

REVISTA MEDICA.

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactor — **NICOLAS OSORIO.**

SERIE XI. } Bogotá, Octubre 20 de 1887 } NÚMERO 119.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTA.

ACTA.

(SESIÓN DEL SÁBADO 27 DE AGOSTO DE 1887).

(Presidencia del doctor A. Posada).

I. Contestaron á lista los señores doctores Aparicio, Barreto, Castañeda, Coronado, Ibáñez, Michelsen, Posada y Roca y dejaron de responder con excusa los señores doctores Fonnegra, Durán, Borda, Gómez Calvo, Gómez Proto, Osorio y Uribe R.

II. Fué leída y aprobada el acta de la sesión anterior.

III. El señor Presidente dispuso se diesen las gracias al doctor Adolfo Murillo, de Santiago de Chile, por el envío de la Farmacopea chilena, y en atención á que el señor doctor Aparicio ha estudiado ya el *Beriberi* del Cauca creyó oportuno darle á este profesor el estudio del trabajo del doctor García, de Cali, en sustitución del miembro nombrado en la sesión anterior.

IV. Acto continuo se dió lectura á la siguiente nota :

“ *República de Colombia.*—*Poder Ejecutivo.*—*Ministerio de Fomento.*—*Número 14,410.*—*Sección 3.^a*—*Ramo de negocios generales.*—*Bogotá, 27 de Agosto de 1887.*”

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá.

Incluso hallará usted un ejemplar del *Diario Oficial* número 7,135 que contiene el Decreto número 523 de 1887 (10 de Agosto) “ que reglamenta la ley 65 de 1887.”

En el artículo 6.º del mencionado Decreto dispone el Gobierno que esa Sociedad emita juicio sobre la importancia y novedad de los productos que se denuncien como artículos nuevos para el comercio de exportación de esta República.

Lo comunico á usted para que lo ponga en conocimiento de la ilustrada Sociedad, que tan dignamente preside, manifestándole que el Gobierno en atención á las repetidas y constantes pruebas que ese cuerpo da de su interés por el adelantamiento de la ciencia y su empeño en fomentar el progreso nacional, está persuadido de que aceptará el encargo que en esta ocasión le hace y se complace en anticiparle, por ese servicio, las más expresivas gracias.

Dios guarde á usted.

J. CASAS ROJAS."

En comisión al doctor Roca.

V. Acto continuo se dió lectura á un importante informe sobre las preparaciones microscópicas de la colección Alvarez elaborado por el doctor Castañeda, el cual termina por las siguientes conclusiones que fueron aprobadas :

Contéstese al señor doctor Emilio Alvarez dándole las gracias por el obsequio con que ha tenido la bondad de honrar esta Sociedad.

2.º Nómbrase socio honorario de esta Corporación al expresado señor doctor Emilio Alvarez, como manifestación de aplauso por el honroso puesto científico que por sus talentos y consagración ha conquistado entre los sabios de Europa.

3.º Contéstese igualmente al señor doctor Manuel Uribe Angel dándole las gracias por la fineza que ha tenido trayendo desde París la colección enviada por el doctor Alvarez ; y

4.º Nómbrase una comisión permanente que se denominará de "trabajos microbiológicos" para que estudie las demás muestras de la colección Alvarez, las conserve y se ocupe de los adelantos científicos en este ramo."

Fueron nombrados miembros de esta comisión los señores doctores Castañeda, Durán, Borda y Osorio.

VI. Y siendo avanzada la hora se levantó la sesión.

El Presidente,

AURELIANO POSADA.

El Secretario,

Pedro M. Ibáñez.

ENSAYO SOBRE EL BERIBERI EN EL CAUCA,

POR EL DOCTOR EVARISTO GARCÍA.

(Véase el número 118.)

3.º OBSERVACIÓN.

Beriberi, forma paralítica sin edema. Curación.

S... P... edad de 36 años, comisionista empleado en el recibo y despacho de carga en Buenaventura, en donde habita hace muchos años. Ha viajado por el Chocó, costas del Pacífico, Panamá, Perú. Fuera de las viruelas no ha sufrido enfermedad grave.

En Enero de 1885, sufrió de fiebres intermitentes, poco fuertes. Con este motivo, una noche se puso un baño caliente á los pies, y desde el día siguiente (23 de Enero) sintió dolores contusivos muy marcados en las pantorrillas y una flojedad tan grande en las piernas que no podía sostener el cuerpo; para subir ó bajar las gradas de la escalera tenía que apoyarse muy fuertemente con los brazos en el pasamano.—Friedad en las rodillas, calambres dolorosos en las pantorrillas, adormecimientos de las piernas y de los artejos, lo mismo que en la extremidad de los dedos de las manos; sensación de hormigueo en la piel, dolor á la presión de los músculos, muy exagerado en ciertos puntos, como al darle una palmada en la rodilla ó al oprimirle á los lados de la rótula: jamás dolores espontáneos.

Un día, al levantarse de almorzar y emprender marcha,

sintió flaquear de golpe las piernas, como sucede cuando en la escuela dan los niños el golpe que llaman *zancadilla*, y cayó al suelo, sin poder levantarse sino ayudado de otras personas. Desde ese día las piernas apenas podían soportar el peso del cuerpo, la marcha era en extremo difícil.

Poco apetito, sentía una tensión en el estómago, una llenura, una opresión como si se hubiera excedido en las comidas: estítico.

Pereza intelectual y física, decaimiento de ánimo, muy acobardado.

Tuvo que permanecer en este estado, sin asistencia médica, porque en ese año existían fuerzas beligerantes en el camino, en el Boquerón del Dagua. Al emprender marcha para Cali, estaba en tal estado de flojedad de las piernas, que tenían que subirlo otras personas á la montura del caballo; no podía calzarse; las manos no podían apretar los objetos, ni poner los dedos en extensión; sino acompañada la tentativa de un dolor de desentumecimiento, de tal modo que solo abría la mano dándole una forma cóncava: fiebres intermitentes tercianas.

En Mayo de 1885, en Cali, bajo la influencia del cambio de clima, la quinina, el fierro y baños fríos, recobró poco á poco las fuerzas, hasta marchar con expedición: lo que cede últimamente es el adormecimiento de la planta de los pies.

Por motivo de su profesión de comercio, regresó á Buena-ventura á poco tiempo de su convalecencia. La enfermedad tomó vuelo otra vez; pero advertido por la experiencia, varió de clima y volvió á Cali en 1887, en donde con el clima, los baños y los tónicos ferruginosos, después de algunos meses, ha recobrado la salud.

En la forma *edematosa* del Beriberi, predominan los síntomas de anemia; color pálido terroso de la piel, laxitud, cansancio, pereza física é intelectual. La hinchazón de las piernas

con dolores musculares, se extiende á los muslos, al tronco y á la cara: los tejidos edematosos y elásticos se deprimen á la presión del dedo, se siente hormigueo y adormecimiento en las extremidades de los dedos. Al mismo tiempo aparece la sensación de plenitud al epigastrio; la flojedad en las piernas hace difícil la marcha y próxima la inminencia de una caída de sus pies, al subir alguna cuesta ó una escalera. La respiración es más o menos anhelosa, opresión del pecho al caminar. A medida que la hinchazon aumenta, crece la dificultad para moverse y la ansiedad para respirar. Las orinas se hacen escasas, los sudores disminuyen. El hígado muy voluminoso, es sensible á la presión; sobrevienen congestiones pulmonares, desórdenes en la circulación, la fisonomía se pone lívida y llega la muerte por asfixia.

Cuando la convalecencia viene, se hace notar una diuresis muy abundante: poco á poco disminuye el edema, los movimientos se ejecutan más facilmente, la agilidad en las piernas se nota en la manera más expedita para andar, el adormecimiento de las extremidades es lo último que desaparece. La duración de la enfermedad, cuando termina por la muerte, es de pocos días en lo general; en los casos favorables, la convalecencia viene lentamente, en le espacio de dos ó tres meses.

4.^a OBSERVACIÓN CLÍNICA DEL DOCTOR TENORIO.

Beriberi, forma edematosa.

Ramon Rengifo vino á la consulta el 26 de Enero de 1887. Tipo moreno, estatura mediana, temperamento bilioso, buenos antecedentes de familia: personales, solamente sufrimientos palustres, ha habitado en Buenaventura, puerto marítimo. El día de la consulta acababa de llegar de allá. Fué preciso que se le ayudara á desmontar de la bestia en la cual se presentó.

El enfermo relata lo siguiente: adormecimiento constante en las plantas de los pies desde veinte días antes de esta

fecha, en el que comenzó á sentir la novedad. En seguida notó hinchazón en los pies : ambos síntomas fueron invadiendo poco á poco hasta la región superior de los dos muslos, haciéndose notar en los diversos trayectos una sensación desagradable en forma de círculo. Dolores en las piernas por intervalos, y en la región lumbar y sacra más constantes, apretándolo en forma de faja, abultamiento y tensión del bajo vientre y de la región estomacal, opresión y respiración difícil, palpitaciones por intervalos, lengua pastosa, las yemas de los dedos de las manos bastante dormidas, color ligeramente amarillento y pérdida de fuerzas. Cinco días de fiebres intermitentes al principio de la enfermedad. Después nada de fiebres y sólo sensaciones de calofríos. Falta de fuerzas en las piernas para marchar.

Estado actual. Hinchazón y adormecimiento hasta las ingles, hay tensión en el edema, pero sin embargo se conserva la impresión de los dedos algunos instantes; dolores en los miembros inferiores hasta la región lumbar por zonas con sensación de apretamiento, principalmente en esta última región; frialdad en dichos miembros, sensación dolorosa, hinchazón y tensión en todo el vientre, marcándose la tensión más en la región diafragmática; orinas raras y encendidas, lengua pastosa, inapetencia, estitiquiez, opresión al respirar, palpitaciones se notaron en uno de los momentos del examen; soplo de anemia prolongado, inquietud en la noche, insomnios, malestar general, acusa síncope de cuando en cuando, marcha imposible, sólo puede verificarlo apoyado en un bastón, acusa pesantez de los pies.

La percusión sobre la región hepática de mayor extensión y matitez que la víscera; dolor marcado á la presión; el bazo más abultado que de ordinario; temperatura axilar 37, 8.° Se tomó dos veces por semana la temperatura, notándose al cabo de tres semanas la disminución casi de 1 grado 75 pulsaciones en la arteria radial; sangre bien empobrecida de glóbulos rojos.

Tratamiento. Durante cuarenta y cinco días, píldoras purgantes del doctor Pétter, á tres días de intervalo, en tres ocasiones ; aplicaciones emolientes sobre la región hepática y estomacal; calomel á dosis de 2 centigramos en cada toma durante algunos días, con intervalo de 4 de descanso. A los miembros y región lumbar, fricciones de un linimento con árnica, nuez vómica, y gelecmio, bálsamo Fioraventi y alcanfor ; vino de quina durante tres semanas ; en seguida vejigatorios á la región del hígado ; tres cajas de píldoras de " Revillon ", y por último baños fríos. *Curación completa.*

Rara vez se encuentran aislados el tipo paralítico ó el edematoso del Beriberi. Predomina ya el conjunto de síntomas paralíticos, ya la congestión de las vísceras abdominales con edema más ó menos general, pero casi siempre existen á un tiempo unos y otros síntomas. Esta forma *mixta* de la enfermedad, es la que se ofrece más á la observación del médico, en los pacientes que vienen de Buenaventura ó de Córdoba ; los síntomas paralíticos, el adormecimiento de las extremidades, el círculo constrictor que oprime los miembros y la cintura ; los calambres, la tensión del epigastrio y las palpitations del corazón, van á la par con la hinchazón de los miembros, del vientre y de la cara, el aumento de volumen del hígado y del bazo, la disminución de la orina, frecuencia del pulso, opresión del pecho y dificultad en la respiración.

