ó parasiticida; y si es cierto que hay muchos médicos notables que le hacen seria oposición, también lo es que tiene numerosos adeptos y que los resultados experimentales le dan gran valor. Serán, pues, los hechos bien comprobados los que decidirán de la eficacia de este nuevo método. Por lo tanto he creído oportuno hacer un extracto sucinto de los diferentes tratamientos que se disputan actualmente el favor de los prácticos.

“ TRATAMIENTO ANTISÉPTICO.—Copiaré casi textualmente el interesante artículo que el doctor L. Dreyfus Brisac publicó en Noviembre de 1882 en la *Gaceta Hebdomadaria*.

“ El advenimiento cada día menos controvertible de las doctrinas parasitarias abre nuevos y extensos horizontes á la terapéutica. El día en que la influencia patogénica de los microorganismos se establezca claramente, podremos atacar directamente la causa morbosa por medio de los agentes parasiticidas en vez de estar, como en el día, reducidos á una medicación puramente sintomática. Es en esta vía en la que entran los

terapeutas, porque únicamente á esta clase de sustancias activas puede pedírseles los elementos de una medicación específica, el ideal del práctico.

“ Entre los medicamentos que se usan de preferencia en el día están el ácido fénico, el sulfato de quinina y el salicilato de soda.

“ El primero se ha empleado bajo forma de poción, en píldoras, en inyecciones hipodérmicas y por la vía rectal, á la dosis de gr. 0-50, hasta 1 gramo. Este último modo de administración es el más práctico. La medicación fenicada exige una vigilancia incesante, que es irrealizable fuera de los hospitales. En ciertos enfermos que al principio habían soportado el ácido fénico, se produjo al cabo de algunos días de tratamiento un abajamiento de la temperatura, en ocasiones hasta de 3 á 4 grados, y como la reacción es en general proporcional á la hipotermia artificial, la temperatura sube en algunas horas á una altura que no se había tenido antes. ¿Es racional, preguntamos, someter un organismo tan profundamente debilitado á semejantes sacudidas?

“ El ácido fénico no es, pues, aplicable sino en casos excepcionales. Sin embargo, el uso de las lavativas frías que contengan una dosis débil, 0 gramos 30, por ejemplo, es recomendable, pero el fenol obra entonces más bien como desinfectante de las materias intestinales.

“ El salicilato de soda es un medicamento que puede manejarse más fácilmente; es un antipiretico menos activo, pero también menos brutal que el ácido fénico. Empleado á la dosis de 6 á 8 gramos por día, determina ordinariamente, al cabo de 24 ó 48 horas, un descenso apreciable de la temperatura. Habitualmente bien soportado, mejor que por los reumáticos, puede administrarse durante algunos días sin inconveniente serio. Parece, pues, indicado en los casos en que la fiebre tifoidea amenaza tomar la forma hipertérmica, sin estar, por tanto, en presencia de una temperatura excesiva que constituye un peli-

gro inmediato, pues se expondría el médico á un contratiempo y perdería un tiempo precioso contando sólo con este medicamento. Es indispensable, además, antes de servirse de él, examinar los orines, porque en los casos de alteraciones renales, su empleo está contra-indicado formalmente.

“ El sulfato de quinina administrado, como lo hemos visto hacer á nuestro maestro Hayem, á la dosis de 1,50 á 2 gramos en tres tomas con 10 minutos de intervalo cada una, produce un descenso del calor, tan marcado, como después del empleo del ácido fénico y una defervescencia relativa que se prolonga durante 24 ó 36 horas, sin la reacción que produce el envenenamiento carbólico. No debe olvidarse que en caso de intolerancia gástrica ó en los estados comatosos, las inyecciones hipodérmicas de bromidrato de quinina al 10° pueden dar mejores resultados que las lavativas de sulfato de quinina.

“ Por el hecho de la impregnación parasitaria ó de la combustión febril, la economía se sobrecarga de residuos que, cuando no son expulsados, hacen el papel de sustancias pecantes y van hasta estorbar el funcionamiento de los órganos, tan desarreglado ya. Impotente el médico para enfrenar el movimiento tan activo de asimilación, se halla al menos en estado de activar el movimiento de eliminación.

“ Ahora bien, la depuración orgánica no puede hacerse sino por dos vías: el tubo digestivo y el aparato renal; luégo el empleo clásico de los purgantes y laxantes es legítimo.

“ Nadie ignora que el riñón es el órgano excrementicial por excelencia. La orina es la legía de la sangre, como lo ha dicho Nieussens, y la química biológica confirma cada día la justicia de esta definición, particularmente aplicable á las discracias agudas y crónicas. La experiencia demuestra que mientras más orine un tifoideo, menos expuesto está á las complicaciones secundarias y menos lenta será la convalecencia.

“ Nada es tan fácil como llenar esta indicación, haciendo que los enfermos beban lo más que sea posible y, sobre todo, admi-

nistrándoles *larga manu* la leche, este precioso alimento de tan fácil asimilación, de acción reconstituyente tan perfecta y de efectos diuréticos tan evidentes. A estos medios dietéticos pueden agregarse lavativas frías, útiles porque limpian los intestinos, abajan ligeramente la temperatura y favorecen la diuresis.

“TRATAMIENTO DEL DOCTOR JACOUD.—La base de este tratamiento es el alcohol á la dosis diaria de 30 á 80 gramos, con 3 á 4 gramos de extracto de quina, administrado desde el principio de la enfermedad. Se hacen, también desde el principio, lociones frías con vinagre aromático, cuatro lociones en 24 horas cuando la temperatura no pasa de 39 grados y 8 á 10 lociones cuando pasa de 40 grados.

“Cuando la fiebre es grave asocia á este tratamiento *fundamental*, medicamentos febrífugos dando preferencia al bromidrato de quinina y al ácido salicílico y procurando obtener siempre el máximum prudente del efecto febrífugo con el mínimum posible de dosis.

“Alimenta al enfermo con caldo, vino y especialmente con leche á dosis fraccionada, llegando á 1 ó 2 litros por día.

“TRATAMIENTO POR EL CORNEZUELO DE CENTENO.—Desde hace muchos años el doctor Duboué había llamado la atención de los médicos acerca de la influencia favorable del cornezuelo de centeno sobre la marcha de los accidentes de la fiebre tifoidea. Ultimamente el doctor Lardier apoya este tratamiento con 73 observaciones recogidas en el trascurso de 4 años.

Según este autor la rapidez de acción del cornezuelo ó de sus derivados conjura en un período muy corto los accidentes de la fiebre tifoidea y la convalecencia se establece francamente al cabo de 10 á 12 días de tratamiento. Además, la acción de este medicamento provocando la contracción de las fibras musculares lisas previene ó yugula los accidentes hemorrágicos que tan á menudo se presentan en esta enfermedad.

“Una condición indispensable para el éxito del tratamiento, es la integridad medicamentosa de la sustancia, es decir, que el

cornezuelo no esté alterado ó que sus derivados, como la ergotina, no se hayan extraído del cornezuelo averiado. Las preparaciones usadas son el polvo de cornezuelo de centeno á la dosis de 1 á 4 gramos diarios ordinariamente en cuatro tomas, ó la ergotina desde 0,50 hasta 2 gramos.

“El doctor Lardier administra también la poción de Coñac y quina del doctor Jacoud y la alimentación láctea.

“MÉTODO DE BRAND.—Este método es empleado en toda la Alemania y en Lyon con notables resultados. Su principio esencial es el de sustraer constantemente calórico al enfermo por medio del frío durante todo el curso de la enfermedad, de día y de noche, desde el principio hasta el fin y de una manera suficiente, con el fin de mantener la temperatura del cuerpo á una altura media moderada, entre 38 y 39°, colocando el organismo en condiciones casi normales de funcionamiento y nutrición y previniendo las complicaciones en lugar de tener que combatir las.

“La práctica actual la resume M. Frantz Glénard así:

“1º Instituir los baños fríos desde el principio.

“El *principio* comprende el estado prodrómico y los cuatro ó más días que siguen al primer calofrío. El error de diagnóstico posible con la fiebre gástrica, la neumonía ó la tuberculosis miliaria será ventajoso para las dos primeras y sin inconveniente para la tercera.

“Brand aconseja una dosis de 50 centigramos de calomel durante el período de vacilación ;

“2º Baños de quince minutos y de 18 á 20° cada tres horas, día y noche, hasta tanto que la temperatura rectal del enfermo alcance 39° tres horas después del baño. Ligera afusión de agua muy fría sobre la cabeza durante 1-2 minutos después de la entrada y antes de la salida del baño.

“El masaje del cuerpo y sobre todo de las extremidades durante el baño favorecerá la circulación y facilitará la refrigeración ; deben cerrarse las ventanas durante el baño.

“La afusión sobre la cabeza será tanto más fría cuanto más

pronunciados sean los síntomas cerebrales. La diferencia de temperatura entre el agua del baño y la afusión harán parecer el baño más caliente.

“Es necesario no suspender el baño cuando aparece el frío (duodécimo minuto) y continuarlo sin alarmarse si el frío dura más ó menos largo tiempo en la cama después del baño.

“El *pañó mojado* frecuentemente renovado para abajar un grado la temperatura rectal, en quince ó veinte minutos, puede evidentemente reemplazar el baño, aun cuando es menos práctico que éste y exige dos camas.

