

REVISTA MÉDICA.

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactor — **NICOLAS OSORIO.**

SERIE XI. } Bogotá, Enero 20 de 1888 } NÚMERO 122.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

ACTA

DE LA SESIÓN ORDINARIA QUE TUVO LUGAR EL VIERNES 21 DE
OCTUBRE DE 1887.

(Presidencia del señor doctor Aureliano Posada).

I

Abrióse la sesión á las cinco y media p. m., habiendo contestado á lista los señores doctores Aparicio Abraham, Castañeda Gabriel J., Carrasquilla Juan de Dios, Osorio Nicolás, el señor Presidente y el infrascrito Secretario.

Dejaron de concurrir, con legitima excusa, los señores miembros Barreto, Coronado, Durán Borda, Gómez Calvo, Gómez Proto, Michelsen U., Plata Azuero, Pardo, Roca y Uribe R.

II

Leyóse, y fué aprobada sin modificación, el acta de la sesión anterior.

III

Dióse lectura á un interesante y laborioso trabajo, original del señor doctor Carrasquilla, intitulado " Datos para el estudio de la Climatología en Colombia," y terminada, se aprobó la siguiente proposición del señor doctor Osorio: " Publíquese el tra-

bajo del señor doctor Carrasquilla en un número de la *Revista Médica.*"

IV

Acto continuo sentó el señor doctor Castañeda la siguiente proposición : " Pásese una exitación á la comisión encargada de asistir á la Junta de aseo, ornato y salubridad (doctores Medina y Sandino Groot), para que informen de los trabajos en el presente mes." Fué aprobada ; é inmediatamente después el señor Presidente designó como comisión para asistir á dicha Junta en el mes de Noviembre á los señores doctores Carrasquilla y Roca.

A las seis y media se levantó la sesión.

El Presidente, AURELIANO POSADA.—El Secretario, *Pedro M. Ibáñez.*

ACTA

DE LA SESIÓN ORDINARIA QUE TUVO LUGAR EL 10 DE DICIEMBRE DE 1887.

(Presidencia del señor doctor Carrasquilla).

I

En Bogotá, á las cinco y media de la tarde del diez de Diciembre de mil ochocientos ochenta y siete, y presidiendo el señor doctor Carrasquilla, por estar ausente de la ciudad el señor doctor Posada, actual Presidente de la Sociedad, se abrió la sesión. Contestaron á la lista los señores miembros Castañeda, Durán Borda y Osorio, y no concurrieron los demás por no haber sido citados á causa de haberse resuelto, en sesión anterior, cerrarlas por un período de dos meses.

II

Fué leída y aprobada, sin modificación, el acta de la sesión anterior y acto continuo leyóse una nota suscrita por los señores doctores B. Mora y Angel Cuadros, de Buga, avisando que en-

vían á la Sociedad una copia al lápiz de fotografías de dos fetos unidos, con las observaciones del caso, impresas al pie del dibujo, que representa los fetos en dos posiciones. Los socios presentes, por unanimidad de votos, dispusieron que el Secretario diese contestación á los señores remitentes, dándoles gracias por el envío del dibujo de tan rara monstruosidad, manifestándoles el aprecio con que será conservado por esta corporación, que se complace en recoger trabajos originales de medicina nacional. Se dispuso, además, que las observaciones relativas á los fetos unidos, impresas al pie del dibujo, fuesen reproducidas en la *Revista Médica*.

III

El señor doctor Osorio expuso la necesidad de arreglar el local de las sesiones de la corporación, y de ordenar el Museo anatómo-patológico, y al final de su discurso sentó la siguiente proposición, que fué discutida y aprobada: "Autorízase al señor Secretario para que arregle el Museo anatómo-patológico y desheche las piezas que hayan perdido por deterioro su valor científico, haciendo los gastos á que haya lugar."

IV

El señor doctor Carrasquilla manifestó que había tratado de cumplir la comisión que se le había encomendado de asistir á la Junta de aseo, ornato y salubridad, y al efecto había averiguado cuando se reunía. Que se le había manifestado que las reuniones tenían lugar por convocación del señor Alcalde de la ciudad, y que él no había recibido citación, por lo cual no había concurrido á la Junta expresada.

V

Y siendo avanzada la hora, y no habiendo otro asunto de que tratar, el señor Presidente levantó la sesión.

El Presidente, JUAN DE D. CARRASQUILLA.—El Secretario, *Pedro M. Ibáñez*.

Buga, 15 de Octubre de 1887.

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

Muy señor nuestro :

Tenemos el honor de remitir á U. para que se sirva presentar á la respetable Sociedad de Medicina, qu U. dignamente preside, una copia al lápiz de las fotografías que hicimos tomar del natural de dos fetos unidos entre sí, cuya fecha de extracción, y demás singularidades observadas en ellos, se expresan al pié. Este fenómeno raro en su clase ha llamado nuestra atención.

Si los honorables miembros de la Sociedad de Medicina observan en él algún mérito, se dignarán aceptar el adjunto obsequio como una demostración de distinguido aprecio.

Somos con todo respeto del señor Presidente, atentos servidores,

B. MORA.—ANGEL CUADROS.

Al pié del dibujo dice :

Estos retratos pertenecen á dos fetos adheridos entre sí, que en el primer grupo ellos dan vista á su plano lateral y casi anterior, y en el segundo, á su plano lateral y algo posterior en el que presenta cada feto un brazo levantado. Estos retratos, como al pié se manifiesta, son copia fiel de las fotografías tomadas del natural de dos criaturas de Mercedes Córdoba que dió á luz, ya muertas, el 4 de Septiembre de 1887, en Buga, y cuya operación, á presencia del doctor Basilio Mora, la practicó el doctor Angel Cuadros, por haber sido imposible el parto natural.