5.^a OBSERVACIÓN.

Beriberi. forma mixta, Curación.

M. V. H. de 20 años de edad, natural de Cali, escribiente, empleado hace dos años en una casa de comercio en Buenaventura.

Antecedentes.—No ha sufrido antes de enfermedad grave: ha llevado vida arreglada en Buenaventura. El 28 de Diciem-

bre de 1886 sintió ciertos síntomas de anemia, pereza, debilidad, ruidos de soplo en la cabeza, aumento de volumen del abdomen, se acentuaban con una flojedad en las corvas, hinchazón de las piernas, cansancio al caminar y dificultad en la respiración.

El 2 de Enero de 1887, al ponerse en cuclillas para levantar del suelo una cantarilla con agua, sintió una debilidad en las piernas, las que se doblan bajo el peso de su cuerpo, al extremo de sostenerse de una baranda y poder, con gran esfuerzo, volver á enderezarse. A esta debilidad de fuerzas, se unía mayor hinchazón en los miembros. Los dedos de las manos dormidos; aumento de volumen del hígado y del bazo, mucha dificultad para respirar y hormigueo en la cabeza: presión al epigastrio, estitiquez. Día por día se empeoraba del mal, una cinta constrictora que sentía á los miembros, con dolores al bajo vientre, le impedían caminar libremente; el 21 de Enero se cayó de sus pies, sin poderse levantar por sí mismo. Emprendió viaje para Cali.

Examinado el 28 de Enero de 1887, presenta un color verde-aceituna; *edema* de los miembros inferiores y del vientre, muy notable; aumento notable del hígado, algo doloroso á la presión, bazo voluminoso. Palpitaciones al corazón y ligero ruido en la base, 108 pulsaciones. Al caminar se le ve la dificultad para alzar los pies, y no dobla las corvas, sino que camina con los miembros rectos, de miedo de una caída, el ligero ejercicio le produce opresión al pecho, á veces dificultad en la respiración. Pocos días después de su llegada á Cali, estallaron las fiebres intermitentes.

29 de Enero.—*Prescripción*.—Sulfato de magnesia, 30 gramos. Sulfato de quina, 1 gramo. Limonada sulfúrica, 150 gramos.

Poción. En tres tomas con intervalos de una hora.

El 31. La debilidad en las piernas es extremada: dolor en

la parte baja del vientre, y presión como de un cinturón, respiración anhelosa, dolor agudo en las corvas al tratar de levantarse. Hormigueo y dolor en los brazos. El edema ha disminuído un poco: accesos de fiebre intermitente, menos fuertes. Se repite la poción dos días más, con la mitad de las dosis.

3 de Febrero. Los accesos de fiebre intermitente han desaparecido: orina abundantísima de color amarillo; hígado y bazo disminuyen de volumen, baja la hinchazón de las piernas. Hormigueo en la cabeza, adormecimiento de las manos y dolores fulgurantes, agudos, que llegan al codo ó á la muñeca. Palpitaciones muy fuertes al corazón. Muchos calambres en las piernas durante la noche; nota, al ponerse de pié, alguna agilidad en las piernas; mucho apetito.

| | |
|--------------------------------------------|-------------|
| <i>Prescripción.</i> Yoduro de fierro..... | 1 gramo. |
| Sulfato de quinina..... | 1 gramo. |
| Extracto de nuez vómica..... | 020 centíg. |
| Extracto de quina..... | c. s. |

M. y H. S. A. 20 píldoras.

Una por la mañana, otra de tarde, otra de noche, en las principales comidas. Fricciones de alcohol, amoniaco y tintura de nuez vómica en partes iguales.

El 5 de Febrero. El dolor en la parte baja del vientre ha disminuído. Hormigueo en la cabeza, adormecimiento de los dedos, la respiración más fácil: las palpitaciones al corazón han desaparecido. Calambres á las pantorrillas, por la noche. Ha habido un acceso de fiebre por la tarde, el que duró de las 2 á las 7. Orina muy abundante. Baja más el edema.

El 8. Notable mejoría. La presión dolorosa del vientre y el adormecimiento de las manos han desaparecido. Orinas abundantes. Siente más fuerza y agilidad en las piernas. Edema casi nulo. No ha habido fiebre. Mucho apetito. Persiste el hormigueo en la cabeza, calambres y debilidad con adormecimiento en las piernas. Marcha difícil.

El 19 de Febrero. En los días anteriores se ha sostenido el tratamiento interno, vino de quina. El enfermo se ha restablecido: siente fuerzas en las piernas y cierta agilidad para moverlas, hay todavía adormecimiento en las plantas de los pies, y cierta dificultad en la marcha. Los otros síntomas han desaparecido.

El clima, los baños fríos en el río, una buena alimentación y vinos de quina, completan la curación; y en Marzo nuestro enfermo se pasea por las calles.

PRONÓSTICO.

El pronóstico del Beriberi es grave, cuando reina epidémicamente, porque el doctor Silva Luna, cita 31 fallecimientos en 60 enfermos que asistió en Bahía. Por lo demás, en los casos aislados que he observado en personas venidas á Cali, el Beriberi es alarmante en las formas graves y siempre de una duración de tres meses para el restablecimiento satisfactorio de la salud. La enfermedad es pertinaz y mortal en las localidades pantanosas en donde toma nacimiento. En Buenaventura se citan muchos casos de muerte por el Beriberi.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Las lesiones que se encuentran constantemente en los cadáveres de los que mueren de esta afección, existen en la médula espinal, á saber: cierto grado de reblandecimiento del parenquima medular, líquidos serosos depositados en mayor ó menor cantidad debajo de las envolturas de la médula y la inyección sanguínea de estas membranas.

Estas lesiones constantes en todas las formas, explican el predominio notable de los síntomas nerviosos, paraplegía, adormecimientos, calambres, flojedad en las piernas, correspondientes á las lesiones medulares.

En la forma edematosa, el líquido seroso se encuentra debajo de la piel, llenando las areolas del tejido celular; hay derrame de líquido en el abdomen, en las cavidades de la pleura y del corazón. Este órgano está descolorido, voluminoso y lleno de sangre negra.

M. Tcholowsky, médico de la marina, después de un estudio histórico de la etiología del *Beriberi* y de sus diversas formas, muestra preparaciones microscópicas, hechas en el laboratorio del profesor Ivanowsky, las que han servido para estudiar la anatomía patológica de esta enfermedad.

Hé aquí, sumariamente, las observaciones del autor:

Hígado.—Células hepáticas disminuídas de volumen, normales algunas veces. Protoplasma granuloso en algunas células; nada de núcleos. En algunas ocasiones se nota un inflamento albuminoso de las células.

Riñones —La alteración es sobre todo notable en la porción cortical. Las células se encuentran turbias y llenas de finas granulaciones: nada de núcleos visibles. Algunas células destruídas forman masas granulosas.

Corazón.—Atrofia de las fibras musculares en algunos puntos; en otros degeneración. Las estrías y las granulaciones han desaparecido.

Bazo.—Degeneración albuminosa de los corpúsculos de Malpighi.

Cerebro.—Atrofia de las células que rodean la cisura de Rolando.

Médula espinal.—Disminución del volumen y forma irregular de las células nerviosas. Protoplasma, finamente granuloso; nada de núcleos. Las células modificadas están repartidas de una manera uniforme en la médula espinal.

Sistema nervioso periférico.—Han sido examinados: los tibiales anterior y posterior, los nervios peroneal, ciático, cubital, radial y pequeños nervios del pie. Estos últimos y los

tibiales, solamente se han encontrado alterados: aquí la myelina está finamente granulada. En cuanto á la envoltura de Schwann, presenta estrecheces. Reemplaza la myelina y el *Cylinder axis en los Ganglios del corazón*. Las células nerviosas están disminuidas de volumen: el protoplasma turbio y granulado.—(*Semaine medical*—1886—pág. 36).

TRATAMIENTO.

Consecuente con la opinión de que en estos enfermos hay un envenenamiento palúdico, aconsejo al principio el sulfato de quinina á la dosis de un gramo en la mixtura de Sal de Epsom, 30 gramos por 150 de limonada sulfúrica.

Prescribo la quinina todos los días hasta combatir las fiebres intermitentes, cuando existen.

En la forma edematosa, insisto por varios días en la mixtura purgante arriba indicada, disminuyendo algunas veces la dosis de la quinina, según disminuyan ó desaparezcan los accesos de fiebre.

En los casos rebeldes de constipación (estitiquez), doy seis píldoras de Bontuis, y procuro buscar la diuresis como fenómeno favorable.

Poción contra el Beriberi (Silva Luna)

| | | |
|-------------------------|-----|---------|
| Agua..... | 150 | gramos. |
| Tintura de escila..... | 8 | „ |
| Tintura de digital..... | 2 | „ |
| Jarabe de quina | 30 | „ |
| Amoniaco líquido..... | XII | gotas. |

M.

Tomará 2 cucharadas en un vaso de agua, de 3 en 3 horas.

Tanto en la forma paralítica como en la edematosa, he obtenido buenos resultados con el uso de las píldoras siguientes:

R.

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Yoduro de fierro..... | 1 gramo. |
| Sulfato quinina..... | 1 „ |
| Extracto de nuez vómica..... | 0. 20 centígramos. |
| Extracto blando de quinina..... | c. s. |

M. y H. S. A. 20^{as} píldoras.

Para tomar una al ir á almorzar; otra al ir á comer y otra de noche.

Esta fórmula da además excelentes resultados en los engurjitamientos é hipertrofias del bazo.

Vino de quina en las comidas. Muy buenos alimentos. Las fricciones á la espalda y al raquis con linimentos excitantes, linimento amoniacal.

Dése :

| | |
|--------------------------------------------|------------|
| Linimento alcanforado de la F inglesa..... | 60 gramos. |
| Bálsamo Opodeldoc líquido..... | 60 „ |
| Tintura de nuez vómica..... | 20 „ |

M. R. Fricción.

Para frotarse por la noche el espinazo.

En la forma paralítica y en la convalecencia de las formas edematosa y mixta, se obtiene una reposición más rápida, empleando la hidroterapia, bajo la forma de baños fríos y cortos en el río, ó mejor todavía, con baños de regadera.

Pero lo que obra más activamente para combatir el mal es la variación de clima: basta abandonar la localidad en donde reina la enfermedad, y cambiar de clima aunque sea á un lugar caliente y seco, para que se sienta una gran mejoría. Enfermos ha habido que no han podido montar á caballo en Córdoba, y sí han podido hacerlo por sí mismos tres ó cuatro jornadas después de abandonar la localidad.

Un buen número de pacientes se mejoran solamente con

a influencia del clima y de los baños fríos en el río Cali, de mejor habitación y de alimentos nutritivos.

En las localidades palúdicas los medicamentos tienen una acción muy precaria. Un clima templado, el de las montañas del Valle, es el más seguro tratamiento para hacer desaparecer la afección.