“Después del baño deben envolverse cuidadosamente los pies en fianela y recalentarlos, si fuere necesario. Se cubrirá poco al enfermo. Si los baños no abajan la temperatura un grado por lo menos, es necesario darlos más fríos, más largos y más frecuentes.

“3º Después de la de fervecencia, sila temperatura sube aún á  $38^{\circ}5$ , es necesario, para evitar recaídas, dar todas las noches, á las seis, un baño corto de cinco minutos solamente. Cuando el termómetro no pase ya de  $38^{\circ}$  el enfermo está en convalecencia; se suspenderán los baños y se le alimentará mejor.

“4º Si existe diarrea ó si la temperatura es muy elevada, es decir, que la enfermedad sea *grave*, se aplicarán en el intervalo de los baños compresas frías sobre la cabeza, el abdomen y el pecho y tal cual vez sobre el dorso, renovándolas frecuentemente (á menos que el enfermo duerma tranquilamente) para que estas regiones estén constantemente frescas al tacto.

“Si á pesar de esto la diarrea persiste, Brand recomienda las píldoras siguientes:

“Tanino, 10 gramos.

“Extracto alcohólico de n. vómica, 10 centigramos.

“Opio, 15 centigramos.

“Extracto de genciana, C. S.

“Háganse píldoras de 10 centigramos. 3 cada tres horas.

---

“Contra la constipación, jamás deben darse purgantes, sino lavativas frías á 20°, inyectadas gradualmente, y si esto no fuere suficiente, lavativas de agua y de bilis de buey fresca á partes iguales, ó de agua y una cuarta parte de vinagre.

“5° El enfermo debe beber cada cuarto de hora, excepto cuando duerma tranquilamente, un trago de agua fría en tanto que su lengua esté seca y la orina sea escasa y turbia. Debe comer cada tres horas, día y noche, es decir, después de cada baño, alimentos líquidos, y en los casos graves tomar un vaso de vino generoso antes y después de cada baño. La alimentación debe vigilarse y prevenir cualquier exceso en ella.

“El agua fría, como bebida, se buscará perfectamente pura, pudiendo reemplazarse por limonada ó agua de Seltz.

“La alimentación se compondrá de leche pura ó aromatizada con café, té ó cacao; caldo sin grasa, sopas livianas de avena, de pastas, adicionadas ó no con extracto de carne. La variedad es necesaria. Buttner añade al caldo 2 á 4 huevos crudos en las 24 horas.

“El vino, antes y después del baño, puede reemplazarse por un *grog* al ron ó coñac adicionado de agua, algunas veces caliente, según el caso.

“6° No debe suspenderse el tratamiento por los baños sino en caso de enterorragia verdadera, de peritonitis ó de perforación. Entonces solamente es necesario sustituir á los baños vejigas de hielo y sulfato de quinina. Estas son las únicas contraindicaciones al tratamiento por los baños fríos.

“El sulfato de quinina se dará según el método de Liebermeister: 1,50 á 2 gramos disueltos en 30 ó 40 gramos de agua, una cucharada cada cuarto de hora, principiando á las nueve de la noche. Las dosis variarán cada día según el efecto apirético obtenido.

“7° Si se declara una neumonía primitiva, es necesario instituir ó continuar el tratamiento como si ella no existiese; pero se harán afusiones más frías (6 á 8 grados) y compresas frías

sobre el pecho. En caso de neumonía secundaria, es decir, la que aparece después de la caída de la fiebre durante la convalecencia, Brand prefiere el paño mojado renovado tres veces, el primero de cinco minutos, el segundo de diez minutos, el tercero de quince minutos de duración y luego fricciones secas. En estos casos las inyecciones subcutáneas de éter prestan positivos servicios.

“8º En los casos en que el tratamiento no pueda ser instituído sino á un período avanzado, si la fiebre ha degenerado ó hay complicaciones y que haya motivo para temer la conmoción (*schock*) del baño frío sobre el corazón ó el sistema nervioso, es necesario emplear el gran baño á 28º sumergiendo al enfermo solamente hasta la tetilla y enfriando gradualmente el agua por la adición de agua á 18º; afusión á 10º al principio del baño; masaje enérgico en el baño; duración de éste variable de quince á veinte minutos, cada tres horas. Compresas frías renovadas sobre el abdomen, pecho y dorso. Recalentar las extremidades después del baño. Inyección subcutánea de éter en caso necesario; una cucharada de la poción de Stokes cada hora.

“Poción de Stokes:

“Coñac.....	} aa.
“Agua de canela.....	
“Yema de huevo.....	Número 1.
“Jarabe simple.....	30 gramos.
“Mézclese.	

“Alimentación caliente, especialmente leche, después de cada baño. Más tarde ensayar la carne cruda aun antes de la caída de la fiebre.

“Cualquier modo de aplicación del tratamiento por los baños fríos, dice M. Glénard, en el cual se administren los baños

sin conformarse á estos principios; y que so pretexto de 'racionalizar' el método de Brand, de emplearlo con 'inteligencia' ó con 'moderación,' se crea deber reservar los baños para los casos graves juzgados sobre los recursos de la medicación ordinaria, ó restringirlos á ciertas indicaciones especiales rebeldes á las 'armas,' habituales de la expectación; suspenderlos demasiado pronto ó á la primera complicación; ó en fin, no darlos ni á una temperatura ni á un grado suficiente para abajar el calor febril de 1 grado por lo menos después de cada baño, ni á un intervalo tal que el baño sea renovado luégo que el efecto del precedente se haya agotado ó sin el complemento de la afusión de las compresas y de las bebidas frías, tal modo de aplicación, decimos, sólo podrá servir por sus resultados para apreciar el efecto aislado de uno ó de muchos baños fríos y hasta permitirá hacer, por casualidad, importantes servicios, pero no tendrá ningún valor en los elementos de una discusión sobre el método de Brand.

*"No es el agua fría la que cura, es su modo de aplicación. Bañar un enfermo no es tratarlo por el método de Brand. Este método no puede y no debe juzgarse sino por los casos en que se haya empleado rigurosamente tal como acaba de describirse.*

*"Tal es el estado actual de la terapéutica respecto del tratamiento de la fiebre tifoidea, y me consideraría bien remunerado del trabajo que haya tenido para dar este informe si mis honorables comprofesores encuentran en él cualquiera cosa que merezca su atención.*

*"G. J. CASTAÑEDA."*

OSORIO.—El trabajo que acaba de leerse es muy importante y el doctor Castañeda ha entrado en detalles minuciosos acerca del tratamiento de la fiebre tifoidea, pero en mi concepto no ha entrado en el fondo de la cuestión; el doctor Roca nos llama la atención sobre una de las formas de fiebre tifoidea que existen en Bogotá y á la que él llama fiebre tifoidea remitente biliosa.

Creo que la cuestión debe estudiarse desde estos puntos de vista : ¿ existen en Bogotá fiebres palustres con diferentes formas ? ¿ La fiebre tifoidea toma algunas veces la forma de las intermitentes ? ¿ Existe una forma de fiebre tifoidea que no es producida por el miasma tífico sino por un principio telúrico y que puede compararse esta fiebre con la que han llamado tifoideas palustres ó telúricas ? En las fiebres de Bogotá en las que son de naturaleza palustre he observado que el sulfato de quinina produce muy buenos efectos ; no sucede lo mismo en las fiebres tifoideas propiamente dichas.

Hoy está al orden del día la medicación antiséptica en las fiebres tifoideas y algunos llevan su entusiasmo hasta no querer hacer uso de ella sino exclusivamente. Muchos prácticos, y entre ellos recuerdo á M. Peter y M Hardy, no participan de ese entusiasmo y creen que las doctrinas de M. Pasteur llevadas al extremo pueden producir graves inconvenientes en el tratamiento de las enfermedades.

CASTAÑEDA.—Como la parte práctica del estudio de las fiebres consiste esencialmente en el tratamiento, creí que el mejor modo de ilustrar el trabajo del doctor Roca era haciendo un estudio sobre los diferentes medios terapéuticos que se han empleado contra esta enfermedad. Respecto al tratamiento de la fiebre tifoidea, aunque todavía no se ha logrado producirla por inoculación, en el hombre, pero sí en los animales (Klebs), yo acepto por inducción que la fiebre tifoidea debe combatirse por medios antisépticos y me adhiero completamente á las teorías de M. Pasteur.

FAJARDO.—El doctor Osorio ha tenido mucha razón en llamar la atención sobre las diferentes formas que puede revestir la fiebre tifoidea en Bogotá. Aunque ésta es una cuestión que se está debatiendo desde el tiempo del doctor Vargas Reyes, debe estudiarse porque hay muchos puntos que dilucidar en tan importante materia.

URIBE R.—Hace mucho tiempo que me estoy ocupando

---

en el estudio de las fiebres de Bogotá ; creo que en muchas de ellas el elemento tifoideo y el palustre se asocian, y según la impresionabilidad del organismo, el uno ó el otro elemento domina. En la mayor parte de los casos el elemento tífico domina y cuando éste se ha atenuado se manifiesta el palustre. Aprovecho esta oportunidad para hacer conocer un hecho que me ha llamado la atención en las autopsias de fiebre tifoidea que he hecho en Bogotá, y es que no he encontrado el vaso aumentado aunque sí en muchos casos reblandecido. La pìretología de Bogotá merece que le dediquemos más atención y en tal virtud propongo lo siguiente :

“Dedíquense dos ó más sesiones de la Sociedad para que se estudien y discutan las fiebres de Bogotá.”