Estas criaturas, de hábito exterior perfecto, de nueve meses, de sexo femenino, de 39 centímetros de longitud, de 3 y $\frac{1}{2}$ kilogramos de peso en común, con un solo cordón umbilical y una placenta para ambas, estaban unidas por su plano anterior desde la parte superior del pecho hasta el ombligo ; y la disección, practicada por los señores doctores Mora y Cuadros, hizo

saber, hasta donde se pudo observar, que para ambas criaturas sólo había una cavidad abdominal y una cavidad torácica, formada ésta por la articulación de las costillas verdaderas del lado derecho de la una con el borde derecho del esternón de la otra, y recíprocamente, las izquierdas de ésta con el borde izquierdo del esternón de aquélla. Estas cavidades contenían, respectivamente, los órganos de cada feto, en su mayor número completos y en su lugar correspondiente; á excepción del corazón, del hígado y del diafragma que no eran gemelos y adolecían de defectos de organización, sitio, forma y número.

El corazón ú órgano central para la circulación de ambas criaturas, achatado, de forma elíptica, de pequeño volumen, y colocado entre los dos esternones, estaba compuesto de dos aurículas pequeñas comunicadas entre sí por el agujero de Botal que tenía una válvula, y de cuatro ventrículos de forma cónica interiormente, situados en fila y comunicados por su parte inferior ó vértice que parecían formar un solo ventrículo; cada aurícula se comunicaba con un ventrículo central, y su respectivo orificio aurículo-ventricular tenía su válvula, y de cada ventrículo lateral nacían dos vasos capilares que con relación á su lado se dirigían á los pulmones de cada feto.

La arteria aorta nacía de un ventrículo central, y la arteria pulmonar del otro, y ésta, á corta distancia de su nacimiento, se abría en aquélla sin dar vasos pulmonares, y cada una con su respectiva válvula. La arteria aorta después de recibir la pulmonar se bifurcaba, dirigiendo horizontalmente un vaso á la derecha y otro á la izquierda; y cada uno de estos vasos se bifurcaba constituyendo las aortas ascendente (*) y descendente de cada criatura.

(*) El tronco braquio-cefálico, la arteria carótida primitiva y la suñclavia izquierda estaban reunidas por un tronco común en su origen.

Las venas cavas superiores é inferiores acababan confundidas en un solo vaso, respectivamente, en la aurícula correspondiente al ventrículo de la arteria pulmonar.

La circulación era incompleta.

Un solo diafragma separaba los órganos torácicos de los abdominales, que se insertaba en cada una de las partes de cada infante convenientemente, y tenía sus aberturas por donde pasaban los esófagos, las arterias aortas descendentes y las venas cavas ascendentes. Este músculo presentaba en su diámetro transverso ó biesternal un repliegue á modo de adherencia, que revelaba haber sido doble.

El hígado, común á ambas, era de forma cónica y estaba situado debajo del diafragma y trasversalmente al centro de la unión de ambas criaturas; medía de longitud 6 y $\frac{1}{2}$ centímetros, y de diámetro en su base 2 y $\frac{1}{2}$ centímetros; su vértice estaba bifurcado en 2 centímetros de longitud, en cuya bifurcación había una vejiga biliar y otra en la base que por su respectivo conducto colédoco lo ponían en relaciones funcionales con cada aparato digestivo.

El cordón umbilical se insertaba en el vientre, en el centro de la parte inferior de la unión de ambos niños; tenía unos 54 centímetros de longitud, y un grosor regular, y fué cortado inadvertidamente, á unos 6 centímetros cerca del vientre. El cordón umbilical se componía de una vena y dos arterias; la vena atravesaba el hígado longitudinalmente, y después de ramificarse en él se abría en una de las venas cavas inferiores; y las arterias pr caían nacer de las arterias hipogástricas de ambas criaturas.

Mercedes Córdoba es de mediana estatura, bien organizada y ha tenido cuatro hijas. Ella, después de haber tenido varias novedades consecuenciales á este penoso parto, tiene hoy veintitrés días de operada y marcha felizmente.

Buga, 27 de Septiembre de 1887.—B. MORA.—A. CUADROS.

Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá.—Número 122.
—*Bogotá, 13 de Diciembre de 1887.*

Señores doctores Basilio Mora y Angel Cuadros.—Buga.

Esta Corporación, en su última sesión que tuvo lugar el 10 del mes en curso, se impuso con complacencia de su nota de fecha 15 de Octubre pasado, á la cual acompañaba un dibujo cuidadosamente ejecutado al lápiz, copia de retrato fotográfico de dos fetos unidos, complementado con importantes observaciones impresas al pié.

Por unanimidad de votos se dispuso que el infrascrito diese á UU. las más expresivas gracias por el envío del dibujo de tan rara monstruosidad, que será cuidadosamente conservado, y por haber trabajado las juiciosas observaciones que lo acompañan, las que serán publicadas, en atención á su importancia científica, en la *Revista Médica*, órgano de esta asociación.

Es muy satisfactorio para mí cumplir con lo dispuesto por la Sociedad, y manifestar á UU. el aprecio con que ha sido acogido su laborioso y nuevo trabajo, y suscribirme su atento servidor y colega,

PEDRO M. IBÁÑEZ.

CARIES DENTAL.

CARIES.—Esta palabra se deriva de una voz griega que significa *gastar*, según algunos autores; según otros, tiene su origen en la palabra *karah* del caldeo, que significa *cavar*, *ahondar*. Dicha la etimología de la palabra, parece que no hubiera ya necesidad de más definiciones, pero la circunstancia de que aún no está puesto en claro, en mi concepto, el cómo se efectúa la caries del diente, me provoca á divagar sobre ello, y más que todo, á repetir lo que dicen los sabios en sus definiciones.