La electricidad, que parece indicada en la forma parálitica, produce dolores agudos é insoportables en los miembros y en la médula espinal; excita dolorosamente el sistema nervioso.

El magullamiento metódico, ó el *masaje* de las carnes, alivia de los ealambres y de los dolores musculares, muy penosos en esta enfermedad.

Chernoviz.—Bibliografía.—*Diccionario de Medicina popular*, 1879.—Doctor I. F. de Silva Lima.—Ensayo sobre el Beriberi en el Brasil.—Bahía 1872.

TERAPEUTICA MEDICA

DE LA SUPRESION DE LA FIEBRE TIFOIDEA POR MEDIO DE LA QUININA Y LOS BAÑOS FRIOS.

Por el Doctor G. Pécholier.

De ordinario todo el mundo cura la fiebre tifoidea. Se la ha curado con las emisiones sanguíneas y los tónicos, la dieta absoluta y la alimentación sobreabundante, los purgantes y los astringentes, los baños fríos, los baños tibios y, recientemente, aun con los baños calientes, la quinina, la kairina, la thallina, la antipirina, la expectación pura, la homeopatía, etc. ó, por mejor decir, la fiebre tifoidea se cura habitualmente por sí misma, después de la administracion de un buen número de medicamentos (post hoc) y apesar de algunos! Ella tiene una evolucion normal hacia la vuelta á la salud, más o menos ayu-

dada ó contrariada por la constitucion y el temperamento del paciente, la constitucion médica, el genio de la epidemia, &. Sucede con ella como con muchas otras enfermedades, la neumonia, por ejemplo, que ha hecho la fortuna de las sangrías repetidas, del tártaro estibiado á altas dósis, y hasta del polvo mas insoluble a más inerte que hay en toda el arsenal de la materia médica: el célebre *antimonio diaforético lavado!*

Pero si la gran mayoría de los enfermos atacados de fiebre tifoidea se cura, hay sinembargo quienes mueren. En qué proporción? Las estadísticas del caso han variado hasta lo infinito, según las epidémias, según el pais y según los médicos- Ora la mortalidad ha sido un quinto de los casos, ora el sexto, ora el séptimo, ora solamente el décimo. Unicamente la escuela de Brand y de Glenard ha sostenido hasta ahora su cuasi infalibilidad. Sinembargo, si los baños fríos, á pesar de sus inconvenientes reconocidos, tienen no obstante en su favor una brillante estadística, la mayor parte de los que los han utilizado confiesan cierto número de muertos.

Por lo demás, aun en los casos en que la fiebre tifoidea se cura espontáneamente, esto no sucede sino con lentitud, ordinariamente, y después de un largo proceso mórbido. Muy frecuentemente estallan síntomas más ó menos graves: abatimiento profundo, gran debilidad, coma, delirio, sobresaltos de los tendones, carus y toda una serie de accidentes torácicos, cerebrales ó abdominales variados. Fuera de los casos constantemente benignos desde su origen, y dejando á un lado esas fiebre-cillas que apenas dura más que un septenario y á las cuales cierto número de médicos les disputan su caracter tifoideo, es preciso contar con una duración de unas tres semanas y aun más.

Un dicho del tiempo pasado le señalaba, con exageración, una evolucion fatal de cuarenta días. Y quién no ha visto sobrepasado ese tiempo!

Para mí que, desde ahora veinte años (*Montpellier médical* de 3 de Septiembre de 1866, y *Comptes rendus de l'Institut*, n.º del 15 de Marzo de 1869) trato de encontrar contra la enfermedad aludida un tratamiento antizymásico, atacando directamente su causa inmediata, el fermento mórbido, he llegado hace más de cuatro años y después de largas indagaciones y ensayos multiplicados, á encontrar por fin un medio que no me atrevo á llamar infalible, pero que lo ha sido hasta ahora. En efecto, desde hace cuatro años no he observado una sola muerte entre todos los enfermos á quienes he recetado conforme á mi método. Más aún, la duración de mis fiebres tifoideas ha sido de catorce á diez y seis días, por término medio. Solamente en un escaso número de casos ha alcanzado á tres septenarios ó ha pasado de ellos. Mi tratamiento ha impedido, de una manera casi absoluta, no diré la aparición, sino la duración de los síntomas graves, cualesquiera que sean. En resúmen, yo no curo la enfermedad dejándola seguir su evolución ordinaria: yo la domino, la acorto, la suprimo.

Mi método consiste, según lo manifesté por la prensa hace más de dieziocho meses (*De la acción antizymásica de la quinina en la fiebre tifoidea*, Paris, chez A. Delahaye et Lecrosnier, 1885), en administrar diariamente el sulfato de quinina, desde los primeros síntomas de la enfermedad, y al mismo tiempo, por poco elevada que sea la temperatura, cierto número de baños tibios á 33 grados. No voy á reproducir aquí la memoria indicada y que está basada sobre ideas teóricas y sobre una serie de cincuenta casos, sin el menor contratiempo. Pero como, de dieziocho meses para acá, he obtenido nuevos triunfos, y como, sobre todo en los tres últimos meses, y durante una pequeña epidemia que acaba de reinar en Montpellier, he observado en mi clientela once casos en los cuales el buen éxito de mi tratamiento se ha afirmado con más energía que nunca, deseo llamar de nuevo la atención de mis

colegas sobre una práctica que considero de primera importancia.

Creo inútil referir minuciosamente esos últimas once observaciones, que versaron todas sobre casos de verdaderas fiebres tifoideas graves, según lo indicaban claramente todos los síntomas.

Voy á referir el régimen al cual tuve sometidos á mis enfermos, porque esto es de grande importancia para mí y porque ese régimen ha sido determinado por reglas rigurosas de las cuales yo no me he separado jamás.

Durante todo el tiempo de la fiebre, prescribí caldo de carne cada dos ó cada tres horas, á una dosis que variaba según la edad del enfermo. Por lo demas, este uso es general hoy día. Después del caldo, daba un vaso pequeño de buen vino con mayor ó menor cantidad de agua, y, con frecuencia, hacía tomar el agua mezclada con vino, en el intervalo de los caldos. A los niños les he alternado frecuentemente la leche con el caldo, añadiendo entonces, generalmente, un poco de ron á la leche, ó bien les hacía beber después de la leche una ó dos cucharadas de un grog lijero. A uno de mis enfermos, joven, que sufrió una diarrea excesiva, lo sometí á una dieta de leche, casi absoluta, durante quince días, y conseguí un resultado satisfactorio. A los febricitantes adultos raras veces les he alternado la leche con el caldo porque he visto que ordinariamente, en este, caso digerían bastante mal la leche.

No he empezado á aumentar el régimen sino cuando el calor ha desaparecido completamente, y aun entonces, no lo he aumentado sino con mucha lentitud. He comenzado por una ó dos sopas, siguiendo despues los biscochos, el jugo de carne y, más tarde, un poco de carne blanda azada (chuleta de cordero ó carne blanca de ave), y luego, finalmente, alimentos más nutritivos. Sobre la observancia de este régimen durante unos quince días me he fijado con más minuciosidad de lo que lo

practican muchos de mis colegas. Por poco que se satisfaga la glotonería de los convalecientes de la fiebre tifoidea, se ven aparecer ordinariamente la anorexia y la dispepsia; y aun son estos los menores males que resultan. En otra parte me adherí y cada día me adhiero más á una observación muy justa de Glenard: en las fiebres tifoideas que han sido acortadas y como cortadas, es más necesario que en todas las otras, guardarse de un régimen demasiado nutritivo. Porque sucede que si se ha conseguido mucho contra la duración de la fiebre, no ha sucedido lo mismo respecto de la lesión intestinal, á la cual, hoy no hay quien se atreva á atribuirle ser causa próxima de la enfermedad, pero que sí tiene una evolución necesaria. Por esto es que cuando el estado febril ha desaparecido antes que la lesión, la alimentación sólida continua siendo mal digerida durante cierto tiempo y frecuentemente hace volver la fiebre. Esto lo observé en dos de mis enfermos que comieron apesar de mis prohibiciones terminantes. Y, en tales casos, no se debe temer únicamente la reaparición de la fiebre, sino la enteritis, las hemorragias y las perforaciones intestinales. Si no he visto estos últimos accidentes en los enfermos á que hago referencia, los creo teóricamente bastante fáciles de presentarse bajo la influencia de una indigestión.

La administración pronta de la quinina es para mí el punto fundamental de mi medicación. Siempre he prescrito el sulfato de quinina á la primera sospecha de la enfermedad, á la dosis de 1 gramo á 1.^g 20 para los jóvenes y los adultos, y á dosis proporcionales para los niños (95 centigramos á los trece años ; 60 centigramos á los diez años ; de 40 á 60 centigramos para los niños de menos edad.)

El medicamento era administrado al principio de la mañana, en dos ó tres tomas, en obleas, en píldoras, ó desleído en café, según los casos. No he encontrado ni voluntad ni estómago seriamente recalcitrantes. En cualquier caso de estos dos,

no habría vacilado en ocurrir á las inyecciones de bromidrato de quinina.

Casi constantemente he prescrito tres baños por día, á 33 grados, agregándoles salvado. Casi siempre eran las mismas las horas de los baños: diez de la mañana, cuatro de la tarde y nueve de la noche. Las horas vespertinas son, en efecto, como todo el mundo lo sabe, aquellas en que, de ordinario, el calor es más fuerte.

El baño de la mañana era el más corto (un cuarto de hora); en aquel momento el enfermo se encontraba en el más alto grado bajo la influencia de la medicación quínica, y por consiguiente, más expuesto á no reaccionar contra el enfriamiento. Los baños de la tarde duraban veinte, veinticinco y aun treinta minutos, rara vez.

Estos baños eran dados con precauciones minuciosas. Los enfermos completamente desnudos, eran llevados rápidamente del lecho al baño, colocado muy cerca de él; y luego se les volvía á conducir con la misma rapidez del baño á otro lecho ó á un canapé, envueltos en una sábana moderadamente caliente, y enjugados con cuidado, pero sin estregarlos con fuerza, el calor vuelve pronto, y aun demasiado pronto, ordinariamente. Después se les volvía á poner la ropa interior de franela y finalmente, se les colocaba de nuevo en un lecho tibio y que, en cada vez, había sido preparado cuidadosamente, cambiando las sábanas con frecuencia. Si los piés permanecían un poco fríos, se les abrigaba por un rato con las medias ó con algodón, ó se colocaba cerca de ellos una vasija con agua caliente: casi siempre eran inútiles estas precauciones.

Cuando el calor se mostraba muy fuerte ó se acentuaban demasiado los síntomas cerebrales, se ponían, mientras duraba el baño, compresas de agua fría sobre la frente del enfermo y con una esponja mojada se le refrescaba el resto de la cara. Las compresas de agua fría con agua de Colonia ó vinagre se volvían

á poner con frecuencia sobre la frente, desde que el enfermo se encontraba recalentado después del baño.

A casi todos mis enfermos se les ha puesto diariamente una lavativa de agua de malva, á veces dos, con 8 ó 10 gotas de ácido fénico. Esta es una práctica que he conservado de mi antiguo modo de proceder: el ácido fénico, en proporciones moderadas, obra poco más ó menos como antisimásico intestinal.