MEDINA.— Con satisfacción he visto que la Sociedad se ha ocupado en una discusión científica. En muchas otras sesiones nos hemos contentado con aprobar algunas proposiciones de poca importancia. Cuando yo era Presidente de esta honorable Corporación promovía las discusiones científicas por medio de conversaciones familiares, dando á veces temas obligados para que se disertase sobre ellos.

Estoy completamente de acuerdo con la proposición que está sobre la mesa, y no dudo que las discusiones sobre un punto tan importante para Bogotá nos serán muy útiles.

Puesta en votación la proposición, fué aprobada.

No habiendo otro asunto en qué ocuparse, se levantó la sesión.

El Presidente, JOSE VICENTE URIBE R.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

en el estudio de las fiebres de Bogotá ; creo que en muchas de ellas el elemento tifoideo y el palustre se asocian, y según la impresionabilidad del organismo, el uno ó el otro elemento domina. En la mayor parte de los casos el elemento tífico domina y cuando éste se ha atenuado se manifiesta el palustre. Aprovecho esta oportunidad para hacer conocer un hecho que me ha llamado la atención en las autopsias de fiebre tifoidea que hecho en Bogotá, y es que no he encontrado el vaso aumentado aunque sí en muchos casos reblandecido. La pìretología de Bogotá merece que le dediquemos más atención y en tal virtud propongo lo siguiente :

“Dedíquense dos ó más sesiones de la Sociedad para que se estudien y discutan las fiebres de Bogotá.”

MEDINA.— Con satisfacción he visto que la Sociedad se ha ocupado en una discusión científica. En muchas otras sesiones nos hemos contentado con aprobar algunas proposiciones de poca importancia. Cuando yo era Presidente de esta honorable Corporación promovía las discusiones científicas por medio de conversaciones familiares, dando á veces temas obligados para que se disertase sobre ellos.

Estoy completamente de acuerdo con la proposición que está sobre la mesa, y no dudo que las discusiones sobre un punto tan importante para Bogotá nos serán muy útiles.

Puesta en votación la proposición, fué aprobada.

No habiendo otro asunto en qué ocuparse, se levantó la sesión.

El Presidente, JOSE VICENTE URIBE R.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

## LA PUSTULA MALICNA.

En todo tiempo ha existido entre nosotros, aunque sin ser frecuente, una enfermedad caracterizada por la aparición, en un punto cualquiera de la piel, de un grano ó pústula de color negruzco, rodeada de un círculo ó auréola vesiculosa, seguida de hinchazón y endurecimiento de las partes inmediatas, las cuales se cubren de ampollas llenas de un líquido de color vinoso ó casi negro, y que ocasiona, si no se la combate acertada y oportunamente, síntomas generales graves y al fin la muerte.

El haberse observado recientemente varios casos en personas notables, y el temor é inquietud que eso ha ocasionado en la ciudad, me inducen á hacer algunas explicaciones sobre el asunto.

Esta afección, que lleva en medicina el nombre de *pústula maligna*, la llaman entre nosotros *carbunco* (nombre que sólo corresponde á una de sus variedades), aunque confundiendo bajo la misma denominación los *diviesos* benignos y los *antrax*. También suelen llamarla *cáncer*, tomando esta palabra, no en su acepción verdadera ó científica, sino en la de *gangrena*. Así, dicen que á Fulano se le ha *encancerado* una mano.

Dicha enfermedad es propia ú originaria de los ganados vacuno y lanar, y de ellos se trasmite al hombre por contagio, bien sea por untarse de la sangre de los animales muertos de eso, ó por tocar su carne ó su piel, bien sea por inoculación hecha por las moscas ú otros insectos. Casi siempre es en los carniceros ó en los matadores de ganado en los que se ve esta dolencia, lo mismo que en los campesinos que desuellan las reses muertas de la peste, para utilizar el cuero, cuando no para aprovechar la carne, vendiéndola maliciosamente en los mercados.

La enfermedad es debida á un parasito vegetal, microscópico, de la familia de las algas, el cual, mezclado á la sangre de un animal viviente, se reproduce ó multiplica con rapidez é invade todos los órganos ó tejidos de la economía, causando un verdadero envenenamiento gangrenoso, es decir, la putrefacción ó mortificación de ellos. Eso explica su inoculabilidad y su transmisión por contagio. \*

Dichos parasitos ó sus gérmenes pueden conservarse en el campo, mezclados á los pastos ó á la tierra, por bastante tiempo. Por consiguiente, cuando la peste carbuncosa se declara en un hato, deben sacarse de ahí, inmediatamente, aun los animales sanos, y dejar el potrero abandonado ó vacío por más de un año. Los cadáveres de los animales apestados deben enterrarse cuanto antes, en los parajes más húmedos, y si fuere posible, debe anegarse el suelo, pues la humedad destruye más pronto estos gérmenes.

Las experiencias de varios observadores, especialmente las del químico francés Mr. Pasteur, han demostrado que el calor es también perjudicial á estos parasitos, de manera que calentando hasta cierto grado la sangre infestada por ellos, se obtiene un virus débil, el cual, inoculado á los animales, les causa apenas algunos síntomas leves, haciéndolos, además, inmunes ó refractarios en lo sucesivo para la enfermedad, del mismo modo que lo hace la vacuna respecto de la viruela. Este descubrimiento, que es enteramente reciente, ha pasado ya á ser práctica general en Francia.

Si la elevación de la temperatura es mayor, el virus se desvirtúa ó se destruye del todo; razón por la cual la carne de los animales muertos de esta peste puede comerse sin riesgo alguno, siempre *que haya sido suficientemente cocida*. Las experiencias

\* Según las más recientes investigaciones, otras varias enfermedades, tales como la fiebre tifoidea, las intermitentes, el cólera, la viruela, la tisis, la rabia y la lepra griega ó mal de Lázaro, son también debidas á parasitos de la misma clase ó familia, aunque de géneros y especies diferentes.

del veterinario Decroix han puesto este hecho fuera de toda duda. Conviene notar, sin embargo, que como tal carne, manejada cuando está cruda, puede transmitir la enfermedad, la policía debe siempre prohibir su venta.

Veamos ahora la cuestión desde el punto de vista terapéutico, que es el objeto principal de este escrito. ¿Qué debe hacerse para tratar con provecho ó curar bien la pústula maligna? Como la enfermedad es local en su principio, debe ponerse todo el interés en destruir el germen en aquel punto, antes que se absorba ó se difunda, y si ya hay algunos síntomas de infección, administrar interiormente sustancias capaces de destruir el parásito.

Algunos han aconsejado hacer una incisión crucial sobre la pústula; aplicarle cataplasmas de diversas sustancias vegetales, por ejemplo, de hojas de nogal; cauterizarla con agentes químicos, tales como potasa, ácido nítrico, etc., ó bien inyectar á su rededor, en el espesor de los tejidos, tintura de iodo. De estos preceptos, el primero, el de hacer incisiones, es perjudicial y emana quizás de un error de diagnóstico, de una confusión de la pústula maligna con los diviviosos, que no son afección gangrenosa y que necesitan realmente, aunque no siempre, la incisión ó desbridamiento, para hacer cesar la tensión excesiva de los tejidos; mientras que en aquélla el corte no hace más que favorecer la introducción de los gérmenes, su absorción y por consiguiente la infección general. La mayor parte de los otros medios son poco activos, poco eficaces, y tienen al menos el inconveniente de hacer perder un tiempo precioso, pues el éxito depende en gran parte de la prontitud con que se obra.

Según mi propia experiencia no hay, para los casos graves, más que un sólo medio verdaderamente eficaz, heróico, y es el *fuego*, ó sea la cauterización con el hierro candente. Es decir, que esta enfermedad confirma, mejor que cualquiera otra, la exactitud del siguiente aforismo de Hipócrates: “Lo que los medicamentos no curan, lo cura el bisturí; lo que el bisturí no cura,

lo cura el fuego, y lo que el fuego no cura es incurable." El fuego tiene aquí la ventaja de destruir completamente la pústula sobre que se aplica y, además, por la acción calorífica que ejerce á distancia, la de matar los gérmenes que hayan principiado á dispersarse ó á penetrar en los tejidos inmediatos: pero para eso debe aplicarse sin timidez, apagando uno ó más cauterios, no solamente sobre la pústula, sino también sobre toda la parte hinchada ó edematosa.

Después de la cauterización conviene aplicar sobre la parte, incesantemente, paños fríos, de agua félica alcoholizada, y por poco que haya de síntomas generales, indicios de infección, administrar también, interiormente, la limonada félica. Este es, desde hace ya bastante tiempo, mi método habitual de tratamiento. Él me inspira plena confianza, pues aunque he tenido varios casos muy graves (con todo un brazo enormemente hinchado y cubierto de flictenas negras, con fiebre, sed ardiente, diarrea y grande ansiedad), he logrado salvarlos. Por eso juzgo un deber publicar mis observaciones. Se podría también, en los casos extremos, recurrir á las inyecciones hipodérmicas de ácido félico diluido como lo ha propuesto Declat para la curación de las fiebres de origen palustre.