Harris, el gran dentista americano, cuyas obras andan traducidas en casi todas las lenguas que se hablan hoy en

Europa, dice que la caries dental es una descomposición química de la parte terrosa de una región del diente, acompañada de la desorganización de la parte animal en la misma región. Esto es, hasta hoy la última palabra de la ciencia. Todos los autores hablan de descomposición química al tratar de la caries dental. Mr. Tomás Bell, que cree como otro sabio cualquiera que la caries es una descomposición química del diente, la llama *gangrena*, pero tal nombre conviene mejor á otra enfermedad de estos órganos, llamada *necrosis* por otros autores. Por tanto, la idea de Mr. Bell de que la caries es una gangrena no es aceptable, porque si bien es cierto que la gangrena en el diente produce la caries, la caries no es la gangrena.

Al principio de la caries se ve debajo del esmalte un punto oscuro, una como sombra de lápiz, que indica que la parte interna del diente está afectada de la enfermedad, y si rompemos el esmalte vemos que la sombra que nos dejó descubrir la semi-traspacidad de éste, es el estrago causado por la caries. Esto prueba que la enfermedad ataca primero la parte interna del diente, y que de allí viene destruyendo capa por capa de marfil hasta romper el esmalte. Esto es una verdad reconocida por todos, como se observa cada día.

Dejo establecidas dos verdades que me interesa que el lector guarde en su memoria: 1.^a Que la caries es una descomposición química; y 2.^a Que el estrago se produce del centro á la superficie del diente. Hay otra especie de caries que ataca en sentido inverso, empezando por el esmalte, pero esto no se opone á lo que dejo expuesto; de esta clase de caries me ocuparé en otro lugar de la presente conferencia.

Son causas generales de la cruel enfermedad que nos ocupa, todas las que debilitan nuestro organismo; los excesos en la bebida, las afecciones del estómago, y, en fin, todas las enfermedades pueden producir ó contribuir á producir la caries, porque, como dice Reichard, existe tal intimidad de relación

de simpatías y de afecciones entre todas las partes de un mismo cuerpo vivo, que al enfermar la una, las otras reúnen sus fuerzas para libertar á su vecina del mal que la invade, como si sintiesen la mutua dependencia que las liga.

Una causa de caries, y acaso la que más dientes ha destruído, es el desaseo de la boca: 1.º Porque las partículas del alimento que permanecen en los intersticios de los dientes, necesitan de poco tiempo para corromperse y de menos aún para agriarse, para estar ácidas, y los ácidos todos atacan ya el fosfato de cal, ya la parte animal del diente. Solo el ácido nítrico ataca con la misma fuerza la parte terrosa y la parte animal al mismo tiempo. 2.º Porque el tártaro, que sólo permanece en las bocas poco frecuentadas por el cepillo, desprende las encías del cuello de los dientes é inflama aquéllas, y estas inflamaciones dan origen á la caries, ya diré cómo, y hablaré algo más sobre el tártaro; 3.º Porque la presencia de raíces en la boca puede significar miedo á la extracción, pero también significa desaseo, porque hace fétido el aliento y produce malísima impresión á los ojos de los demás.

Es muy sencillo de comprender cómo las raíces pueden producir la caries. No sólo las glándulas salivares producen saliva; toda la membrana mucosa de la boca está secretando un líquido, y si puede creerse que la saliva que entró á la boca por el conducto de Stenon se corrompe al ponerse en contacto con un cuerpo corrompido y fétido como una raíz, y que así corrompida va á bañar y á descomponer otras piezas, ¿qué no deberá temerse de esos jugos que nacen al rededor de una raíz negra por corrompida, cuando se sabe que la encía que la envuelve está siempre inflamada? Y se inflaman las encías porque las raíces muertas son cuerpos extraños que la naturaleza se esfuerza en arrojar, y de este esfuerzo procede la inflamación. Y tan claramente se nota el esfuerzo de la naturaleza para expeler las raíces, que al cabo de corto tiempo,

después de destruída la corona de una pieza, se ve que las raíces ya no están implantadas en el alvéolo sino únicamente en la encía, y al extraerlas se nota que no tenían encarnada sino una pequeñísima parte. Hay otro hecho que denuncia el afán con que el organismo arroja los dientes inútiles. Cuando se extrae una pieza de la boca, la correspondiente de la otra mandíbula empieza á salirse, pronto está floja, y no teniendo ya funciones por falta de su antagonista, se trueca en una fuente constante de disturbios para sus compañeras. Y no pocas veces sucede que se siente doler un diente por simpatía, pensamos en extraerlo, y acaso lo extraemos, pero el mal no cesa mientras permanezca la pieza inútil obrando como cuerpo extraño.

¿ Cual es la causa inmediata de la caries?

Fox, que escribió á principios de este siglo, y cuya doctrina es admitida por los demás autores ingleses, dice que la caries es producida por la irritación de la dentina. A primera vista esta doctrina es exacta, tanto porque está reconocida la circulación de cierta fibrina en el marfil del diente, cuanto porque queda dicho que la caries principia en el interior de la pieza afectada, y que el esmalte está intacto cuando ya la enfermedad ha causado profundos estragos en la dentina. Hay un hecho muy significativo en favor de la creencia de Fox: Los dientes, al nacer, han contraído muchas veces el germen de la caries debido á las enfermedades que sufre el niño, y se nota que se carían por pares, es decir, que se corrompen al mismo tiempo los que se osificaron en la misma época. Harris dice que la causa inmediata de la caries, esto es, el modo como se efectúa la destrucción del diente, es ésta: la saliva ácida, el fermento de las partículas de alimento que quedan en las juntas de los dientes penetra en el interior de éstos, no al través del esmalte, sino por las rendijas casi imperceptibles que se hacen en él, y por las faces contiguas á los otros dientes, donde el esmalte es más débil y más poroso, y dice que la caries

comienza del interior al exterior, porque aquéllos no tienen bastante fuerza para atacar el esmalte, pero sí para descomponer la capa subyacente, es decir, el marfil, que va siendo más y más débil á medida que se acerca á la pulpa; y le da fuerza á su opinión con el hecho demostrado de que los dientes artificiales fabricados de marfil ó de dientes de venado ó de carnero, que se usaron en otra época, también son susceptibles de caries. ¿ Pero cómo se carían estos dientes? ¿ También del centro á la superficie, ó se corrompen como se descompone un diente depositado en ácido nítrico? La doctrina de Harris tiene en su contra un hecho demasiado grave: Si, como él dice, la caries se produce por la presencia de agentes químicos externos, que no pudiendo atacar el esmalte penetran por las partes más débiles de éste al interior de la pieza, ¿ por qué no se caría un diente que se lima no sólo hasta destruir el esmalte sino también una gran parte de la dentina?