A casi todos también, tuvieran ó no diarrea, les he hecho tomar por dos, tres, cuatro ó cinco veces medio vaso ó un vaso entero, pequeño, de agua de Hunyadi-Janos. Me parecía que el momento propicio para esto era de media noche á las dos de la mañana, algunas horas antes de administrarles la quinina.

Se empezaba con la ergotina, sobre cuyos efectos volveré á hablar dentro de poco, cuando parecía necesaria, á la una de la tarde, es decir, tres horas después de la administración de la última dosis de quinina, y era prescrita, cada dos ó tres horas, hasta la una ó las dos de la mañana; de esta manera tomaban mis enfermos de 75 centigramos á 1^o 50, en las veinticuatro horas.

El polvo de hojas de digital, á la dosis de 20 centigramos por día para los adultos, ha sido frecuentemente asociada á la quinina: luego diré el porqué.

Tal es el corto resumen de casos de fiebre tifoidea que he observado en estos tres últimos meses. A pesar de un principio ordinariamente muy intenso, y algunas veces muy grave y muy intranquilizador, todos ellos han terminado pronta y felizmente. La enfermedad no se ha curado siguiendo su evolución clásica; ha sido dominada, acortada, suprimida.

Entre esos once casos, reconozco que dos ó tres han sido benignos desde su origen. Y aun me adelanto á convenir, para hacer todas las concesiones posibles, visto lo rápido de la curación, y aun cuando estoy convencido de lo contrario, que esas no eran verdaderas fiebres tifoideas; pero pido, en compensa-

ción, que se me confiese que ningún espíritu despreocupado puede dejar de admirarse de la marcha de los otros—por la observación I, en la cual se manifiestan desde el tercer día, una temperatura de 40° 6, fiebre ardiente, sucesión ulterior del delirio y las tres grandes localizaciones de la dotinentería, y en la cual, sin embargo, se estableció la convalecencia el día diez y nueve;—por la observación II, en que la fiebre inicial es igualmente ardiente, la temperatura lo mismo de elevada, en que, desde el principio, se perciben los sobresaltos de los tendones, en que se reúnen las señales más características, y en la cual, no obstante, se efectúa la curación el día quince;—por la observación III, en que el termómetro, en el tercer día, está á 41 grados, se manifiesta el delirio, la agitación es extrema, y en la cual, en el día décimo quinto se establece la apirexia;—por la observación IV, en que la fiebre tifoidea se inicia con síntomas muy claros y muy intensos, en la cual, desde el día cuarto, los fenómenos nerviosos y el delirio me preocupan en el más alto grado, y en la cual, sin embargo, la remisión de los síntomas es completa en el día décimo tercero por la mañana y en todo el día décimo sexto;—por la observación V, en la cual el enfermo, tan enérgicamente atacado desde los primeros días, está casi sin fiebre el décimo tercero por la mañana, y enteramente sin fiebre el décimo sexto;—por la observación VI, en la cual, después de fenómenos iniciales bastante intranquilizadores, la apirexia data realmente desde el día décimo sexto, y en la cual la enfermedad no reaparece durante un septenario más, sino á consecuencia de una grave imprudencia;—por las observaciones VII y VIII, igualmente demostrativas.

A pesar de todo, yo convengo en que esa serie de once casos no tendría sino una significación insuficiente, si no viniera á agregarse á los otros cincuenta casos en que apoyé mi memoria de 1855, y á otros cuatro ó cinco más igualmente comprobados, recogidos por mí de Noviembre de 1884 á Febrero de

1886, período en el cual la fiebre tifoidea ha sido rara en Montpellier, ó en el cual, por lo menos, mi clientela no me ha proporcionado sino pocas ocasiones de utilizar mi método.

Hay, pues, hoy día, un total de sesenta y cinco observaciones consecutivas, en las cuales yo no he experimentado ningún contratiempo, y en las cuales, caso por caso, he visto la enfermedad dominada y acortada. Qué significan dos ó tres ejemplos de curación con tal ó cual medicamento, cuando con la mayor frecuencia, como lo he dicho al principio, la fiebre tifoidea se cura espontáneamente? Pero cuando en una serie de sesenta y cinco enfermos, la afección no solamente ha sido siempre curada, sino aun curada en un término mucho más corto que de ordinario, creo tener derecho para llamar la atención de mis colegas sobre una medicación que en realidad ha sido tan feliz. Es preciso reconocer que si mi tratamiento ha sido tan banal como la mayor parte de aquellos de que están llenos los libros y los periódicos, si él no es esencialmente más poderoso que los otros, he tenido una fortuna muy rara al no ser advertido por un chasco, ó por lo menos, por uno de esos ejemplos amenazadores, en que el enfermo, sumergido durante largas semanas en el delirio, la adinamia, la postración absoluta y el carus, está suspenso entre la vida y la muerte. No me cansaré de repetir que nada significa una fiebre tifoidea curada; se la ha curado por medio de la kairina, la thallina, la antipirina, el colodión, la expectación pura, los glóbulos homeopáticos, los gránulos dosimétricos, &c., pero sesenta y cinco curaciones consecutivas no se imponen? Y, ya lo he dicho, la estadística en favor de mi método sobrepasa en mucho mi observación personal; comprende un número infinito de curaciones hechas por célebres clínicos de Montpellier. Sorprendidos por la marcha de ordinario remitente de la dotinentería y buscando combatir en eso una complicación palúdica que no existe, ó que, por lo menos, se manifiesta rara vez, ellos han prescrito en su procedimiento, durante largos

años, la quinina y la resina de quina, y esto con un suceso inmenso. Me parece que les oigo repetir: "Ah, si verdaderamente tuviéramos la fortuna de evitar también la complicación!" Confiando en su acierto pasado, prescribían la quinina, todavía la quinina y siempre la quinina, y tenían la fortuna de ver desvanecerse los síntomas peligrosos. Para apoderarse de esa complicación en la época en que el termómetro no había llegado á proyectar su luz decisiva, aquellos maestros ilustres ocurrían personalmente á todas las horas de la noche al lado de sus enfermos con la constante preocupación de aquella espada de Damocles suspendida sobre la cabeza de los febricitantes.

Y cuando ellos se regocijaban por el buen resultado, solo veían la complicación vencida; como si, en esa hipótesis, la enfermedad desembarazada de su peligrosa compañera, no hubiera quedado todavía grave por sí misma. Pero ¿para qué reprocharles á esos grandes prácticos, á esos curadores cuya memoria es bendecida entre nosotros, un error de teoría, cuando han obtenido los más hermosos resultados terapéuticos? También hoy mismo es muy satisfactorio para mí poder amparar mi método con tan respetable patrocinio.

Debo, sin embargo, observar que este método nunca fué aplicado por ellos tan rigurosamente como lo hago yo. Buscando la complicación remitente se pasaban con frecuencia muchos días en que la medicación hubiera sido eficaz. En cuanto á mí, por el contrario, que estoy convencido de que la quinina obra específicamente contra las fiebres tifoideas, la doy, ya lo he repetido, en las primeras horas, á la primera sospecha del mal, y en esto consiste el buen resultado. Si es verdad, como yo lo enseño hace veinte años, y como no es posible negarlo hoy día, la enfermedad de que me ocupo depende de un germen microbico, y si es verdad, como lo creo, que la quinina destruye ese germen, sea en su esencia misma, sea en el fermento patológico que produce, destruir prontamente ese germen es de importancia capital.

Desde mi memoria de 1885, he recibido preciosas adhesiones de muchos de mis colegas. Un buen número de ellos me ha escrito que, ya antes, ó ya después de haber leído mi trabajo, habían hecho, con el mejor éxito que la quinina fuese la base de su tratamiento en la fiebre tifoidea. Entre aquellos cuya adhesión ha sido la más explícita, citaré á M. Estorc, antiguo interno muy distinguido de los hospitales de Montpellier y clínico consumado, quien me hablaba, tanto en su propio nombre como en el de muchos de sus colegas de Bédarieux, estimados con muy justo título; M. Peinod, mi antiguo colega en el internado de Aviñón, hoy día médico principal del ejército y práctico lleno de ciencia y de buen sentido.

Algunos de mis colegas han tenido hasta la bondad de enviarme notables observaciones enteramente condensadas, tomadas de su práctica y muy favorables á mi método. En este número citaré al doctor Magne (de Mèze), cuya ciencia y tacto médico me son bien conocidos personalmente. Si por ahora no he reproducido aquí tales observaciones, es porque en esta memoria no he querido apoyarme sino en hechos vistos directamente por mí.

Ya he confesado, y lo hago nuevamente, que á pesar de la práctica que me permite como olfatear, por decirlo así, el principio de una dotinentería, que no debía patentizarse sino mucho más tarde, me ha sucedido, y me sucederá, dar la quinina en casos en que no era necesaria para fiebres sínocas que se habrían curado por sí mismas; pero nunca me ha producido esta práctica ningún inconveniente serio. En cuanto á las ventajas de la pronta administración del medicamento no insisto porque las he probado ya suficientemente. Reducir el curso de la fiebre tifoidea á un término medio de catorce á diez y seis días, y quitarle todo carácter de gravedad, es un triunfo para la terapéutica.

Pero se presenta una objeción seria que muchos de mis lectores habrán formulado ya entre sí: "Si estáis tan convencido

como lo decís de los efectos antizimásicos de la quinina, ¿ para qué les administráis á los enfermos de fiebres tifoideas otros medicamentos, y especialmente por qué multiplicáis los baños tibios ?”

(Continuará).

LECCIONES DE FITOGRAFIA

DICTADAS Á LOS ESTUDIANTES DE BOTÁNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL.

Continuación. Véase el número 118.

Cratœva.—Arboles ó arbustos glabros con los ramos cubiertos de lenticelas. Hojas trifolioladas. Flores vistosas, generalmente polígamas dispuestas en corimbos axilares y terminales; cáliz de cuatro sépalos imbricados; pétalos en igual número largamente unguiculados. Receptáculo hemisférico más ó menos lobado. Estambres en número variable. Ovario ovoideo, largamente estipitado, con dos trofospermas y muchos óvulos biseriados; estigmate sésil discoideo. Fruto, baya globosa grande, de 1-2 celdas y óvulos reniformes.

Seis especies tropicales, dos de ellas indígenas, el *C. Tapia* y el *C. Gynandra*, ambas de clima ardiente.

Tovaria.—Género anómalo constituido por una sola especie herbácea, anual, de tallo derecho, ramoso, con hojas trifolioladas. Flores numerosas blancas en racimos terminales, pendientes, compuestas de un cáliz de ocho sépalos, lanceolados, agudos, imbricados y deciduos; ocho pétalos lanceolado-oblongos y sésiles. Receptáculo muy corto; estambres libres, hipogíneos con los filamentos peludos en la base. Ovario subgloboso cortamente estipitado, de 6-8 celdas separadas por tabiques membranosos, llevando numerosos óvulos anatropos en cada celda sobre dos placentas esponjosas. Estigmate sésil de ocho radios. Baya globosa de pericarpio membranoso, de testa crustácea sutilmente

granulada, encerrando un embrión curvo envuelto por un grueso albumen.

La especie que representa este género, cuya verdadera colocación no se ha fijado, es el *Tovaria péndula*. Habita la India Occidental, las Antillas, el Quindío y Tenasucá.

Gynandropsis.—Las especies atribuidas por algunos autores á este género, son, propiamente hablando, especies de *Cleome* con el ginóforo muy largo.