Sólo cuando la enfermedad sea poco grave, limitada y superficial, y el enfermo, por pusilanidad, se resista obstinadamente á dejarse cauterizar con hierro, deberá apelarse á los cáusticos potenciales ó químicos. Yo doy en estos casos la preferencia al ácido sulfúrico, porque además de que por su grande afinidad por el agua destruye profundamente los tejidos, produce una elevación de temperatura que contribuye á debilitar el virus al rededor, asimilándose en su acción al cauterio actual. Cuando lo he empleado en tales circunstancias, me ha dado siempre resultados satisfactorios; pero es preciso romper previamente la epidermis, con una aguja ó cosa semejante, para que el ácido pueda obrar libremente. También es un buen cáustico el ácido félico, disolviéndolo en una cantidad igual de alcohol.

Conviene advertir que la cauterización con el hierro rugiente es relativamente poco dolorosa, porque el edema carbuncoso embota notablemente la sensibilidad; pero aunque así no fuera podría cloroformizarse al paciente para evitarle ó disminuirle el sufrimiento.

Medellín, Agosto de 1883.

ANDRÉS POSADA ARANGO.

(De la *Voz de Antioquia*.)

---

### ANEURISMA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA DERECHA.

---

#### OBSERVACIÓN.

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

Siendo raro en la práctica civil de un médico el observar un caso como el presente, me apresuro á comunicárselo á usted para que, si usted lo juzga de alguna utilidad, se sirva darle publicidad.

En los primeros días de Mayo del corriente año vino á consultarme Dámaso Herrera, hombre *de color*, natural de esta ciudad y proletario, suplicándome encarecidamente le abriese un tumor para procurarse, según él, algún alivio.

*Antecedentes*.—Hombre de estatura mediana, contaba cincuenta y ocho años de edad, y vivía de la agricultura. Refería haber sentido desde hace nueve meses un dolor punzante, como el producido con un alfiler, sobre la región supraclavicular, dolor que fué seguido, con corto intervalo, de la aparición de un tumor cuyo tamaño comparaba al de una aceituna. Poco á poco éste fué desarrollándose y creciendo hasta llegar al estado en que hoy

se encuentra, estado muy alarmante por cierto, que no ha podido menos que obligar al paciente á consultar un médico.

*Hábito exterior.*—La actitud del enfermo, no obstante ser la de pie. es bien imperfecta por afectar cierta desviación de la columna vertebral (escoliosis) correspondiente al lado izquierdo, descenso del hombro derecho, y muy marcada desviación de la cabeza hacia el lado izquierdo.

*Síntomas.*—Lo que desde luégo llamaba la atención en este enfermo era la presencia de un tumor de la magnitud de una cabeza de niño recién nacido, que aparecía colocado en el lado derecho y posterior del cuello, tumor notable por la resistencia que suministraba al tacto. Auscultándolo, oíase ligero ruido de soplo, que se propagaba hacia el brazo, y movimientos vibratorios é impulsivos bien marcados. Al tomar el brazo derecho para apreciar el pulso noté que no existía pulsación de la arteria radial, observando entonces pérdida completa de movimientos voluntarios en este miembro, á causa de una parálisis que no muy tarde se habría declarado. Esta parálisis que afectaba también los nervios del sentimiento, había producido atrofia de los músculos del brazo y del antebrazo, así como de los pectorales é intercostales del lado derecho. El estado general del paciente revelaba ser muy grave, pues al decaimiento considerable de fuerzas se agregaba algo de disnea y dolores muy agudos en el tumor que le producían vértigos frecuentes.

*Etiología.*—El temperamento linfático bien acentuado, la diátesis reumatisal y los trabajos forzados á los cuales estaba sometido este paciente, daban bastante luz sobre la causa eficiente de la enfermedad.

*Tratamiento.*—Advertido de lo que pasaba en el enfermo, le manifesté que por ningún pretexto fuera á consentir en dejarse abrir ese tumor, pues el menor pinchamiento le produciría la muerte. El tratamiento consistió en prescripción de gránulos de digitalina y en la aplicación de una plancha de plomo agujereada sujeta al tumor por medio de un vendaje de cuerpo. Colocado

este aparato ordenéle se pusiera constantemente paños de sulfato de hierro sobre toda la abolladura del tumor. Al día siguiente pudo el enfermo salir á la calle y venir á comunicarme la mejora que había conseguido: los dolores habían disminuido, había podido dormir y sus movimientos todos eran más libres.

*Autopsia.*—No volví á saber más de este enfermo hasta el día en que me avisaron que había muerto, que fué el 31 de Mayo. Deseoso de ver comprobado mi diagnóstico me trasladé inmediatamente al cementerio en donde practiqué la disección, por no haber otro lugar más á propósito para el efecto. El resultado de la autopsia fué el siguiente: La arteria subclavia derecha era el punto de partida del aneurisma, la cual se había dilatado enormemente y dirigiéndose arriba y afuera por entre el hueco supraclavicular, ó mejor por entre la inserción del haz externo del músculo externo-cleido-mastoideo hacia dentro y el trapecio hacia fuera, formando el gran saco visible en el cuello. Este saco estaba colmado de coágulos fibrinosos estratificados, á manera de hojillas superpuestas, encontrándose en el centro del saco un canal por donde circulaba la poca sangre que tenía allí acceso. En la parte inferior é inmediatamente contra las paredes del aneurisma se había formado un absceso que, originando la abertura de aquél, pudo facilitar la pronta comunicación con la cima del pulmón derecho merced á un trabajo inflamatorio constante, habiendo dado lugar antes á la formación de un nuevo absceso que se hallaba situado por debajo de la clavícula y de los músculos pectorales. Comunicado ya con el pulmón, el aneurisma había contraído adherencias con la pleura parietal, y dado origen después de un trabajo inflamatorio, á una necrosis de la primera segunda y tercera costilla en su parte media. El parenquima pulmonar de la cima y gran parte de la superficie externa del lóbulo medio estaban en estado de supuración. El tronco-braquiocefálico se encontraba dilatado y sus paredes habían engrosado y adquirido una consistencia cartilaginosa. La arteria axilar estaba obliterada é impermeable. En resumen: el aneurisma comprimía

el plexo braquial y todo el aparato vascular del brazo, é igual cosa sucedía con el gran simpático, el nervio frénico y el vago. El plexo cervical superficial estaba distendido por el tumor, lo mismo que la vena yugular externa, mientras que el plexo cervical profundo estaba comprimido. El músculo angular del omoplato servía de cincha al aneurisma.

Palmira, Julio 6 de 1883.

ROGELIO CRUZ P.

---

---

◀ ELEMENTOS Y PEQUEÑOS APARATOS.

---

HOSPITALES DE LONDRES.

1º El *cobertorio*, ó sea el medio de proteger una ó varias regiones en vía de curación, es en la cirugía inglesa un aparato muy útil y sencillo. Consiste en tres ó más varillas metálicas, encorvadas en arco; las extremidades de todas estas varillas se terminan á un mismo nivel y son recibidas en cada lado por una tabla de madera, suficientemente resistentes, destinadas á servir de apoyo y de base á todo el aparato, que reposa ya sobre el colchón mismo del lecho, ya sobre la mallera del lecho mismo. El número de varillas y la longitud del cobertorio dependen igualmente de la extensión de la región en curación; en general tienen la longitud de la pierna. Perpendicularmente á la longitud de cada varilla y en el centro de todas ellas, hay otro pedazo de madera atravesado por aquéllas; sucede lo mismo en el punto de encuentro del cuarto superior con las tres cuartas inferiores, y de cada lado del aparato hay otro pedazo de madera, destina-

dos á sostener la armazón del aparato y á comunicar la resistencia indispensable al uso á que están destinados estos cobertorios. Sobre el lado inferior de estas dos últimas piernas de madera y hacia el cuarto de longitud de cada extremidad, hay una hendidura en metal, que sirve para el paso de correas ya vegetales, ya animales, destinadas á mantener en suspensión el aparato que reposa debajo del cobertorio. A fin de repartir uniformemente el peso del miembro en curación al cobertorio, sobre la parte superior de la pieza de madera central y perpendicular, y hacia la misma extensión de las otras dos piernas paralelas, hay también otra hendidura en metal; de modo que las correas pasan en el centro del cobertorio por encima de la pieza central. Agréguese al cobertorio los medios de mantención al lecho para evitar cualquiera cambio en la posición del miembro, como efecto de la elasticidad del paciente, ó de alguno de los accidentes de complicación de las fracturas, heridas, etc., y se tendrá todo el aparato.

Por demás está indicar que todo el aparato puede ser de madera y así se ha tenido ocasión de verlo en varios casos. Un cobertorio simple ó doble es el mejor aparato que se puede usar, como medio de protección y punto de apoyo seguro en las curaciones quirúrgicas en cuestión.

2º Como parte indispensable del precedente aparato en la cirugía de los miembros, se debe señalar la lámina metálica, destinada á recibir el miembro y que en su construcción se ajusta á las indicaciones del cobertorio. Se trata de una tablilla de latón y de la longitud de la porción del miembro interesado. En el caso de una lesión de la pierna, una fractura del tercio inferior, por ejemplo, la tablilla de latón lleva la longitud de la pierna y en el cuarto de longitud, hacia cada extremidad de la tablilla de latón, hay una ligera prolongación de la sustancia de esta misma, ó sea en los puntos correspondientes á las hendiduras metálicas de las piezas de madera del cobertorio, presentando, en cada extremidad de las prolongaciones, hendiduras,

destinadas éstas á dar paso á las correas que pasando por las otras hendiduras,—las superiores,—atraviesan las inferiores comunmente, de modo de formar un sólo aparato en solidez, haciendo efectiva la suspensión y la posición quirurgicales del miembro.