Los agentes químicos externos darán, sin duda, principio á la *erosión*, pero nó á la caries propiamente dicha, á la que procede del interior del diente?

Dejo indicadas dos doctrinas diferentes: la de Fox, que cree que la causa íntima de la caries dental es la irritación de la dentina, y la de Harris, que se funda en los agentes químicos externos, y paso á exponer otra doctrina, que me propongo comparar con las dos ya dichas. Esta reconoce por causa principal la irritación de la pulpa. En efecto, la pulpa es el alma del diente: es lo que en lenguaje vulgar podría llamarse la madre; tiene la misma forma de la pieza dentro de la cual habita; ella fué lo primero que existió del diente en forma de *papilla*; ella le dió el sér y lo alimenta con la fibrina que corre á lo largo de los *túbulos* del diente, porque el marfil del diente tiene su circulación, lenta y escasa, pero la tiene.

Voy á tratar de explicar cómo puede cariarse el diente por la irritación de la pulpa: Dije al principio que la irrita-

ción y la inflamación de las encías son causa de la caries, y se prueba así: la encía llega hasta el cuello de los dientes, allí se dobla hacia el interior y envuelve la raíz para entrar por el tubo casi capilar que taladra el diente y sirve de cubierta á la pulpa, y por consiguiente, á los vasos sanguíneos, á los nervios, &c., que entran por el mismo tubo á alimentar la pulpa. Quien se detenga á contemplar el pequenísimos diámetro del hueco que recorre la raíz de un diente, comprenderá cuanto es fácil que á la más ligera inflamación de las piezas anatómicas que penetran por él, se detenga la circulación en la pulpa, porque quedan comprimidos vasos y nervios en el punto por donde empiezan á entrar al tubo que atraviesa la raíz. Sanos, caben apenas, irritada la encía, ellos se irritan también, y en este estado patológico, habiendo crecido de volumen, hay que suponer que sufren horriblemente, cuando no se estrangulen al principiar el estrecho orificio; de allí resultará la suspensión de circulación en la pulpa (cuando no la *gangrena*, como llama Mr. Tomás Bell la caries dental). *En este estado enfermizo de la pulpa, ella deja de alimentar el diente en una dirección cualquiera, y la falta completa ó la escasez de circulación ó de alimento para una región del diente, produce allí la caries.* Hé allí la tercera doctrina. Esta y la de Fox explican mejor el hecho de que empieza la caries en el interior del diente.

Volvamos á ver las causas de la caries para ver cuál de estas doctrinas las explica más satisfactoriamente. Pero antes, los que saben qué es ciencia y qué es doctrina, confiésenme que siendo la irritación de las encías una causa reconocida de caries, la doctrina que mejor explica el cómo, en este caso, es la última.

Son causa de la caries todas las enfermedades que debilitan nuestro organismo. Harris no explica satisfactoriamente este hecho con su doctrina, porque, débil el hombre hasta la muerte, sus dientes conservan su dureza; pero sí se explica

con la última doctrina. Supongamos que la causa debilitante fué una copiosa sangría, ¿ la rapidez de la nueva circulación no puede irritar la pulpa? ¿ No produce fiebre y ésta la irritación que yo busco para explicar el caso de caries? La doctrina de Fox en este caso no es verdadera, porque él había tomado por causa de la caries un efecto de la verdadera causa. Y lo que decimos de la sangría es aplicable á las otras causas que debilitan nuestro organismo, como las fiebres, la escasa y pobre alimentación, &c.

Véamos otra causa de la caries: el exceso en el uso de bebidas alcohólicas. Aquí nada ó muy poco puede sostener Harris; cuando más podrá decir que la irritación del organismo en general, y de las mucosas de la boca en particular, volverá ácida la saliva, pero desde que hable de irritaciones le habrá cedido la supremacía á la doctrina fundada en la irritación de la pulpa. De la doctrina de Fox puede decirse lo que de ella dijimos en el caso de la sangría.

El tártaro es otra causa de la caries ¿ por qué? Porque irrita la encía y ésta irrita la membrana que envuelve la pulpa; irritación que aumenta de volumen los tejidos, vasos, &c., que penetran en el interior del diente y alimentan la pulpa, madre de éste.

Otra causa: triturar con los dientes cuerpos duros. Dirá Harris que esto multiplica las grietas por donde han de entrar los agentes químicos externos; es verdad, pero la última doctrina explica el hecho no menos satisfactoriamente, haciendo ver que tales esfuerzos irritan el *periostio* alveolo-dental, y esto debe irritar la pulpa. Y no tengo ya para qué hablar de la doctrina de Fox, porque queda dicho que éste ha tomado por causa íntima de la caries lo que no es sino un efecto de la causa primera.

Examinemos otra causa, y sea la última: los dientes mal colocados (montados). ¿ Habrá razón para creer que este esta-

do los haga más susceptibles á la absorción de jugos corrompidos y corruptores? No se me alcanza la razón, en tanto que la presión de unos con otros sí puede traducirse en constante tensión de los vasos, nervios, &c. que van á alimentar la pulpa, ó que á lo menos impedirá la entrada á todo el alimento necesario á la pulpa.

Acaso me he detenido demasiado en la comparación de estas doctrinas, pero no me arrepiento, porque me había propuesto exponer la que en mi concepto explica todos los casos de caries, y que tiene el escasísimo mérito de ser mía; ella es el resultado de un largo estudio de varios años, y de una extensa práctica llena de atención y no escasa de método.