Algunos autores han propuesto una nueva tribu de caparideas con el género *Moringa*, de que otros han hecho una pequeña familia.

PROPIEDADES.—Las diferencias histológicas que hay entre las caparideas y las papaveraceas están en armonía con las propiedades. Como las crucíferas, encierran en sus órganos de vegetación, jugos estimulantes, y en sus granos, aceites. Las raíces en muchas de ellas son tan acres y vesicantes como los granos de la mostaza. Algunas se emplean como diuréticos, emenagogos, y como antiespasmódicos; de otras, cómense las hojas como hortalizas, y no faltan algunas cuyos frutos encierran un principio venenoso.

LAS AFINIDADES que tienen con las crucíferas se notan sobre todo en el grupo de las Cleomeas, muy especialmente en los tipos de fruto seco silicueforme y andróceo hexándreo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.—Mientras que las crucíferas son abundantísimas en las zonas templadas y muy pobres en el Ecuador, las caparideas, por el contrario, son más numerosas en esta parte de la zona intertropical.

RESEDACEAS.

Adanson colocó esta familia entre las caparideas, de la cual la separó De Candolle. La mayor parte de sus especies son originarias de la Siria y de la Persia: no se conoce ninguna ame-

ricana. El *Reseda odorata*, única que se cultiva en nuestros jardines por la suavidad de su perfume, y cuya patria es desconocida, era reputada en otro tiempo calmante y sedativa.

Las afinidades de esta familia con la anterior, consisten en la forma del grano y del embrión, en la del disco, y en la placentación.

Difieren en el andróceo, el ginecio y el fruto.

VIOLACEAS.

Los caracteres constantes de esta familia son : el tipo quinari del perianto y del andróceo ; la prefloración imbricada de la corola ; los estambres fértiles siempre isostémonos ; la placentación parietal y el albumen carnoso.

La disposición alterna de las hojas, la presencia de estípulas y la pluralidad de granos, aunque constantes en la mayoría de los géneros, faltan en unos pocos.

Los menos constantes, ó sean los más expuestos á variar son los que se tienen en cuenta para distinguir los grupos entre sí.

Cuenta esta familia diez y ocho géneros, repartidos en cuatro tribus, que son : *Violeas*, *Paypayroleas*, *Alsodeias* y *Sauvagesias*.

TRIBU I.

VIOLEAS.

Los caracteres de esta tribu consisten en tener la corola irregular, con el pétalo inferior desemejante : ausencia de estaminodios ; cápsula de dehiscencia loculicida.

Consta de siete géneros, que son : *Viola*, *Corynostylis*, *Noisetia*, *Anchietea*, *Schweiggeria*, *Jonidium* y *Agation*.

Viola.—Plantas herbáceas ó subfruticosas de hojas alternas con dos estípulas anchas foliáceas persistentes. Flores di-

morfas; las fructíferas apépalas, solitarias, axilares, con el pedúnculo 2—3-bracteolado; sépalos en número de cinco, casi iguales, prolongados en la base más allá de la inserción; pétalos desiguales y desemejantes; con el inferior, por lo general más grande y regular, espolonado ó sacciforme en la base. Prefloración, en ambas cubiertas, imbricada. Cinco estambres de anteras iguales, biloculares, longitudinalmente dehicentes, con el conectivo prolongado; filamentos cortos ó membranosos; los dos anteriores espolonados en la base por su frente. Ovario libre, unilocular, de tres placentas ∞ -ovuladas, de óvulos anatropos. Estilo corto; estígmato clavado, hueco, ó encorvado. Cápsula abriéndose con elasticidad en tres valvas. Semillas numerosas.

Cuéntanse más de 200 especies en este género, de las cuales 30 son americanas. Las que se conocen en el país pasan de diez; pero sólo seis hay determinadas, y son: el *V. prunellaefolia*, *V. scandens*, *V. veronicaefolia*, *V. arguta*, *V. stipularis* y *V. Humboldtii*; todas de clima frío. El *V. tricolor* y el *V. odorata* se cultivan con algunas de sus numerosas variedades; la primera, por la brillantez de su corola, y la segunda, por su fragancia.

Corynostylis.—Plantas fruticosas, trepadoras, de hojas alternas, pecioladas, muy glabras y brillantes, generalmente aserradas y con estípulas deciduas. Flores axilares, solitarias ó dispuestas en racimos terminales, con los pedicelos bracteolados y articulados hacia la mitad: cáliz de cinco sépalos casi iguales; pétalos desiguales y desemejantes; el anterior más grande, prolongado en un largo espolón y con la lámina pequeña; cinco estambres de filamentos cortos; dos ó cuatro de ellos espolonados por el dorso; anteras complanadas. Ovario libre, unilocular, de tres placentas, globoso-trígono; estígmato clavado. Cápsula grande, ovada, coriácea, subtrígona, abriéndose en tres valvas. Granos suborbiculados.

Las dos especies conocidas pertenecen á la América meri-

dional, y son : el *C. carthaginensis*, y el *C. guyanensis* descritos y figurados por Karsten.

Noisettia. Plantas subfruticosas de hojas alternas 2-estipuladas. Flores en racimos axilares cortos con el pedicelo articulado hacia la mitad. Perianto y andróceo como en el *Viola*. Estilo en forma de clava, encorvado. Cápsula ovoidea abriéndose con elasticidad en tres valvas.

Se conocen de este género tres especies tropicales : una de éstas indígena, el *Noisettia frangulaefolia*.

Jonidium.—Plantas herbáceas ó fruticulosas de tallo simple, hojas muy pequeñas, enteras, alternas ú opuestas con dos estipulas. Flores muy pequeñas, axilares, rara vez terminales solitarias. Cal. de cinco particiones, decurrente sobre el pedúnculo; cinco pétalos desiguales, el superior más grande, el inferior cóncavo-carenado, subunguiculado. Cinco estambres hipogíneos de filamentos generalmente cortos, libres ó unidos ; anteras complanadas, las anteriores gibosas en la base, con el conectivo prolongado, membranoso. Ovario sésil, trígono, unilocular, de placentación parietal, polisperma: estígmato encorvado. Cápsula subtrígona, uniloc., trivalva con 1-6 gramos, rara vez en mayor número.

Comprende este género cuarenta especies tropicales, la mayor parte americanas. De éstas, cinco habitan en Colombia, y son el *Jonidium parviflorum*, *J. riparium*, *J. anomalum* y *J. phyllanthoides*, *J. Balbisii*. Los géneros restantes carecen de especies en el país.

TRIBU III.

ALSODEÍAS.

Flores pequeñas, solitarias, con los pétalos casi iguales, de uñas muy cortas. Estaminódios O. Cápsula baciforme de dehiscencia loculicida.

Comprende seis géneros : *Alsodeia*, *Tetrathylacium*, *Gloeospermum*, *Melicytus*, *Hymenanthera* y *Scyphellandra*.

Alsodeia. Plantas fruticosas ó árboles de hojas alternas ó dísticas rara vez opuestas. Flores ax. y terminales dispuestas en racimos simples ó cimas; sépalos imbricados; pétalos sésiles ó cortamente unguiculados; cinco estambres libres ó unidos, con apéndices dorsales ó sin ellos y el conectivo prolongado. Ovario 1-loc. ∞ -ovulado: estilo recto. Fruto capsular oblongo ó subgloboso, glabro ó erisado.

De las 40 especies conocidas, siete son indígenas, á saber: *A. ulmifolia*, *A. gossypium*, *A. andina*, *A. flavescens*, *A. sylvatica*, *A. marginata*: todas de la región cálida.

Glaeospermum.—Género establecido por Triana y Planchon para una especie de Villavicencio que llamaron *Glaeospermum Sphaerocarpum*: Arbol de hojas alternas, lanceolado-oblongas, agudas por ambos extremos, cuspidadas y con aserraduras obtusas distantes, cortamente pecioladas.—Flores en racimos pequeños, más cortos que el peciolo, compuestos de un cáliz de 5 sépalos ovales y 5 pétalos oblongos gruesos, de prefloración imbricada. Estambres de filamentos cortos é iguales, membranosos y unidos por la base, con las anteras sagitadas por un apéndice del conectivo. El fruto es una baya globosa de pocas semillas.

Los demás géneros que componen esta tribu carecen de especies en el país.

TRIBU IV.

SAUVAGESÍAS.

Plantas de flores con los pétalos iguales: estaminodios filiformes ó petaloideos libres ó unidos en tubo: cápsula septicida, abriéndose por el ápice en tres valvas.

Comprende cuatro géneros: *Sauvagesia*, *Lavradia*, *Schuurmansia* y *Neckia*.

Sauvagesia.—Plantas herbáceas ó subfruticosas, de hojas alternas, muy enteras ó aserradas, cortamente pecioladas ó sésiles con estípulas pectinadas. Flores en racimos ax. ó terminales,

acompañadas de brácteas, compuestas de un cáliz de 5 sépalos iguales imbricados; pétalos en igual número, desiguales. Cinco estambres de filamentos libres, hipogínicos, alternando con otros tantos estériles petaloideos: anteras lineares. Ovario libre, 1-locular, ∞ -ovulado; con los óvulos anatropos unidos á tres placentas parietales; estilo simple. Cápsula septicida de tres valvas, con numerosas semillas.

Comprende diez especies, todas de la América tropical. Las tres indígenas son: *Sauvagesia erecta*, *S. tenella* y *S. pulchella*, todas de clima ardiente.

De los géneros restantes no se conocen especies en el país.

Las propiedades de las violáceas residen principalmente en la raíz. De las especies indígenas la que las tiene más acentuadas es el *Jonidium parviflorum*, recomendado en otros tiempos en el tratamiento de las dermatosis; lo cual, si se comprueba, confirmará una vez más la conformidad de propiedades en las especies de esta familia.

La generalidad de las especies de *Noisettia* se reputan anti-dartrosas, y en algunas su acción para combatir las enfermedades cutáneas es incontestable. Gozan además de propiedades purgantes, y en mayor grado que las reconocidas en las semillas y pétalos de las violetas.

El *Sauvagesia erecta* suele emplearse también contra las enfermedades de la piel y en las irritaciones de las vías urinarias.

OCHNACEAS.

Los caracteres comunes á todas las especies de esta familia son, la consistencia leñosa de los tallos, la disposición alterna de las hojas, cubiertas de vesiculitas aceitosas y la presencia de estípulas. Hay otros que, sin ser absolutos, pueden entrar en este número, tales como la sencillez de las hojas—con una sola excepción, la que ofrece el *Godoya splendida*—las aserraduras

marginales de éstas y la prolongación más ó menos sensible del receptáculo.

Los que se derivan de la organización del ginecio y del fruto se tienen en cuenta para la división de las tribus. En los más expuestos á variar se funda la separación de los géneros.

Estos están repartidos en tres tribus, que son : *Ochneas*, *Euthemideas* y *Luxemburgias*.

De los géneros pertenecientes á las dos primeras no se encuentran especies en el país.

TRIBU III.

LUXEMBURGIAS.

Los caracteres de esta tribu consisten en llevar el ovario excéntrico con 2-5 celdas ∞ —ovuladas, ó unilocular por defecto de los tabiques ; la cápsula plurisperma con semillas exalbuminosas.

Comprende doce géneros, de los cuales sólo el *Godoya*, el *Cespedesia* y el *Gomphia* están representados en el país.