Tratándose de una operación del pie, basta simplemente improvisar otra tablilla de latón, con una prolongación inferior, acomodada á la forma y posición del pie, estando en lo demás sometida á la forma que se da cuando se trata de fracturas del tercio inferior de la pierna.

Si es una lesión del muslo, prolóngase superiormente esta última tablilla, haciendo efectivo el reposo de la rodilla inferiormente por la incubación comunicada á la prolongación superior de la tablilla de latón. Bien se comprende que en este último caso hay que agregar un segundo cobertorio, con todos los enseres del primero, para proteger y recibir la parte superior de la tablilla ó sea la del muslo.

3º Con los elementos anteriores fácil es llegar á encontrar los otros elementos necesarios para formar aparatos completos en cirugía. Continuando en la suposición de una fractura del tercio inferior de la pierna, complicada ó no de la solución en la piel—las tablillas de madera, una para cada lado de la pierna, llevando la una en su extremidad inferior una doble correa, con sus correspondientes hebillas, y la otra tablilla en la extremidad análoga, una doble correa, las que pasando por las hebillas ajustan de este modo hasta abajo de la planta del pie el aparato, obteniéndose así la aplicación de éste á la pierna, y haciendo, á la vez, efectiva la cooperación de los fragmentos y la extensión necesaria á la buena consolidación en semejantes casos. Estando debidamente acojinados de pita y de una tela impermeable,—operación que hacen rápidamente los guarda-enfermos,—todas las tablillas, la aplicación del aparato se comprende por sí sola: aplicación de vendaje circular en la pierna, otro idem para sostener todas las tablillas, asegurar las bandas y las hebillas, y

si es necesario, por medio de una polea, una cuerda y un peso de plomo del punto de unión de las correas debajo del pie, se ejerce la extensión continuada; últimamente, vendaje circular más ó menos sólido, sobre los puntos necesarios en todo el aparato, terminando con la suspensión al cobertorio.

En el caso de una lesión del pie, se comprende fácilmente que con un vendaje bien aplicado y un drenaje bien entendido, no hay necesidad de recurrir á ningún otro medio mecánico.

Teniendo el muslo una forma casi cilíndrica, las dos tablillas laterales, para los casos de lesiones propias al cuerpo del fémur, están reemplazadas por una serie de pequeñas láminas de madera, movibles las unas sobre las otras,—como se ha indicado en otra parte,—las que se adaptan perfectamente al cuerpo del muslo, siendo en lo demás como para la pierna. Una ligera modificación en la tablilla externa, que será tan larga como todo el miembro y rígida, para los casos de lesiones de la extremidad superior del fémur y coxo—femorales, más un vendaje silicatado en espica, inguinal, constituyen todo el aparato para aquellos graves casos.

4º Para los casos anteriores y para las afecciones articulares cuando sea necesaria la extensión general ó parcial del miembro, se verifica por medio de dos bandas de esparadrapo, bien anchas, que aplicadas sobre los dos tercios inferiores de la pierna, de cada lado de ésta, se doblan en la extremidad inferior, para ser ajustadas cada una en una hebilla, que una pequeña pieza de madera, del tamaño de la palma de la mano, presenta en cada extremidad, á una ligera distancia de la planta del pie. La pieza de madera presenta en el centro un agujero, que debe corresponder á la prolongación general del miembro, por medio de un nudo se fija la punta de una cuerda que pasando por una pequeña polea colocada en el cobertorio ó en el lecho, recibe por la otra extremidad el peso, que hará la extensión permanente y progresivamente creciente en el miembro.

5º En los hospitales franceses generalmente se sigue en

los casos de fractura del tercio inferior de la pierna la práctica de Gosselin : si la fractura presenta comunicación con el exterior, cubrirla en el acto con una capa de colodión, dejar luégo pasar los accidentes inflamatorios ; una vez que éstos han cesado tratar el caso como uno simple, con un aparato silicatado. Fracturas simples de la misma clase son tratadas por la aplicación de una tela empapada con silicato y gelatina, bajo la forma de bandas de esparadrapo, lo que permite enviar del tercero al cuarto día al enfermo á una casa de condolencia.

Se debe hacer notar que en la curación de las fracturas del tercio inferior de la pierna, esas fracturas en V y que van hasta la articulación inferior y con comunicación exterior, los prácticos ingleses dejan esa parte completamente á descubierto, en oposición con la conducta de los cirujanos franceses y siempre con buen suceso.

Con excepción de la segunda parte de la práctica francesa, los medios descritos en la cirugía inglesa realizan prodigios en las afecciones de la continuidad y de la contigüidad de los miembros. Las fracturas trasversales de la rótula son, con ligeras modificaciones en los medios descritos, tan ventajosamente tratadas, como por ninguno de los complicados y numerosos aparatos que para tratar estos casos se conocen en el arsenal de la cirugía del continente.

Para el miembro superior ó torácico las modificaciones en el material y número de partes del aparato en cada caso, son muy fáciles de indicar y comprender : para la mano, basta simplemente la sola tablilla que sirve para reposar la parte afectada, en lo demás el drenaje hace bien el resto ; para el ante-brazo, la práctica tiene que ser varia, pero en general dos tablillas bastan, una superior y otra inferior ; en el brazo, más que en ninguna parte, la cirugía es simple, contener.

Queda por dar á conocer ciertos elementos de estos mismos aparatos, como la pita, la tela impermeable, el modo de confeccionar estos aparatos y su alcance en cualquiera parte con un poco de buena voluntad.

---

Una guarda-enfermos tiene un manajo de pita, lo extiende velozmente sobre la superficie correspondiente de cada tablilla; sobre éstas extiende ó aplica un pedazo de la tela impermeable semejante á una tarlatana, como un pedazo de hule, es el *mac-kintoch* de Lister, y con una aguja y una larga hebra, á largas puntadas de borde á borde de la tela impermeable, cubriendo la superficie libre de la tablilla, la fija en pocos instantes.

Contando con una buena provisión de tablillas, como para abastecer las exigencias de un grande hospital y con un corto número de bandas circulares, todo á la inmediata disposición del cirujano, éste llena todos sus deberes con facilidad, prontitud, con buen suceso en cualquier momento del servicio diario del establecimiento.

La-Viña, Mayo 5 de 1883.

JOSUÉ GÓMEZ.

---

---

TESIS DE DOCTORADO EN PARIS.

---

DOCTOR CARLOS E. PUTNAM.

(Continuación).

---

CAPÍTULO PRIMERO.

ALGUNAS PALABRAS SOBRE LA ANATOMÍA DEL SISTEMA  
DEL GRAN SIMPÁTICO.

Para comprender las lesiones de los nervios vaso-motores en la ataxia locomotriz, es indispensable hacer un estudio, aunque rápido, de los centros de origen del gran simpático.

---

Galeno y Valsava admitían que este nervio es una emanación del sistema cerebro espinal y que puede ser considerado como un nervio mixto que se distribuye á los órganos internos.

Reil, Bichat y Winslow creían, al contrario que el simpático es un sistema independiente del todo del sistema central. Según ellos cada ganglio es un pequeño cerebro, un centro nervioso que comunica con la medula por intermedio de filetes especiales. Un poco más tarde apareció una nueva teoría: Burdach y Sarlandière afirmaban que el sistema nervioso de la vida vegetativa tenía su origen en los órganos internos y en celudas de una estructura especial y que de allí iba á terminarse al sistema nervioso central. Esta opinión estaba fundada en dos hechos: 1º Que el simpático aparece en la vida fetal mucho antes que el sistema espinal; 2º Que se le encuentra perfectamente desarrollado en los acéfalos y en los monstruos privados á la vez de encéfalo y de medula espinal.

Nos encontramos, pues, en presencia de dos teorías en apariencia opuestas :

- A. *El simpático tiene su origen en los órganos.*
- B. *El simpático tiene su origen en la medula.*

La primera se apoya sobre el desarrollo de fetos amielencéfalos, pero debe observarse que estos casos son raros, casi excepcionales y que la vida de estos seres es muy corta. Si ellos pueden vivir y desarrollarse durante la vida intra-uterina esto depende del modo casi impersonal como se hacen sus funciones. Además en los casos de ausencia del sistema cerebro-espinal se observa un desarrollo considerable de los ganglios espinales, lo que deja creer que ellos suplen la falta de la medula.

La segunda teoría (B) que no está aún demostrada de una manera satisfactoria, es sin embargo admitida por un gran número de fisiologistas. Ella está por otra parte de acuerdo con algunos hechos patológicos.

No me parece difícil admitir que un sistema destinado al funcionamiento de los órganos pueda nacer al mismo tiempo,

en los órganos mismos y en los centros nerviosos y que llegue un momento en que sus elementos primitivamente separados se encuentren para establecer una especie de asociación que garantice la armonía de los actos fisiológicos.

Cualquiera que sea de estas teorías, lo que sí tenemos como un hecho evidente es la comunicación entre los dos sistemas nerviosos, y el número de pruebas anatómicas y fisiológicas es tan considerable y conocido que no insistiré en ello. La patología también viene á probarnos estas relaciones; las lesiones del cerebro y de la medula producen perturbaciones funcionales en órganos innervados exclusivamente por el simpático (riñones y vesículas seminales). La manera como se establece esta relación es lo que aun no se conoce, y considerando el simpático como un nervio mixto nos encontramos en presencia de dos hipótesis:

1<sup>a</sup> ¿ Las fibras motoras del simpático nacen como las de los nervios espinales en los cuernos anteriores de la medula ?