Debo tocar dos puntos más para dar por terminada mi conferencia, y lo haré rápidamente.

Sea el primero la *erosión*. Esta palabra nace de la voz latina *erosio*, derivada de *eródere*, que significa comer, en el sentido de carcomer ó roer. La erosión es más una úlcera que otra cosa; es una caries que va del diente. Esta sí debe juzgarse producida por los agentes químicos externos. La *erosión* se manifiesta desde el principio por el cruel dolor que produce al tacto con un cuerpo duro.

Para curar esta dolorosa enfermedad están recomendados principalmente el ácido crómico y el nitrato de plata, pero el específico para este mal es el colodión de cantáridas, y debo este conocimiento á mis propias experiencias.

El otro punto en que debo ocuparme es el *tártaro*. Esta palabra tiene su origen en la voz latina *tartarum*, y se llaman así las costras que aparecen pegadas en las paredes interiores de los toneles en que se guarda vino, y por extensión se les da este nombre á unas costras amarillas ó negras que se encuentran adheridas á los dientes. Estas costras son cálculos salivares. Entran á la boca con la saliva en forma de átomos. El fosfato de cal y la fibrina son sus principales elementos. En el

análisis químico han mostrado que se componen de fosfato de cal y un poco de magnesia.....	66
Carbonato de cal.....	9
Mucosidades salivares y tialina.....	13
Sustancia animal soluble en ácido clorídrico.....	6
Agua pura.....	7
	100
Total.....	100

Pero es de advertir que la proporción de estas sustancias varía mucho según la naturaleza de cada individuo.

NOTA.—Se observa en los dientes de las personas que mueren por asfixia un color rojizo debajo del esmalte. Se ve más frecuentemente en los ahogados y en los ahorcados que en los que mueren asfixiados por otra causa. Examinado entonces el diente, se ha visto que es sangre lo que le ha dado este color; y ya que no hubiera otras pruebas, esto bastaría para demostrar que hay circulación en el marfil del diente. La presencia de la sangre en la dentina en los casos de que hablo se llama *echymosis*, de una palabra griega que significa *expeler*.

Sonsón, 1887.

MARCO ANTONIO JARAMILLO.

CONTRIBUCION

AL TRATAMIENTO DE LOS ABSCEOS DEL HIGADO.

En año y medio de permanencia que llevo en esta ciudad, me han cabido en suerte cuatro enfermos con hepatitis supurada; tres de ellos me han tocado ya en un estado lamentable, dos de los cuales fueron tratados por punciones con el aspirador de Potain, sin el menor resultado favorable; el otro, una mujer, no sufrió operación alguna por haberse presentado en circunstancias desfavorables, con un absceso abierto, hacia días, en el

intestino y en el pulmón derecho. Si el éxito que he obtenido en el cuarto hubiera tenido lugar antes, no habría vacilado en operar también esta enferma.

La causa de los abscesos, con excepción del último, fué la disentería; en este precedió un golpe, dos meses antes, recibido sobre la tetilla izquierda, lo que ocasionó un dolor de costado muy agudo con síntomas pleuríticos de ambos lados del torax; dichos síntomas cedieron en menos de ocho días bajo la acción de dos vejigatorios curados con morfina, y una fórmula con yoduro de potasio y algún otro diurético. Después de un mes de estar bueno comenzó á sentirse mal, con escalofríos, fiebres y sudores nocturnos, dolor gravativo en el hipocondrio derecho, extendido hasta el hombro del mismo lado; inapetencia, orina escasa, color subictérico, ligeras turbaciones gástricas y á veces diarrea, completaban los síntomas que poco á poco se acentuaron para ser reemplazados por una tos seca, con resonancia dolorosa en el hipocondrio derecho hacia el epigastrio; por el mismo tiempo apareció una tumefacción considerable en el mismo lado, la que fué creciendo é invadiendo también el epigastro, hasta llegar á formar un tumor redondo, sin cambio de color en la piel, bastante doloroso y con fluctuación profunda.

El enfermo hasta esta época no había cesado de entregarse á sus ocupaciones habituales.

Antioqueño, de nombre Manuel Marinilla, de 35 años poco más ó menos, de color moreno, de constitución robusta, bien musculado y desarrollado, siguió con bastante regularidad las prescripciones del médico. Estas consistieron al principio en vejigatorios sobre la parte tumefacta, curados con unguento mercurial doble, cataplasmas emolientes, bebidas purgantes y estomáquicas, hasta el 12 de Septiembre del presente año en que se resolvió hacerle operación. Llevaba poco más de un mes de franca enfermedad. Se dispuso todo lo necesario para operarlo al día siguiente á las 8 de la mañana;

el enfermo se entregó la víspera á una ocupación bastante fuerte, y á eso de las tres de la tarde sintió un fuerte dolor hacia el epigastrio, que faltó poco para hacerlo desmayar; pero le hizo perder todo movimiento. En tal estado se retiró á la cama; el dolor y el calor se extendieron á todo el abdomen, aparecieron náuseas y vómitos alimenticios y porráceos; á las pocas horas se declaró una diarrea serosa muy abundante; el pulso era frecuente y fuerte; había sudor y elevación de la temperatura bastante notable; la hiperestesia era insoportable por todo movimiento y á la más ligera presión; el meteorismo era considerable. Fué llamado y encontré al enfermo bastante postrado, pero no abatido, ansioso, con facies peritonítica, poco marcada todavía; en tales circunstancias parecía todo perdido; mas, ordené que se pusiera al enfermo paños de trementina en todo el vientre y algunos sinapismos, que se le dieran tres dosis de láudano de Syd: (20 gotas c v.) y lavativas de almidón con el mismo medicamento; dieta y quietud. La noche fué regular cuando el láudano produjo el narcotismo, pero el delirio fué continuo y calmado desde antes de estar narcotizado. A las 8 de la mañana acudí á casa del enfermo con mi benévolo amigo y conlega Doctor Domingo Cajiao. Los síntomas anteriores continuaban, pero el estado general no era desesperado; parecía que la operación no estuviera indicada, y hubo alguna vacilación por parte de mi compañero, por juzgarla inútil; ambos temíamos un resultado final inminente y funesto; no obstante, nada podía hacerse mejor que operar. La tumefacción epigástrica y la fluctuación habían desaparecido, y sólo había sensación de pastosidad á la presión. El meteorismo era muy marcado y la actitud del enfermo invariable, en decúbito dorsal. Para poder dar salida al pus habíamos convenido en abrir anchamente, pero como la fluctuación y el tumor habían desaparecido, juzgamos oportuno hacer una punción exploradora. El trocar fué introducido á diez centímetros de la línea media del epigastrio, debajo de las falsas costi-