Godoya.—Arboles de ramos cargados de lenticelas, con hojas simples coriáceas, provistas de estípulas aserradas, gruesamente dentadas ó pinnadas. Inflorescencia en racimos ó cimas ax. y terminales : cal. de 5 sep. desiguales, escariosos muy apretados y deciduos ; cinco pétalos de prefloración convolutiva ó torcida. Andróceo de 10-20 estambres de filamentos cortos ó nulos ; anteras 2—loculares, lineares poricidas. Ovario cortamente estipitado con cinco celdas incompletas y numerosos óvulos ascendentes. Cápsula septicido—quinquelocular con muchas semillas.

De este género hay dos especies determinadas en Colombia, y son : el *Godoya antioquiensis* y el *G. splendida*.

Cespedesia.—Arboles muy elevados, de hojas ovadas, amplias, estrechadas en la base y coriáceas. Flores en grandes cimas ó racimos terminales, compuestos de un cáliz y una corola

muy semejantes á los del género precedente. Andróceo de muchos estambres ó de solo diez, con anteras lineares 4-gonas 2-porosas. Ovario cortamente estipitado de cinco trofospermas parietales con numerosos óvulos ascendentes. Cápsula de dehiscencia septicida. Granos numerosos lineares.

Dos especies conocidas, ambas de clima ardiente: el *Cespedia Bonplandi* y el *C. macrophylla*.

Gomphia.—Arboles ó arbustos tropicales, de hojas simples alternas, ovales ú oblongas, coriáceas cortamente pecioladas: estipulas caducas, separadas ó unidas en una intraaxilar. Inflorescencia en paniculas ó racimos terminales y también axilares de cáliz pentáfilo, con las sépalos imbricados y deciduos: corola de cinco pétalos hipogínicos, unguiculados, extendidos. Diez estambres hipogínicos, derechos y conniventes, de filamentos cortos con anteras basifijas, tetrágonas abriéndose por poros. Ovario ginobásico; estígmato muy pequeño. Fruto compuesto de cinco bayas á lo más, unispermas sobre un ginoforo muy desarrollado.

Consta este género de 80 especies determinadas; la mayor parte americanas. De éstas, cinco son indígenas: *Gomphia lucens*, *Gomphia nitida*, *G. polyantha*, *G. membranacea* y *G. Magdalenae*. Casi todas ribereñas y de clima ardiente.

Las propiedades de que gozan las especies de esta familia son muy restringidas: residen casi todas en la corteza, que es por lo general amarga y antiemética. Las pocas que hasta ahora se conocen en Colombia se estiman tan sólo por su madera y la belleza de sus flores.

Las afinidades que tienen con las Violáceas están fundadas en las analogías de formas que existen enre las tribus de las Sauvagesias y la de las Luxemburgias. Los caracteres más marcados que separan estas dos tribus consisten en no tener las primeras las anteras simples, dehicentes por poros, ser cortas y

jamás conniventes al rededor del ginecio, y otras diferencias de menor significación, referentes á los filamentos.

(Continuará).

INFORME

SOBRE EL EMPLEO DE LA COCAÍNA.

Señores miembros de la Sociedad de medicina y ciencias naturales

Se me pasó para su estudio una carta que el señor Ricardo Soto O, dentista de esta ciudad, dirigió al señor Presidente de nuestra honorable Corporación en la cual asegura haber empleado el hidrociorato de cocaína, en la extracción de dientes y muelas, según una fórmula que le mandara un distinguido profesor de París, sin que haya observado ningún accidente desgraciado en más de seiscientas personas; la fórmula á que se refiere es la siguiente:

Clorhidrato de cocaína..... 1 gramo.

Agua destilada..... 20 gramos.

La que aplicó ya en fricciones, ya en inyecciones hipodérmicas hasta veinte gotas; lo que equivale á decir que ha usado de una soloción al cinco por ciento y por tanto, á inyectar hasta cinco centigramos.

Luego se queja el señor Soto, de que algunos periódicos, acusen á la cocaína de producir funestas consecuencias y de que en el público se haya levantado una opinión desfavorable al uso de ella y pregunta á la Sociedad, si esos malos efectos que se le achacan al precioso alcaloide, dependen del medicamento ó del modo de aplicarlo, las dosis y sus preparaciones.

Como el señor Soto dice que ha empleado la cocaína por dos métodos: el de fricciones y el de inyecciones hipodérmicas, paso á estudiarlos separadamente, con el fin de dar contestación á las preguntas que hace.

El método de fricciones que consiste en poner el medicamento en contacto con las superficies que se quieren privar de la sensibilidad, lo hemos puesto en práctica muchas veces en las operaciones que hemos practicado en el globo ocular; las soluciones que usamos jamás han pasado del 3 por ciento, instilando á lo más seis gotas en la conjuntiva, sin que haya sobrevenido ningún accidente desagradable. ¿Quiere decir esto, que su aplicación por este método, sea completamente inocente? No por cierto, en prueba de ello, citaremos entre varios autores á Hence, que instiló ocho gotas de una solución de cocaína, al 4 % en la conjuntiva de una mujer enfisematosa de 70 años y le vinieron perturbaciones psíquicas que le duraron más de cinco meses; y á Mayerhausen, que también instiló una solución de cocaína al cinco por ciento, en la conjuntiva de una muchacha de 18 años de edad, que le produjeron cefalalgia, prurito en el cuello, malestar, apatía y una gran dificultad de elocución. Se ve pues, que la cocaína no es absolutamente inocente en algunos casos, que un práctico prudente debe tener en cuenta, siempre que haga uso de ella; los accidentes son raros, es cierto, pero que se han presentado algunas veces, también lo es.

En cuanto al método de inyecciones hipodérmicas, no tenemos experiencia ninguna porque hemos tenido siempre, cierta repugancia, á emplear la cocaína, por este método, desde que leímos la conferencia que Mr. Dujardin Beaumetz hizo en el Hospital Cochin de Paris y que se publicó en el *Bulletin de Therapeutique*, del 30 de Diciembre de 1885, y que me permito transcribir para los miembros de esta Sociedad que no la recuerden. “¿Las inyecciones hipodérmicas con clorhidrato de cocaína, pueden producir síntomas generales?” se pregunta Mr. Beaumetz. “Sí, en ciertos casos; en las primeras investigaciones que se hicieron en este laboratorio, los doctores Bardet y Meyer, sintieron en sus propias personas, los efectos generales; media

hora después de la inyección, tenían dilatada la pupila y síntomas sincopales, á tal punto, que uno de ellos perdió completamente el conocimiento y cayó al suelo con el facies muy pálido y el pulso imperceptible; estos síntomas se reproducían cada vez que quería recuperar la posición vertical.”

“Más tarde encontramos estos mismos accidentes en algunos enfermos; en una mujer á quien le inyectamos hidrocloreto de cocaína al rededor del ano, para hacerle la dilatación digital del orificio anal, le sobrevino un síncope acompañado de nauseas y de fenómenos convulsivos en las alas de la nariz.”

“Los mismos fenómenos se reprodujeron en otra enferma á quien aconsejé dichas inyecciones para calmar una neuralgía intercostal; el médico que la asistía quiso ensayar la acción del medicamento en su propia persona; así lo hizo y se presentaron en él los síncope y en la enferma, además, cierta sensación que le hacía creer que era menos pesada y que iba á elevarse en el aire. La dosis de la solución era al *dos por ciento* y se inyectaron dos gramos de líquido.”

Desde el año de 1885 hasta el presente de 1887, parece que los prácticos europeos no han variado de opinión, pues en el número del 8 de Julio de 1887 del periódico *Les nouveaux remèdes*, leo lo que sigue:—“Las propiedades anestésicas del hidrocloreto de cocaína se utilizan día por día en la cirugía ocular, la cirugía general y la cirugía dental. Generalmente se cree que el uso de un medicamento, tan enérgico, se hiciera con mucha prudencia, pero ciertos prácticos no la han tenido. Hace algunos meses que los periódicos publicaron la muerte de una mujer, á consecuencia de las inyecciones de cocaína en el recto, para calmar los dolores de un cáncer del intestino; nuestro comprofesor creyó pagar su imprudencia con su propio suicidio.”

“Hoy son los dentistas los que cuentan con el mayor número de accidentes, en su activo. El hecho siguiente fué comu-

nicado por el doctor Schilling á la Sociedad de Medicina de Nuremberg: una mujer que estaba en cinta de 7 meses fué á donde un dentista de Nuremberg con el objeto de hacerse arrancar una muela. El dentista le inyectó con una geringuilla de Pravaz *seis gotas* de una solución de hidrociorato de cocaína al *cinco por ciento*, entre la encía y el alveolo y le hizo la extracción sin dolor.—Al cabo de unos instantes se quejó de disminución en la vista y fué amenazada de síncope—se le colocó en la posición horizontal, le dieron café tinto con licor de Hoffmann, sin obtener mejoría ninguna; media hora después se notó, que los ojos permanecían abiertos, los párpados inmóviles, las pupilas medianamente dilatadas, la cara pálida con cierta expresión de sorpresa; la respiración en calma; el pulso á 84 de tensión y amplitud medias, las conjuntivas y la mucosa labial tenían su coloración normal; los miembros superiores inmóviles; las manos frías; los músculos de las manos y del antebrazo, ligeramente contraídos; los de los miembros inferiores en su estado normal; había anestesia y analgesia completas; el oído abolido; la deglución era imposible; ligero delirio; y el examen oftalmoscópico hizo reconocer que las pupilas, sus venas, sus arterias, estaban exsangües. Se echan unas gotas de nitrato de amilo, en un pañuelo, se le hacen respirar á la enferma é inmediatamente se colorea la cara y comienza á respirar; se repite la inhalación y ella pudo entonces contestar á las preguntas que se le hicieron, las contracciones musculares vuelven á reaparecer y solo le quedan zumbidos en los oídos y cefalalgia que al fin desaparecieron. En otra mujer se presentó una hemianestesia de toda la mitad del cuerpo. Stevens, al practicar la estrabotomía en un individuo vigoroso, le hizo una inyección de cocaína al 2 por 100 y al cabo de diez minutos se presentaron calambres y se produjo un síncope; la vida de este individuo estuvo en peligro por media hora.”

“ Lo que no hay que perder de vista es la necesidad de

administrar la cocaína con prudencia: no emplear ni dosis fuertes ni soluciones concentradas.”

Es, pues, un hecho evidente que las inyecciones de cocaína son peligrosas, y que en algunos casos, raros por fortuna, han producido la muerte; en otros han surgido, accidentes generales, más ó menos graves, que se han disipado al cabo de algún tiempo sin dejar huellas de ningún género.

¿Estos accidentes se han presentado en Bogotá? Creo que sí, si quiero darle crédito á ciertas aseveraciones que andan de boca en boca, pero que no me constan. En cuanto á los accidentes locales, sé de un modo positivo que la anestesia de las encías se ha prolongado por más de 24 horas para desaparecer en seguida sin dejar rastro alguno.

El efecto que pueda tener el uso diario de las inyecciones de cocaína está todavía al estudio; por el momento sólo sabemos que el organismo se habitúa á ellas, y que muchas veces viene á desarrollarse la imperiosa necesidad del uso del medicamento para calmar la excitación que produce la falta de él, y que el organismo lo reclama urgentemente, á la manera de los que usan diariamente la morfina; así como existe el *morfinismo*, también existe el *cocainismo*, que según algunas raras observaciones, está acompañado de perturbaciones psíquicas en las cuales ha predominado el *delirio de las grandezas*, semejante al que acompaña á la parálisis general progresiva.