2<sup>a</sup> ¿ Las fibras sensitivas toman su origen ó se terminan en las células sensitivas de los cuernos posteriores ?

A la primera hipótesis se puede responder que nó, y la anatomía patológica lo demuestra de una manera clara. En efecto sabemos que en la mielitis aguda de los cuernos anteriores, el carácter anatómico constante es la atrofia de los elementos celulares de los grupos anteriores; de la misma manera en la atrofia muscular progresiva, las células motoras se destruyen en totalidad y sin embargo, en ninguna de estas dos enfermedades encontramos turbaciones vaso-motoras. Es, pues, probable que no es en los cuernos anteriores donde se encuentran los centros motores del simpático.

En lo que toca la segunda hipótesis, la demostración es menos evidente en el sentido que existen ciertas alteraciones del sistema sensitivo que se acompañan frecuentemente de turbaciones imputables al simpático; las cefalalgias y las neuralgias por ejemplo. No obstante, como las enfermedades caracte-

rizadas anatómicamente por las lesiones del sistema sensitivo, no presentan siempre desarreglos vasculares, se puede pensar que el sistema vaso-motor en su parte sensitiva no está comprendido en el sistema de sensibilidad general.

Existe otra razón y es que la sensibilidad del simpático tiene un carácter especial. Al estado fisiológico ella es tan oscura que es preciso que toda irritación sea intensa y sostenida para que esa sensibilidad se manifieste. En efecto todas las funciones de la vida vegetativa se pasan inconscientemente y con una armonía admirable y es difícil admitir que las mismas células nerviosas puedan presidir ya á la sensibilidad general, ya á la sensibilidad especial que exige la marcha regular de cada función. En el estado patológico, al contrario, esta sensibilidad adquiere una intensidad extrema y entonces el simpático se hace el conductor de un gran número de sensaciones dolorosas, lo que tiene grande importancia para la interpretación de algunos fenómenos morbosos observados en los casos de *tabes sensitivo*.

Tales son las razones que me hacen pensar que los filetes del simpático, motores y sensitivos, tienen su origen en una parte de la medula diferente á los cuernos anteriores y posteriores. Creo que si el estudio de estos orígenes ha presentado tan grandes dificultades es por haberse querido encontrar centros cuyas células fuesen á la vez *sensitivas, motoras, vasomotoras* y aun *secretoras*. Es muy dudoso que células semejantes puedan existir.

No admitiendo que el simpático como nervio mixto tome su origen en los grupos celulares anteriores y posteriores de la medula, es preciso que busquemos el lugar de origen, y es lo que paso á hacer en un ligero resumen sobre la estructura de la sustancia gris medular, deteniéndome solamente en los puntos que se refieren á nuestro trabajo.

*Sustancia gris de la medula.*—La sustancia gris de la medula ocupa toda la longitud de este tallo nervioso; está rodeada por todas partes por la sustancia blanca y forma una columna central que empieza en el *filum terminale* y se prolonga supe-

riormente en el encéfalo; se extiende lateralmente en el espesor de los cordones blancos para formar los cordones anteriores y posteriores.

Los elementos más notables que se encuentran al estudio microscópico de esta sustancia son las células nerviosas. Varían mucho entre sí por su tamaño, forma, posición y por los apéndices que emiten. Tienden á formar aglomeraciones ó grupos más ó menos distintos que Lockhart-Clarke, llama columnas vesiculares. Estas son cuatro en cada mitad de la sustancia gris:

1º La columna vesicular posterior que ocupa la mitad del cuello del cuerno posterior y que ha sido designada por Kölliker, *columna de Clarke*.

2º La columna intermediaria lateral (*tractus intermedio lateralis de Clarke*) que se encuentra al lado externo y cerca de la base del cuerno posterior.

3º La columna antero-interna colocada en la cima del cuerno anterior.

4º La columna anter-externa situada en la cima del mismo cuerno pero más hacia atrás.

Si bien es cierto que el estudio detenido de estas cuatro columnas es de la mayor importancia para comprender los fenómenos morbosos de la ataxia, no me detendré sino en la descripción de la columna intermediaria de Claker, observándola en las diferentes regiones de la medula.

Haciendo cortes en la porción superior de la medula y procurándose una buena coloración de ellos con la solución amoniacal de carmín, se ve claramente hacia la parte externa de la sustancia gris un grupo de células nerviosas cuyo conjunto tiene una forma triangular; este grupo es transparente y por su coloración se asemeja á la sustancia gelatinosa. En algunos puntos se extiende hacia dentro bajo la forma de una línea delgada y desaparece al momento en que encuentra la *columna vesicular posterior*. Está constituída en su mayor parte por células ova-

les y triangulares y por la posición que ocupa se le llama *tractus intermedio laterales*. Las células envían algunos apéndices, de un lado á la comisura transversal y al cordón lateral y del otro á los cuernos anteriores y posteriores.

En la región cervical superior se ve un grupo de células que por su forma y posición parecen formar la continuación del *tractus intermedio lateralis*. Este grupo está atravesado por las *raíces del espinal*.

Continuando con este grupo el paso de la medula al bulbo encontramos que las descripciones de Clarke y Meynert se detienen allí, y ha sido el profesor Pierret de Lyon el primero que nos ha hecho conocer este paso. Existe en el bulbo un haz rectilíneo, longitudinal, que es conocido con el nombre de columna delgada (*Slender column de Clarke*). Esta columna se continúa hacia arriba con el nervio intermediario de Wrisberg y desciende hasta el cuello del bulbo. Está situada entre zonas motoras y sensitivas y tiene conexiones íntimas con los nervios *pneumogástrico, espinal y glosó-faríngeo*. Pierret ha demostrado por medio de cortes longitudinales del bulbo, hechos al estado normal y patológico, que esta columna en gran parte *vaso-motora* se desvía al nivel del entrecruzamiento de las pirámides, y describiendo una curva de convexidad externa, se coloca á los lados de *espinal* y toma después en la medula una situación análoga á la que ocupaba en el bulbo, es decir, intermediaria á zonas motoras y sensitivas.

En toda la altura de la medula, recibe fibras arciformes que provienen de los núcleos conocidos con el nombre de *tractus intermedio lateralis*, núcleos que representan para Pierret los *orígenes intramedulares del simpático*.

(Continuará).

## MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTA FE DE BOGOTÁ.

## CONTINUACIÓN DEL CAPÍTULO XII.

(Viene de la página 573, serie VII).

El ilustrado médico doctor ANTONIO VARGAS REYES, nació en Charalá (Estado de Santander), el 21 de Septiembre de 1816. Su padre se vió obligado, por persecuciones políticas, á buscar asilo en la capital de la República, y reducido á la pobreza, cedió á la necesidad de permitir que el menor de sus hijos, ANTONIO, fuese llevado por el cura de Suaita, hombre de duro carácter, á la Provincia de su nacimiento. Siete años pasó el niño al lado de aquel sacerdote, y teniendo 12 de edad fué traído á Bogotá por una hermana mayor. Inmediatamente después de su llegada, su madre doña Rosaura Reyes, viuda desde 1824, logró que fuera recibido, por caridad, en una escuela que regentaba don Julián Torres, en la cual duró tres años, ó sea hasta 1831, año en que vistió la beca de colegial del Rosario. En 1833 pasó al colegio de San Bartolomé, y de nuevo, en 1834, volvió al Rosario y se matriculó en los cursos de medicina.

El doctor VARGAS REYES sufrió durante la vida de estudiante los amargos sinsabores de la miseria, y sin hacer atención á su triste situación pecuniaria, cumplía exactamente con sus deberes y se distinguía por su habilidad para hacer preparaciones anatómicas, en el desempeño del destino de Disector anatómico que desempeñó desde 1836. Al año siguiente coronó su carrera y se dedicó al ejercicio de su profesión. En 1840 sirvió el cargo de cirujano del Ejército rebelde, en el Norte de la República, y vencido éste, se dedicó al ejercicio de su profesión en diversas poblaciones del Norte del país, y contando ya con recursos, en

1842, hizo un viaje á Europa. Algún tiempo permació en la Habana, y cuatro años vivió en París, como un simple estudiante, oyendo las lecciones dictadas en los anfiteatros y en las clínicas por Orfila, Velpeau y J. Roux. En 1847 viajó por el Mediodía de Europa, estuvo en Inglaterra y volvió á Bogotá. La confianza en su saber era tan general que, apenas llegado, tuvo la satisfacción de recibir una manifestación, firmada por algunos miembros distinguidos de la sociedad, suplicándole que permaneciese en la capital y ofreciéndole una renta anual segura (\$ 4,000) en cambio de sus servicios profesionales. Por espacio de veintiseis años sirvió el profesorado médico, en los colegios del Rosario y nacional y en las Universidades del primer distrito y nacional; y de 1868 á 1872 fué Rector de la Escuela de medicina de la última, y en 1849 Inspector del colegio del Rosario. El distinguido profesor tuvo el honor de ser escogido entre los hombres de ciencia del país, para reemplazar á los ilustrados profesores franceses Rampón y Levy, cuando se ausentaron de la capital. Gran parte tuvo el doctor VARGAS REYES en la buena marcha de la Escuela médica nacional. Sus discursos científicos, sencillos, sus deducciones acertadas y justas y sus explicaciones elocuentes é instructivas, facilitaron á sus discípulos la adquisición de conocimientos. Cirujano distinguido, practicó á vista de ellos las más difíciles y delicadas operaciones, y al impulso que él dió á este importante ramo de la ciencia, se debe, en gran parte, el notable adelantamiento que ha alcanzado la medicina operatoria entre nosotros.