llas derechas, pero no cayó en foco alguno; entonces se punccionó tres centímetros más hacia la parte anterior, y el trocar dió en pleno foco de donde empezó á salir el pus por la cánula. Esta fué extraída y con el bisturí empecé á cortar en dirección oblicua, de arriba á abajo y de izquierda á derecha, desde el lugar señalado por la última punción hasta cinco centímetros más hacia el hipocondrio derecho; capa por capa se llegó hasta el foco; la herida dió salida á un pus espeso, sin mal olor y en cantidad de dos onzas á lo más. Se introdujo doblado un *drain* y se procedió á lavar con una solución fenicada al 1 por 100, hasta que la solución salió limpia. La herida sangró algo, pero bajo la influencia del agua fría se acabó la hemorragia; se ordenaron compresas que cubriesen el *drain* y la herida empapadas en solución de sublimado al 1 por 3000, y se fijó todo con un vendaje. Se ordenó dieta lactea y quietud; continuación de las compresas con trementina; clisterios de almidón con 20 gotas de láudano dos veces al día y una píldora de extracto de opio G.0,025) cada 2 h.; lavados dos veces al día con la solución fenicada.

El dolor al vientre fué menor ese día, excepto hacia las ingles, en donde fué sumamente agudo, hasta arrancar gritos al enfermo desde las doce de la noche del mismo día. La diarrea continuó abundante, los vómitos no se presentaron y el opio ejerció su acción analgésica y soporífica, la fiebre fué moderada y el pulso no sufrió variación. El meteorismo disminuyó, la orina era escasa y subida de color; había anorexia completa, bastante sed, para la cual se aconsejó agua de quina y tisana de arroz. Al siguiente día los síntomas eran casi los mismos, un poco menos acentuados, la herida supuraba poco, la diarrea seguía serosa. Al siguiente día la diarrea fué abundante, espesa y francamente purulenta; hizo varias deposiciones en el día, todas de la misma naturaleza; hubo mayor alivio; el meteorismo, el calor, el pulso, el dolor disminuyeron considerablemente

y el enfermo se sentía bien; poco más de 24 horas duraría la salida de pus, y la medicación continuó la misma durante este tiempo. Desde que la diarrea cesó y comenzaron las secreciones alvinas á ser más naturales, comenzó á supurar en mayor abundancia la herida y á ser arrojado el *drain*; así continuó por tres días, al cabo de los cuales la supuración empezó á ser casi ninguna, el estado general del enfermo era satisfactorio, comía bien, no tenía fiebre. Desde que se operó, los escalofríos y los sudores desaparecieron, no había casi dolor á la presión abdominal, el vientre presentaba su aspecto normal, el enfermo quería levantarse, podía moverse sin sufrimiento alguno, el *drain* se mantenía díticilmente; así continuó en progreso notable la mejoría hasta el duodécimo día, en que la herida no supuraba y apenas faltaba por cerrar en uno ó dos centímetros. El enfermo andaba libremente, y el décimo quinto día se entregaba á sus ocupaciones habituales, sin ser incomodado por nada; hoy está de buen semblante, contento, aunque no se ha acabado de robustecer del todo; la cicatriz está ligeramente deprimida. La curación es completa.

Observaciones.—Después de abierto el absceso, introdujimos dos dedos y encontramos las paredes desiguales bastante próximas una á otra, mas no alcanzamos el fondo de la herida, ni pudimos saber por dónde se hubiera abierto el absceso hacia el abdomen. El absceso parecía formado á expensas del lóbulo izquierdo del hígado á su unión con el derecho. Las adherencias á la pared abdominal anterior eran completas.

Que el pus se derramó en el abdomen parece probado con lo arriba referido. ¿En dónde se hizo dicho derrame? A mi modo de ver, en la trasecavidad de los epiplones, en donde el pus debió enquistarse y abrirse más tarde paso al intestino, como se deduce de la observación; la peritonitis debió ser limitada, aunque de resonancia en toda la cavidad, por la compresión de los nervios en los plexos solar, renal y espermático; el quisto,

abierto en su parte más declive, se vació completamente y sus paredes se reunirían y taparían la abertura intestinal; el pus, no teniendo esta salida, tomó la dirección de la herida y la supuración se hizo sólo por ella hasta la completa unión de las paredes del absceso hepático. La observación me parece legitimar el hecho anterior.

Conclusiones.—1.^a El tratamiento de los abscesos del hígado debe ser quirúrgico en cualquiera época en que se dé á conocer, y cualesquiera que sean las complicaciones.

2.^a Debe abrirse con el cuchillo y no con el trocar, siguiendo el procedimiento empleado por el Doctor Henao y que yo he tratado de imitar. La abertura del absceso, en cualquiera parte que sea, no debe ser contraindicación para operar; con tanta mayor razón cuanto que si no se obra así, el enfermo se abandona á una muerte casi segura.

3.^a Llamo la atención al empleo exterior del espíritu de trementina, contra la peritonitis, tratamiento preconizado por algunos médicos ingleses, y del cual he obtenido en repetidas ocasiones éxitos muy señalados.