De lo que acabo de exponer, propongo á fa Sociedad el siguiente proyecto de resolución:

Dígase al señor Soto:

1.º Que la cocaína es uno de los mejores anestésicos locales que posee en la actualidad la terapéutica.

2.º Los malos efectos que se han producido por el uso de la cocaína se presentan con más frecuencia, siempre que se practican las inyecciones hipodérmicas.

3.º Los accidentes que se han presentado son debidos á

las soluciones concentradas de la cocaína ó de sus sales, y á las altas dosis que penetran en el organismo.

4.º Como la cocaína es un alcaloide de una acción poderosa, su aplicación debe hacerse con mucha prudencia, teniendo presente que para producir la anestesia local no se necesitan grandes dosis ni soluciones concentradas.

5.º La Sociedad de Medicina y Ciencias naturales se abstiene de recomendar ninguna fórmula, porque cree que las fórmulas generales para la administración de medicamentos activos son la mayor parte de las veces peligrosas, porque no se adaptan a las distintas condiciones del paciente, como el sexo, la edad, el estado de salud ó de enfermedad, &c., &c., que solamente pueden apreciarse al momento de su aplicación.

6.º De un modo general recomienda el método de *fricciones* al de inyecciones hipodérmicas, por ser el más inofensivo; y

7.º Dense las gracias al señor Soto por su importante comunicación.

PROTO GÓMEZ.

Bogotá, Octubre 8 de 1887.

ESTUDIO

SOBRE ALGUNAS FORMAS DE TUBERCULOSIS EN EB INTERIOR DEL PAÍS.

Observaciones—Servicio del Hospital (véase el número 118).

Observaciones.

VI.—Entra al servicio un hombre de 50 años de edad, cantero, de pequeña talla, de ancho pecho y de corpulenta conformación. Llega asfixiado, con las extremidades frías, cianosadas, con un pulso pequeño y débil; sufre de acepos de tos y nada expectora en los esfuerzos de aquella. Viene al Hospital con el certificado de que ya no puede trabajar más en su oficio de cantero. No hay fiebre, el apetito es excelente, su vientre funciona regularmente, duerme bien aun cuando algo sufre de tos durante la noche.

Lo examinamos: el torax presenta la conformación de un barril; el esternón va adelante, las extremidades anteriores de las costillas como que se han levantado, las fosas supra é infra claviculares están tan pronunciadas que suprimen la elevación de cada clavícula. La respiración es lenta, con uno que otro estertor sonoro brónquico, oíble á distancia, y en el esfuerzo de la tos expulsa un líquido claro y algo espumoso; sin nada propio de una expectoración bronco-pulmonar. El *torax* resuena con perfección y por la auscultación la inspiración es corta, la expiración es alargada considerablemente, no se percibe sensiblemente el murmullo vesicular: no hay broncofonía, no hay ruido de parenquima pulmonar ninguno, la voz se propaga bien. El corazón no ofrece ruido anormal ninguno, por la percusión parece un poco más ancho hacia la base. En lo demás, al parecer, va bien.

Todo hacía creer que se trataba de un enfisema pulmonar, exagerado en sus manifestaciones por una bronquitis; más de un estado un tanto angustiado del ventrículo derecho, en la faena de hacer pasar su sangre al través de pulmones poco adecuados para hacer una buena hematosis y menos para permitir la pequeña circulación en paso regular.

Por unos ocho á seis días el enfermo mejora, hoy se infiltra, se enfría, se cubre de sudor y empieza á decaer en sus fuerzas de un modo cada día más visible; la acción del ventrículo derecho se hacía más trabajosamente, á pesar del cuidado que teníamos de frente auxilio en su acción. De un momento á otro se deprime, suda profusamente al pasar la visita y por la noche muere sin agonía.

Autopsia.—Adherencias pleurales de ambos lados, especialmente hacia las cimas; abierto el pericardio, placas lechosas sobre la cara anterior del ventrículo derecho, y algo de derrame en el pericardio; tubérculos en ambos pulmones de la cima á la base, uniformemente, y en todos estados, desde la simple granulación miliar gris hasta grandes masas del tamaño de un durazno, formadas por la reunión de un sinnúmero de granulaciones, colocadas de preferencia en los lóbulos superiores; los gánglios brónquicos invadidos en regresión caseosa; solo los bordes de los lobos pulmonares no estaban afectados, pero presentaban el tipo del enfisema pulmonar patológico ó vesicular, causa probablemente de la resonancia del torax y del ruido vesicular y explicación del cambio en el ritmo respiratorio. Grandes masas tuberculosas en el hígado, hacia la superficie, de seis á ocho como número. Uno que otro en la superficie

del bazo. Tubérculos en el estado miliar en el peritoneo, en el mesenterio, ganglios id. caseosos, más que una que otra granulación en los intestinos delgado y grueso. Laringe intacta. Sistema nervioso, excepto un edema meníngeo, sin lesión apreciable. Coágulos *postmortens* en las arterias pulmonares. Ventrículo derecho dilatado y de paredes muy delgadas.

VII.—Un indio de Boyacá, de Coiba, se presenta ahora dos meses con accidentes disentéricos, bajo una forma bien benigna. En seis ú ocho días todo desaparece y sólo persiste una diarrea incurable á todos los medios que hoy se conocen.

Aquel infeliz era un esqueleto envuelto en la piel, un enflaquecimiento sin igual llamaba la atención, inundado por un sinnúmero de piojos, exhalaba un aliento fétido; permanecía en el decúbito dorsal, en la inmovilidad é indiferencia más absolutas, escondido debajo de sus cobertorios, era imposible obtener de él el menor dato; no se quejaba, no tosía, nada quería, nada aceptaba y rechazaba toda medicación. La columna vertebral se descubría fácilmente, el esqueleto del torax era notable por su más perfecto relieve, los omóplatos hacían considerables salidas; el vientre era hondo, completamente deprimido, excavado; todo movimiento le causaba dolor y era con vehemencia repugnado por el paciente.

La respiración se verificaba con suma lentitud, el torax era completamente sonoro y vibraba bien; por la auscultación nada se alcanzaba á percibir, de cuando en cuando una que otra vesícula como que hacía explosión y como que había algo de inversión en la duración de los tiempos de la respiración. El enfermo no tosía, no le dolía el pecho y se acostaba indiferentemente para uno ú otro lado.

El pulso era sumamente lento, de 30 á 40 pulsaciones. No había fiebre de tarde, nunca sentía escalofríos. Piel fría y seca, manos bien conformadas. Le era imposible mantenerse en la posición de sentado. Insensiblemente se consume y muere en fin por extención.

Autopsia.—Adherencias pleurales en la parte posterior y superior de ambos pulmones, no había derrame ninguno en aquéllas, tampoco en el peritoneo ni en el pericardio. Bazo con uno que otro tubérculo en la superficie; hígado de buen volumen, con una que otra retracción producida por la presencia de antiguos tejidos blancos, más uno que otro tubérculo en la superficie, en ambas caras; riñones congestionados, con un solo tubérculo en la superficie el del lado derecho; vejiga, próstata, testículos y uretra, intactos; corazón, una placa lechosa sobre la cara ante-

rior del ventrículo derecho, por lo demás normal; ambos pulmones totalmente invadidos por tubérculos en el estado miliar, de crudeza, aspecto gris y amarillo; no hay excepción de lobo alguno, la distribución es uniforme y perfecta; en los lobos superiores la reunión de un crecidísimo número de tubérculos forman enormes masas del volúmen de un durazno de mediano tamaño; no se encuentra propiamente período de reblandecimiento, tan sólo notable es el aspecto en medio de aquellas masas amarillas; solo los bordes de los pulmones no están invadidos por tubérculos, pero ofrecen tipos de enfisema vesicular. Los ganglios brónquicos todos, sin excepción, presentan la regresión caseosa, sucede lo mismo en los ganglios del mesenterio. Tanto las pleuras como el peritoneo, están colmadas en su espesor de un sinnúmero de tubérculos. Laringe, lengua, faringe y anexos, normales; sucede lo mismo con el estómago; en el intestino delgado una que otra granulación; en el recto, ese iliaca y parte inferior del colón descendente, úlceras típicas de origen tuberculoso; el resto del grueso intestino, normal. En las meninges y cerebro, unas tres ó cuatro granulaciones al nivel de la ramificación de la arteria silviana media, de cada lado. Tanto el bulbo raquídeo, como el quiasma de los nervios ópticos, presentan una capa más ó menos delgada de una sustancia negra y uniforme en su distribución. Ligeras hemorragias del lado izquierdo en las meninges, hacia la parte media del hemisferio del mismo lado.

VIII.—Un hombre de 40 años de edad, de buena talla, de mediana constitución, indio, se presenta al Hospital con accidentes gastro-intestinales, dispépticos, después de haber estado ya varias veces por accidentes disenteriformes y por desórdenes anémicos, &c. Refiere que en una travesía de Boyacá á Bogotá pernoctó en Chapinero bajo pésimas condiciones de abrigo y expuesto á la intemperie. Llega el día siguiente á la ciudad fatigado, inapetente, sin fiebre, con accidentes lientéricos.

Al examinarlo reposa sobre el dorso, no gusta que le cambien de posición, desea su completa quietud. En el *facies* revela una deterioración completa y un malestar intenso: la mirada es lánguida, al color normal oscuro de la piel se agrega un tinte pigmentado subido sobre los pómulos, las alas de las narices y regiones periciliares. La lengua es seca, pastosa, de color amarillo subido en el centro, es alargada, la mueve con lentitud; las conjuntivas están ligeramente ictéricas. Una *nunda* de piojos invade todo el cuero de la cabellera. El esqueleto del torax es notable por su re-

lieve, en razón del profundo enflaquecimiento ó de la consunción de las partes blandas. El vientre está deprimido, excavado, ligeramente meteorizado, no es sensiblemente doloroso por el acto de ejercer presión alguna con la palma de la mano. Sobre la región hepática hay una profunda depresión de la décima y undécima costillas, resultado de un golpe sobre aquella parte. Los miembros notablemente emaciados, bien fríos y sin deformación del lado de las falangetas de los dedos de las manos.

La percusión torácica es sonora, como en el estado normal, en toda la extensión del pecho, no hay cambio del lado de la anormal ninguno; así se demostró la forma normal del corazón. Por la auscultación, la respiración se verifica con suma lentitud, no se siente casi la respiración, hay hacia los gruesos bronquios una inspiración suave y corta, no se descubre el murmullo vesicular, luégo la expiración, siempre áfona, pero es prolongada y bien alargada. No se consigue hacer toser estos enfermos, y la propagación de la voz, muy tenuamente articulada, se verifica bien. En los esfuerzos de la respiración, de cuando en cuando, se siente la explosión de una que otra vesícula y nada más se puede percibir. Estos enfermos no exputan, pues nunca tosen y jamás sufren de dolores de pecho, como tampoco de ansiedad, de dificultad para respirar. Nunca experimentan fiebre de tarde, ni estado febril ninguno, y no afirman traspiración alguna durante la noche.