Hizo el doctor VARGAS REYES algunas publicaciones científicas. Citaremos de ellas, por su extensión y su importancia: "*Cólera asiático*" y "*Las quinas de Nueva Granada.*" En 1852 fundó con el nombre de "*La Lanceta*" la primera publicación periódica de medicina que hubo en Colombia, y, 12 años más tarde creó "*La Revista Médica de Colombia,*" la cual sirvió de órgano oficial á la Escuela médica privada, abierta en 1865, y que fué base de la actual Escuela universitaria. Los escritos del

ilustrado doctor VARGAS REYES están llenos de sentimientos filantrópicos, de ideas elevadas y de enseñanzas científicas. Atacado de una grave afección pulmonar, con la esperanza de reponerse y deseoso de dejar á Bogotá por algún tiempo, hizo segundo viaje á Europa, en 1872, pero la muerte de su hijo mayor lo obligó á volver al seno de su familia á los pocos meses. En busca de alivio vivió en Villeta los últimos días de su vida, y allí falleció á los 57 años de edad, á fines de 1873.

La prensa periódica dió sinceras muestras de sentimiento por la muerte del eminente práctico; la Asamblea legislativa de Cundinamarca honró su memoria y la Sociedad de medicina y Ciencias naturales, de la cual era miembro y fundador, aprobó la siguiente proposición:

“La Sociedad de medicina y Ciencias naturales de Bogotá, registra el día 23 del presente como fecha infausta para la ciencia, porque en él dejó de existir el doctor ANTONIO VARGAS REYES, que con razón merece ser considerado como uno de los médicos más talentosos é ilustrados de cuantos han brillado en el profesorado colombiano. La Sociedad recomienda á la juventud médica la memoria del doctor VARGAS REYES como verdadero modelo de lo que debe ser el hombre que consagra su talento, sus desvelos y su existencia entera al progreso de la ciencia, á la instrucción de la juventud y al alivio de la humanidad.”

En 1873 fallecieron el doctor PASTOR OSPINA residente en Centro América y miembro de la antigua Facultad de medicina, y el doctor RICARDO DE LA PARRA, natural de Iza (Estado de Boyacá) médico talentoso, distinguido literato y filósofo de avanzadas ideas. Dedicó su vida al estudio de la elefantiasis é hizo investigaciones y estudios especiales, sobre ella, durante 37 años. Sus numerosas publicaciones sobre el mal de Lázaro, ya mencionadas y la más importante y extensa de ellas, impresa en 1868. “*La elefantiasis de los griegos y su verdadera naturaleza,*” hicieron conocer ventajosamente á su ilustrado autor.

Opinaba el doctor PARRA que la Elefancia es *contagiosa, hereditaria y fácilmente curable*, y hasta su muerte, acaecida en Envigado (Estado de Antioquia) lo dominó la idea de aliviar de tan terrible azote á la humanidad. “Yo bendigo, decía en 1868, á la Providencia divina que señaló este destino á mi vida, que me impuso esta nobilísima tarea, y que me ha dado vida larga y robustez y salud perfectas para darle cima.”

Empapado en idénticas teorías el doctor MARCELINO S. VARGAS, hijo de la Universidad nacional, y persuadido de la curabilidad de la elefancia, enfermedad que sufría, vivió algún tiempo en Tocaima, recetando elefanciacos y viendo, según sus propias palabras, “en el aspecto de otros enfermos, en el último período de la enfermedad, pintado su porvenir.” En los últimos años fué médico del Lazareto de “Agua de Dios” en donde consagrado al estudio y al alivio de los infortunados que lo habitan, murió en Julio de 1882.

La Asamblea legislativa del Estado de Cundinamarca, creó en Enero de 1874, profesorado de ciencias médicas en el Estado y dispuso que un Consejo de diez profesores, cinco principales y cinco suplentes, confiriese los títulos, llenadas las condiciones previas fijadas en la misma ley.

El único suceso digno de mencionarse en la historia de la medicina, ocurrido en 1875, fué la muerte del acreditado profesor doctor ANTONIO OSPINA, natural de Bogotá y médico desde 1844. Fué profesor en la Escuela de Medicina privada, en 1865, y el primero que enseñó Química orgánica en Bogotá. Sirvió la cátedra de Medicina legal en la Universidad nacional haciendo practicar las experiencias de toxicología. Poseía extensos conocimientos en medicina, especialmente en Farmacia, y ellos, su carácter dulce, su honradez y amor al trabajo le granjearon el aprecio de sus comprofesores. Fué miembro de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.

Otro miembro de ella, el doctor FEDERICO RIVAS MEJÍA, nacido en Rio-Negro (Antioquia) en 1819, y profesor de medicina

graduado en la Universidad central de Bogotá, y autor de varios artículos científicos publicados en los periódicos médicos nacionales, falleció en Villeta, en donde ejercía su profesión hacía algunos años, en el de 1876. En la epidemia de viruela de 1840 se hizo notable por los asiduos servicios que prestó en el Hospital entonces creado, en la antigua Fábrica de cristales, y más tarde vivió en Tocaima dedicado á aliviar á los elefanciácos que habitaban la ciudad y sus alrededores.

El médico francés E. Servoin, antiguo interno de los Hospitales de París, después de larga permanencia en Bogotá, se ausentó con ánimo de establecerse en alguna población de Chile, y en la actualidad reside en la capital de aquella República.

Ya para aquel año vivía retirado del ejercicio de la profesión, el decano de los profesores de medicina residentes en la capital, doctor JORGE VARGAS, natural de la Villa de Charalá (Estado de Santander) y nacido el 23 de Abril de 1806. Cerrados los planteles de educación de la antigua Provincia del Socorro á causa de los sucesos de la guerra de la Independencia, se vió obligado á pasar los años de la juventud entregado á labores rurales, á excepción de algunas cortas épocas, en que asistió á una escuela que regentaba gratuitamente en Charalá don Joaquín González. El año de 1822 fué enviado á Bogotá, con el fin de que se matriculase en el Colegio de San Bartolomé, en el cual habilitó los cursos de latinidad que había hecho con el mencionado señor González. Escogió la medicina como carrera profesional, y en 1833 obtuvo título en esta Facultad, y siendo ya conocido y gozando de la amistad y el aprecio de las más distinguidas familias, resolvió radicarse en la capital.

“Es el doctor VARGAS \* de un carácter en alto grado bondadoso. La benevolencia es una cualidad tan relevante en su alma, “que bastan cinco minutos de conversación con él para que cualquiera se la reconozca sin esfuerzo ni estudio. Por índole y por educación es tolerante y conciliador y prefiere muchas veces

\* D. Francisco de P. Rueda.

el sacrificio de los intereses á una disputa que le defraude la tranquilidad. Sin el vicio de la melosidad es sumamente afable, cariñoso y cortés; de trato franco, conversación discreta y oportuna y de lenguaje culto y moderado. Jamás se ha granjeado la enemistad de nadie, ni ha sabido cultivar un mal sentimiento contra el que gratuitamente le haya inferido algún agravio.”

Los servicios prestados por el doctor VARGAS á la instrucción pública, ya en el desempeño de una cátedra de latín en el Colegio de D. José M. Triana, cuando aun era estudiante, ya en los planteles oficiales, y sus numerosas publicaciones científicas, que ya hemos mencionado, hechas en desempeño de comisiones de la antigua Facultad de Medicina ó espontaneamente, y los prestados á la sociedad como hábil profesor de medicina, han hecho que él goce del aprecio, respeto y consideración de todos sus compatriotas.

Contemporáneo del doctor VARGAS fué el talentoso doctor VICENTE LOMBANA, á la vez publicista, empleado, abogado, farmacéuta y profesor en medicina. Sus decididas ideas políticas, su saber, su agudo ingenio y los servicios que prestó á la instrucción pública colocaron al doctor LOMBANA en alta posición social. Fué miembro de la “Sociedad de educación primaria,” creada por la Cámara de la Provincia de Bogotá en 1836; Vice-Rector y Rector de la antigua Universidad central y por espacio de 3 años Rector del Colegio nacional.

En los muchos Congresos de que fué miembro y en las Cámaras de Provincia abogó siempre, con celo y entusiasmo, en favor de la instrucción pública. Desempeñó elevados cargos públicos como Jefe de la Oficina de crédito nacional, Representante, Senador, etc.

Nació el doctor LOMBANA el año de 1809 en la antigua ciudad de La-Plata (Estado del Tolima) y falleció en Bogotá el 19 de Noviembre de 1880, dejando una memoria que se conservará viva en un radio más extenso que el del hogar y la amistad.