4.^a Me permito hacer una observación que no he visto consignada en ninguna parte y que la práctica me ha sugerido. La peritonitis que empieza de atrás á adelante, ó mejor, que tiene su asiento en las paredes posteriores del abdomen, es siempre menos grave que la que ocupa la parte anterior, lo cual debe tenerse muy en cuenta para no sufrir errores de diagnóstico y pronóstico. Varios casos me han demostrado la verdad de esta proposición.

Popayán, Octubre 12 de 1887.

ALFREDO GARCÉS.

EPIZOOTIA

DEL GANADO VACUNO EN EL VALLE DEL CAUCA.

Las epizootias del ganado vacuno han venido haciéndose en el valle del Cauca cada vez más frecuentes. La primera de que tengo noticia apareció en 1862 é hizo grandes estragos, que pasaron casi inadvertidos por motivo de la guerra civil. Desde entonces se presentan en cada verano epizootias locales, especialmente en las dehesas de terrenos secos.

En 1879 hubo otra que se extendió un poco y causó tal mortalidad en algunas localidades, que destruyó las dos quintas partes de las reses.

En la de este año, que invadió todo el valle del Cauca y el Patía, la mortalidad ha sido variable según las dehesas: en unas ha alcanzado hasta un 35 por 100, en otras no ha pasado de un 5 por 100 del número total; y de las reses enfermas, el 90 por 100 ó algo más.

A esas tres epizootias les ha precedido un invierno riguroso y una extensa inundación y seguidos un verano abrasador.

Es de notar que desde la epizootia de 1862 el ganado engorda menos y con dificultad: en tiempos anteriores los pastales de *pará* (*Paspalum stolonifera*) eran pocos y pequeños; ponían en ellos cuatro ó cinco reses por fanegada, y sin embargo cada res daba dos arrobas de sebo á los seis meses de ceba, y de tres á cuatro al cabo de un año; lo propio sucedía en los pastales de *guinea* (*Panicum altissimum*); en las dehesas de *pasto común* (varias especies de *Paspalum*) el producto era de dos y hasta tres arrobas. Hoy, colocando un número de reses mitad menor en igual área de tierra cultivada de *pará*, que es el forraje más ventajoso que posee el valle, no da cada res, al cabo de dos años, sino de cuarenta á cincuenta libras de esa grasa; y en el *pasto común* son rarísimas las que alcanzan á una arroba. ¿Cómo se explica este hecho? Hipótesis no faltarían; pero me limito á observar

que no puede atribuirse á la degeneración de la raza, ni á la aglomeración, ni á la insuficiencia de pastos.

Para historiar la última epizootia me serviré de los trabajos que sobre la materia ha publicado la Sociedad de Medicina del Cauca, tomando como base los estudios que hice en asocio del señor doctor Saturnino Quintero, en nuestra calidad de miembros de la comisión médica de Buga; de los otros sólo aprovecharé lo que me ha sido posible corroborar, sin que por eso crea inútil ó desestime lo que paso en silencio.

Puede decirse que de 1880 á 1885 no hubo en el valle del Cauca un verdadero invierno; en ese trascurso la sequedad del suelo y la langosta (*Acridium migratorium*) hicieron desaparecer el pasto común, que fué reemplazado por abrojo (*Tribulus terrestris*) y rabo de zorro (*Saccharum ravennece*); los ganados y yeguas sufrieron espantosamente y perecieron en parte. Con las lluvias de 1885 y primeros meses de 1886 los terrenos volvieron á cubrirse de pastos frescos y abundantes; de manera que cuando el largo y crudo invierno que empezó en Septiembre del año último, las dehesas estaban en muy buenas condiciones.

Las lluvias torrenciales y diarias, las avenidas de los ríos afluentes y el extraordinario y prolongado desborde de las aguas del Cauca, convirtieron el valle poco menos que en un lago; los millones de langostas que destruían los vegetales de nuestra reducida agricultura, perecieron totalmente; y los pastales riberaños de nuestro gran río se inundaron en mucha parte y se pudrieron. Calmó luégo el invierno y apareció la epizootia, que llegó en pleno verano á su mayor intensidad, y declinó y desapareció en el invierno siguiente.

Estos hechos precursores encierran, á mi modo de ver, toda la etiología del terrible azote de nuestros ganados: la miseria fisiológica ocasionada por la putrefacción de los pastos, y que es evidente en algunas dehesas, mata en los veranos por sí sola no pocas reses y es causa predisponente cuando menos de otras

enfermedades ; la langosta cuando muere infecta el aire por la descomposición de sus cadáveres, lo que también sucede con los animales que ahoga el río Cauca en sus desbordes ; de aquí la fiebre tífica ; los años lluviosos son propicios para la propagación del estrongilo, de aquí la enfermedad verminosa de los pulmones.

La epizootia apareció casi simultáneamente en diversos puntos del valle ; sin embargo se observó que marchaba de Sur á Norte.

Para mejor inteligencia del modo como se extendió, dividiré el valle en tres zonas longitudinales : 1.^a *zona seca*, que comprende las lomas de las cordilleras central y occidental, más una parte del terreno plano ; 2.^a *zona pantanosa*, ó porción plana que anega el río Cauca ; y 3.^a *zona húmeda*, que es la parte comprendida entre aquellas dos. En la zona seca los estragos fueron espantosos ; en la húmeda causó pocos daños y fué ella el punto de refugio donde pudieron salvarse algunos hatos de las tierras altas ; la zona pantanosa permaneció desocupada al principio por causa de la inundación ; pero más tarde fue asilo saludable para algunas reses.

En la marcha de la epizootia hubo otro hecho notable : la inmunidad que conservaron algunas dehesas, á pesar de hallarse circundadas en continuidad por otras completamente infectadas y servirse de unas mismas aguas.

Desarrollado el mal en una localidad, las reses se reunían en puntos determinados, especialmente á orillas del agua, muchas penetraban en ella, permanecían allí desde la mañana hasta la tarde y allí mismo sucumbían en su mayor número. Las horas en que se les veía pacer eran únicamente las dos primeras y la última ó dos últimas del día.