El hígado conserva, á pesar del traumatismo, su volúmen normal, no es sensible á la presión; lo mismo sucede con el bazo. Del lado de las vías digestivas no se encuentra tumor ninguno y el mesenterio parece normal á la acción del palpar. Fenómenos de dispepsia flatulenta acompañan la ingestión de los alimentos y en el mayor número de casos el vómito produce el reposo del lado del estómago, á esto sucede el movimiento precipitado del lado del intestino delgado y momentos luégo hay evacuación del resto de las materias ingeridas. A más de esto, las deposiciones no son fétidas y son blanquecinas y de aspecto como lechoso. La orina es escasa, mas nada de irregular.

Aconsejamos eupepticos, amargos vegetales, una alimentación apropiada y un buen régimen.

A pesar de la historia que precede, en presencia del conjunto de observaciones anteriores, no vacilamos en sostener la existencia de una tuberculosis general y en asegurar la inmediatez de un desenlace fatal.

En este estado toda medicación es impotente, sin observar la más

insignificante mejoría, el organismo consume sus últimos restos de vida en el transcurso de veinte días ; la extenuación sigue, el enfermo entra en colapsus de aspecto tifoideo y es ya indiferente á todo lo que lo rodea: nada quiere, nada acepta, sólo gusta de su absoluto reposo.

En los exámenes ulteriores es ya imposible conservarlo en la actitud de sentado, pues oscila incesantemente de uno y otro lado, y al menor tiempo hay hasta sobresalto de tendones.

La circulación se hace cada día más lenta, la sangre pierde de su plasticidad, cóagulos en el ventrículo derecho empiezan durante la vida á formarse, al fin la acción de aquel los lanza al través de la arterea pulmonar, en las principales divisiones de ésta y sin dar lugar á la formación de infartus, por falta de acción del organismo para alcanzar hasta el trabajo que éstos exigen ; el enfermo acaba su última inspiración en medio del reposo más apetecible, sin convulsiones, sin agonía, sin esfuerzo ninguno, se realiza la extinción rápida de la última expresión de la vitalidad.

La autopsia demuestra que las cavidades pleurales y la peritoneal son el asiento de un sinnúmero de granulaciones amarillas y grises de tubérculos; en el grande epiplón una gruesa masa, como una mano de mediano volúmen, se encontró, constituido por la aglomeración de un crecido número de tubérculos, todos en el estado de crudeza, simulando de tal modo una producción maligna, que sin la prueba prévia, de los tubérculos, habría sido imposible convencer al Sr. Garcés, Jefe de clínica, de la existencia de semejante producción tuberculosa y no maligna, como él lo creía. Peritoneo parietal, visceral, mesenterio y sus ganglios; pleuras, parietal y visceral, inundadas de granulaciones tuberculosas, estas últimas con sus correspondientes adherencias. Una que otra granulación en el hígado, en el bazo y en los riñones y dudosamente en las cápsulas supra-renales. Los pulmones están, esceptuados los bordes de aquellos, lleno de tubérculos, de tal modo que es imposible encontrar un sólo espacio exento de aquellos: grandes masas aparecen en el espesor de los lobos de los pulmones, formadas por la reunión de granulaciones, como para lo ya señalado en el granue epiplón, sin encontrar una sola caverna; la granulación presenta sí ya la degeneración amarilla y nada más. Las únicas porciones de pulmón exentas de tubérculos, presentan los tipos más bellos de enfisema pulmonar patológico. Los ganglios brónquicos, como siempre en semejantes casos, tísicos. Tanto en el intestino

delgado, como en el grueso, placas de ulceraciones, de ojo de gallina escavado, en el punto opuesto á la inserción peritoneal. En contorno de las arterias silvianas y hácia la protuberancia anular, una que otra granulación. Los órganos génito-urinarios, la laringe y los testículos con el estómago, esófago y cavidades ventrículo-arteriales, intactas. Placas lechosas sobre la superficie ventricular, dos ó tres. Algo de edema meníngeo, hácia la cara superior de los hemisferios. Coágulos en la superficie de la cavidad del ventrículo derecho, entre las columnas y del lado de la superficie ventricular de la válvula tricúspidiana, son oscuros y glutinosos; sucede lo mismo para cada una de las principales divisiones de la arteria pulmonar.

IX.^a Se trata de una muchacha de treinta y un años de edad, de mediana constitución, de temperamento nervioso, de madre bien constituida, lo mismo de siete hermanos. Hace aproximadamente tres años que sufre; de Octubre de 1882, á Mayo de 1883, permanece en el servicio del Dr. Plata Azuero, donde parece que fue tratada para un tumor de uno de los ligamientos anchos; sale de allí y pasa al asilo de San Diego, donde permanece por un mes; luego la madre la conduce á su domicilio, donde permanece por el espacio de siete meses, y pasa luego al Hospital el 6 de Diciembre de 1883 y muere el 12 de Junio en nuestro servicio, seis meses después, poco más ó ménos.

El día de recibo en el servicio reposaba sobre el decúbito dorsal y permanecía inmóvil, á los antecedentes ya señalados, nos decía sufrir de un dolor más ó menos permanente en el vientre, de escalofríos de tarde, de alternativas de diarrea y de constipación, de vómitos, de algo de tos seca, de uno que otro dolor en el pecho y en las espaldas, de sed, de gran fatiga para toda clase de movimientos; la menstruación había desaparecido hácia bastante tiempo y de cuando en cuando sufría de accidentes lientéricos.

(Continuará.)

REVISTA TERAPEUTICA.

TERPINA.—Destilando en el vacío y al baño-maría la trementina bruta mezclada con carbonato de potasa y de sosa, ó, más fácilmente, destilando á una temperatura mayor de 156° la esencia de trementina fraccionada, se obtiene un líquido incolo-

ro, móvil, de un olor muy conocido, que arde con llama fuliginosa, brillante y hierve á la temperatura de 160° próximamente. Este cuerpo es la trementina $C^{10} H^{16}$, que, abandonada en contacto del agua, da el compuesto $C^{10} H^{16}, 2 H^2 O + H^2 O$ bihidrato de trementina, ó hidrato de esencia de trementina ó más comunmente terpina.

La terpina se presenta bajo la forma de cristales prismáticos rectos, de base redonda, de una limpidez perfecta y comunmente voluminosas. Se disuelve en 200 partes de agua fría y 22 de agua hirviendo, y es, sobre todo, soluble en el alcohol (1 parte en 7) y en la esencia de trementina caliente, en el éter, y en los aceites grasos. En el comercio se obtiene la terpina haciendo una mezcla de cuatro partes de trementina, tres de alcohol de 80° y una de ácido nítrico. La preparación es muy larga. Es necesario agitar muy frecuentemente la mezcla, y al cabo de un mes ó mes y medio es cuando se puede obtener la formación de estos cristales. La terpina se funde difícilmente en contacto de la lengua, se experimenta en la boca una sensación de un cuerpo silíceo, y provoca, en el primer momento, una ligera náusea. En disolución este gusto es más marcado, pero tan débilmente, que es fácil hacerle desaparecer con un poco de un jarabe cualquiera.

Este cuerpo fué aplicado por primera vez en terapéutica por el profesor Lépine, de Lyon. En una de las últimas sesiones del año pasado en la Sociedad de ciencias médicas de Lyon y en un artículo publicado en la *Revue de medecine* de 10 de Febrero, fué cuando el profesor Lépine expuso los experimentos que había hecho y los resultados obtenidos.

El atento estudio de estos hechos nos permite deducir las conclusiones siguientes, que no están conformes con los resultados obtenidos por el profesor Lépine. En efecto, basándonos en estos experimentos se halla que :

(a) La terpina aun en las mayores dosis no tiene ninguna acción sobre el aparato respiratorio.

(b) La terpina en dosis menores de 2 á 3 gramos para un hombre, no ejerce acción sobre las funciones génito-uritarias. En mayores dosis determina, no la albuminuria y la hematuria, sino tal vez una producción más abundante de fosfatos, debida probablemente á la acción que ejercer ésta en las funciones del estómago, que hace menos fácil la digestión de los alimentos.

(c) Las dosis moderadas de terpina (menores de 2 á 3 gramos) obran poco sobre el sistema nervioso. Cantidades mayores serían causa de meteorismo y es necesario grandes dosis (á lo menos 2 gramos por cada kilogramo de peso total, para determinar accidentes graves.

(d) Sobre el tubo digestivo la terpina no produce otro efecto que el de un cuerpo extraño muy poco asimilable y muy pesado para el estómago.

TERPINOL. Si bien la terpina no da sino resultados negativos bajo el punto de vista de su acción sobre los órganos respiratorios y urinarios, creo, por el contrario, que la terapéutica puede sacar ventajas reales con el empleo de uno de sus derivados, el TERPINOL.

Cuando se destila la disolución del hidrato de trementina mezclada con una pequeña cantidad de ácido sulfúrico ó clorhídrico, se obtiene una sustancia oleosa, incolora, que recuerda por su olor á los jacintos. Este líquido hierve á 168°, su densidad es de 0,852 y corresponde á la fórmula $(C^{10} H^{16})^2 H^2 O$. El terpinol se ha considerado por el señor J. Ribau como el éter de monohidrato de trementina. El señor Dujardin--Beaumetz, para facilitar la administración de este medicamento, ha hecho hacer cápsulas dosificadas de 10 centigramos. Así preparado, se toma con facilidad el terpinol por los enfermos. El terpinol se elimina de una manera muy pronunciada por la vía pulmonar. En efecto, desde el momento en que se ingiere el medicamento, el

aire que expulsa el enfermo huele de una manera muy pronunciada á jacintos, olor que persiste largo tiempo, á veces más de veinticuatro horas. Al eliminarse ocasiona una sensación de calor, como de constricción, con una cierta hiperhemia en la cámara posterior de la boca y en la entrada de la faringe.

Se puede utilizar esta propiedad de eliminación del terpinol contra las toses, sobre todo sintomáticas del catarro simple de los bronquios. Aun cuando los resultados obtenidos hasta ahora no sean todavía completamente decisivos, podemos sin embargo afirmar que el terpinol obra favorablemente en este caso.

CONTENIDO DEL NÚMERO 119.

| | Páginas. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ACTA de la sesión del día 27 de Agosto.—Nota de la Secretaría de Fomento, en que comunica á la Sociedad que ésta debe emitir juicio sobre la importancia y novedad de los productos que se denuncian como artículos nuevos de exportación.—Informe sobre la colección de piezas microscópicas que envió de París el Doctor E. Alvarez.—Comisión permanente sobre trabajos microbiológicos..... | 831 |
| ENSAYO SOBRE EL BERIBERI EN EL CAUCA.— <i>Doctor Evaristo García</i> | 833 |
| SUPRESIÓN DE LA FIEBRE TIFOIDEA POR MEDIO DE LA QUININA Y LOS BAÑOS FRIOS.— <i>Por el doctor Pécholier</i> | 844 |
| LECCIONES DE FITOGRAFÍA.—Resedaceas.—Violaceas.—Ochnaceas.— <i>Doctor W. Sandino Groot</i> | 855 |
| INFORME SOBRE EL EMPLEO DE LA COCAÍNA.— <i>Doctor Proto Gómez</i> | 864 |
| TUBERCULOSIS.— <i>Doctor Josué Gómez</i> | 869 |
| REVISTA TERAPÉUTICA.—Terpina.—Terpinol..... | 877 |