A causa de nuestra última guerra civil—1876—la Univer-

sidad, cuyo estado era lisonjero, como todos los establecimientos de utilidad pública, sufrió golpes mortales, y el Gobierno, compelido por las imperiosas necesidades de la guerra, se vió obligado á cerrarla el día 21 de Agosto. Felizmente el 22 de Febrero del año siguiente se abrió el Instituto. Las Escuelas de Medicina y Ciencias Naturales se instalaron en el antiguo Convento de Santa Inés, y el Poder Ejecutivo, para facilitar la traslación, expidió en 1876 un Decreto para arreglar el servicio científico del Hospital de caridad, por el cual quedaron derogados los de 4 de Marzo y 29 de Agosto de 1872, por los que se organizaba el servicio del Hospital.

Por ley de 22 de Mayo—1877—sobre reorganización de la Universidad nacional, se encargó al Poder Ejecutivo de la suprema dirección del Instituto. El doctor M. Plata Azuero fué nombrado Rector y el doctor Andrés M. Pardo Rector de las Escuelas de Ciencias Naturales y Medicina.

En la guerra prestaron servicios al Gobierno, como cirujanos de Ejército los doctores A. Aparicio, A. Pinto, A. M. Pardo, B. Espinosa, C. Enciso, D. Rodríguez, D. Cagliao, E. Uzcátegui, G. León, L. Otero, L. Villar, F. Bayon, J. F. Bayon, F. Vélez, J. Olaya, J. M. Lombana, J. V. Rocha, J. V. Uribe, M. Plata Azuero, P. E. Navarro, P. Rengifo y S. Fajardo.

Por espacio de dos años, de 1874 á 1876 existió una oficina de vacunación, creada por el Gobierno de Cundinamarca, á cargo del doctor Julio A. Corredor, profesor que reemplazó en el cargo de vacunador al doctor Vicente Pérez R. Los trabajos de la oficina se suspendieron durante la guerra y algún tiempo después de terminada ésta, fué nombrado vacunador el doctor Francisco Bayon.

PEDRO M. IBÁÑEZ.

## CURACION DE LA CARIES.

(Continuación—Véase el número 86).

En forma de curaciones se emplean los agentes medicamentosos, y su aplicación consiste en bolitas de algodón, de volumen variado, según el caso, empapadas ó cubiertas con sustancias activas. Las más de éstas son líquidas y su base es el alcohol en forma de tinturas; el algodón ordinario es el que conviene particularmente por su fácil penetración por los líquidos alcohólicos, en tanto que el agua y la saliva no son absorbidos con facilidad. Las curaciones son simples, compuestas de una sola bolilla de algodón, ó dobles, la primera se carga con la sustancia activa, la segunda sirve de protección á la primera.

Los líquidos deben ser formulados de manera que una vez introducidos en una cavidad, no estén expuestos á caer en la boca, es decir, que tengan cierta resistencia. Este resultado se realiza por el empleo de ciertas tinturas resinosas que coagulándose en las mallas de la curación, le dan la resistencia deseada. Este es el papel de la tintura de benjuí que figura en la mayor parte de las fórmulas personales.

Consideradas de esta manera, las curaciones se dividen según su modo de acción en las variedades siguientes: 1<sup>a</sup> curaciones simples; 2<sup>a</sup> curaciones anestésicas ó narcóticas; 3<sup>a</sup> curaciones astringentes; y 4<sup>a</sup> curaciones por oclusión. (Como se ve no hablamos aquí de las curaciones cáusticas y de la cauterización que convienen de preferencia al período siguiente en que la pulpa está desnuda; más adelante volveremos á ocuparnos de ella).

1<sup>o</sup> *Curaciones simples.* Se da el nombre de curaciones sim

ples á las que están destinadas, sea á mantener en exploración una caries, cuyo grado de sensibilidad ó de reacciones se quiere apreciar, sea producir la separación artificial de un intersticio dentario, sitio de caries.

Todo líquido alcohólico cualquiera, puede ser empleado con este objeto.

Supóngase el caso de una caries no penetrante (2º período), que haya dado lugar á algunos dolores *provocados*, y los cuales en breve tiempo se quiera practicar la obturación definitiva. Se introducirá allí desde luégo una curación simple, compuesta, por ejemplo, de alcohol alcanforado, de tinturas aromáticas, ó también del líquido siguiente que se emplea frecuentemente en estas circunstancias :

*Mixtura A.*

Cloroformo.....	} aa	2 gramos.
Tintura de ópio.....		
Tintura de benjuí.....		8 gramos.

Aplíquese un bolilla de algodón empapada en el cuarto únicamente de su volumen en la caris previamente desembarazada de los cuerpos extraños.

Supóngase ahora el caso de caries de un intersticio demasiado estrecho para apreciar la extensión de la lesión é introducir allí los agentes necesarios.

La separación de este intresticio debe ser obtenida al principio y procédase por el empleo repetido, varios días sucesivos de curación simple. En efecto, introduciendo con cierta presión en el intervalo de dos incisivos, por ejemplo, se obtiene rápidamente el lugar necesario. Pero á veces es bueno recurrir á otro procedimiento, si la resistencia de los dientes es mucha ó si se quiere proceder con más rapidez. El medio consiste entonces en colocar en el intersticio en cuestión una lámina de caucho de espesor apropiado y que en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas produzca el intervalo necesario,

Este segundo medio es bastante doloroso y no debe ser preferido sino en circunstancias raras donde el primero sea reconocido insuficiente. En todos los casos rechazamos aquí el empleo de ciertos cuerpos extraños, tales como cuñas de madera introducidas con fuerza y que han dado origen á complicaciones graves; la periostitis, la pulpitis con estrangulamiento y gangrena de la pulpa.

2º *Curaciones anestésicas y narcóticas.* La indicación formal de esta variedad de curación se pone cuando una caries no penetrante ha dado lugar á dolores, sean provocadas, sean espontáneas, y cuando la obturación se supone que debe encontrar una intolerancia ó reacciones de parte del marfil ó de la pulpa central.

(Continuará).

## ÍNDICE DEL NÚMERO 87.

	Pág.
Acta de la sesión ordinaria del 21 de Agosto de 1883.....	81
Informe sobre la fiebre tifoidea remitente biliosa, por Gabriel	
J. Castañeda.....	82
Pústula maligna, por Andrés Posada Arango.....	96
Aneurisma de la subclavia derecha, por Rogelio Cruz P.....	100
Elementos y pequeños aparatos, por Josué Gómez.....	103
Estudio de los centros de origen del gran simpático, por Carlos	
E. Putnam.....	108
Memorias para la historia de la Medicina en Santa Fe de Bo-	
gotá, por Pedro M. Ibáñez.....	114
Curación de la caries.....	121

**ASMA** Catarros, Opresiones y las Enfermedades de las Vías respiratorias, se curan con los **TUBOS LEVASSEUR**.

Paris : Farmacia del D<sup>r</sup> LEVASSEUR, 23, Rue de

**NEURALGIAS**

y todas las Moles-  
tias nerviosas, se  
curan al instante con las  
Pildoras anti-Neuralgicas del D<sup>r</sup> CRONIER.  
la Monnaie, y en las principales de las Américas.

Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878

## PEPTONA CATILLON

**SOLUCION**

representando 3 veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.

**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.

**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.

**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.

**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.

**CHOCOLATE**: En TABILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.

En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

Los experimentos del S<sup>r</sup> CATILLON, primer preparador de la **Peptona**, han sido consignados en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)

PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2



DIGESTIONES ARTIFICIALES

## VINO DE CHASSAING

CON PEPSINA Y DIÁSTASIS



Informe muy favorable de la Academia de Medicina de Paris (Marzo 1864).

Creo inútil insistir acerca del valor de esta preparacion. Su composicion racional la ha hecho apreciar desde el primer dia por los Médicos y veinte años de practica la han consagrado. No obstante, creo deber señalarlos mi Pepsina y mi Diástasis. No empleo estos dos agentes sino en dosis rigurosa y despues de haberme asegurado de su absoluta pureza, cosa, como ya sabeis, muy rara en el comercio.

La practica médica ha adoptado su uso en el tratamiento de las afecciones de las

**VIAS DIGESTIVAS**, contra los MALES de ESTÓMAGO, la DISPEPSIA, los VÓMITOS de las MUJERES ENCINTA, la GASTRALGIA, las CONVALENCIAS LENTAS, la ANEMIA, etc.

Favoreciendo la asimilacion de los alimentos, es el reparador por excelencia de las fuerzas.

PARIS, 6, AVENUE VICTORIA, y EN LA MAYOR PARTE DE LAS FARMACIAS

## PILDORAS DE PEPSINA DE HOGG

La forma pilular es à la vez el medio mas facil y mas seguro para administrar la Pepsina; este precioso medicamento, bajo esta forma especial, se halla al abrigo del contacto del aire : no puede asi ni alterarse ni perder ninguna de sus propiedades; su eficacia es por consiguiente segura.

De estas pildoras hay tres diferentes preparaciones, teniendo por base la Pepsina :

1<sup>o</sup> PILDORAS de HOGG con Pepsina pura acidificada.

2<sup>o</sup> PILDORAS de HOGG con Pepsina y hierro reducido por el hidrógeno.

3<sup>o</sup> PILDORAS de HOGG con Pepsina y ioduro de hierro.

La Pepsina, por su union con el hierro y el ioduro de hierro, modifica lo que estos dos preciosos agentes tenian de demasiado excitante en el estómago de las personas nerviosas ó irritables.

Farmacia HOGG, 2, rue de Castiglione, Paris y en las principales Farmacias.