En un solo hato podían estudiarse las diversas faces de la epizootia y sus múltiples complicaciones. Dos cosas llamaban primeramente la atención : el infinito número de moscas y el olor infecto del ganado. Una que otra res brindaba lozanía

y parecía desafiar orgullosa los elementos morbígenos; el resto se hallaban más ó menos flacas; en las que estaban apestadas el enflaquecimiento era rápido, y la flacura extrema en el último periodo de la enfermedad: de éstas, unas tenían la piel cubierta en mayor ó menor extensión de garrapatas (*Ixodes ricinus*); otras, de *nuche* (larvas de *Cuterebra noxialis*) ó de ambos parásitos á la vez, los que por el dolor que ocasionan las mantenían en frecuente movimiento de cabeza y cola, ó *mosqueándose*, como se dice comunmente. Completan este cuadro los siguientes síntomas: pelo erizado; dorso levantado; patas posteriores juntas y colocadas hacia adelante; cabeza edematosa; tumefacción submaxilar que ha sido considerada del vulgo como una *papera* y que es una infiltración serosa; cola y región anal sucias de materias fecales; falta de rumición; pereza para moverse; marcha vacilante; respiración anhelosa, hasta 95 respiraciones por minuto; tos frecuente; mucosidades más ó menos abundantes en la nariz y la boca; diarrea en unas; estiptiquez en otras; sed intensa; elevación de temperatura; la raiz de los cuernos alternativamente fría y caliente; pulso fuerte y frecuente en unas; frecuente y débil en otras; inapetencia y disminución de la secreción láctea.

La existencia de ciertos botones ciegos y de tumorcitos cubiertos por una costra que al caerse ó desprenderla dejaba una ulcerita superficial, ha hecho creer á unos pocos hacendados que existían en algunas reses, particularmente en los terneros, las enfermedades llamadas morriña y lamparones. Pero la no contagiosidad de aquéllas y la falta de otros caracteres propios de estas entidades patológicas, hacen comprender que aquella creencia era un error; además, yo he incindido en bastantes reses muchos de esos botones y siempre he hallado en ellos el cadáver ó restos de un pequeño *nuche* envuelto en un poco de pus concreto y enquistado. En los botones costrosos también existía el cadáver de esa larva, adherido ó envuelto en la costra.

Para el estudio de la epizootia se practicaron autopsias por las comisiones médicas de Palmira (doctor Luis I. Uricoechea), de Tuluá (doctor H. Cruz) y de Buga (doctores S. Quintero y L. Tascón); pero sólo trataré de las de ésta por ser las únicas de que puedo hablar con pormenores.

Dichas autopsias las verificamos ya en reses á que se dió muerte violenta, ya en otras que habían perecido por consecuencia de la enfermedad. Las lesiones anatomo-patológicas que hallamos pueden dividirse en cuatro tipos, para lo cual basta describir cuatro autopsias.

1.^a Muerte violenta. Era una vaca de cinco años de edad aproximadamente; por la suma debilidad en que estaba no podía ya levantarse; nubes de moscas revoloteaban á su rededor y estaban posadas sobre ella; tenía el pelo erizado, la piel llena de garrapatas y de nuches, y entre los sobacos, húmedos, miles de larvas de mosca (*Musca vomitoria*) y algunos *panales* de ceras; la piel de esta región no había sido perforada por las larvas; la cabeza estaba edematosa y había tumefacción submaxilar. Al degollarla arrojó muy poca sangre, de la cual se recogió un poquito, que se coaguló con rapidez extraordinaria. El tejido celular subcutáneo de la cabeza, la garganta y la ubre estaba infiltrado de serosidad; la tumefacción situada entre las dos ramas del maxilar inferior era formada por una acumulación de ese líquido en el tejido celular flojo que existe en esa región; la lengua estaba seca; la tráquea y los bronquios con mucosidades; los pulmones sanos pero exangües; había poca sangre en el tórax; el esófago, la panza, el bonete y el liber tenían las mucosas pálidas; el cuajar estaba lleno de alimentos sin quimificación y en su mucosa existían varias manchas rosadas de forma irregular; en el intestino delgado había muchos tumorcitos esféricos, colocados en el mismo orden y extensión que los folículos de Peyer en el hombre, y situados entre las capas mucosa y muscular, es decir, ocupando por invasión, además de la pri-

mera, la capa fibrosa ó celulosa ; examinados estos tumorcitos con el microscopio sólo encontramos materia purulenta ; su volumen era como el de un garbanzo, más ó menos ; el intestino grueso se hallaba completamente sano ; el hígado, los riñones y el bazo presentaban una isquemia notable ; la vejiga contenía 1,995 gramos de orina clara ; el corazón no indicaba alteración ninguna ; la sangre era muy pobre en glóbulos rojos.

2.ª Muerte violenta. Esta vaca, de unos seis años de edad, flaca en extremo, caminaba sin embargo, aunque lenta y trabajosamente ; tenía el mismo aspecto que la anterior, pero sin el sudor de los sobacos ni las larvas de mosca. Al degollarla arrojó poca sangre ; de ésta la que se recogió se coaguló con rapidez, y era también pobre en hematias ; hallamos la misma infiltración subcutánea que en la anterior ; la lengua estaba humedecida por una baba viscosa ; la tráquea y los bronquios estaban llenos de mucosidades que en los bronquiolos eran sanguinolentas, y contenían algunos entozoarios Nematoides del género *Strongylus* ; el pulmón tenía un enfisema sub-pleural, focos de congestión diseminados y extravasaciones sanguíneas producidas sin duda por el parásito ; el esófago, la panza, el bonete, el liber y el cuajar tenían las mucosas descoloridas ; en el intestino delgado había la misma alteración que en la autopsia anterior, más arborizaciones vasculares ; los demás órganos internos estaban casi exangües ; la vejiga contenía poca orina.

3.ª Muerte natural. Res de unos ocho años de edad y del mismo aspecto que la anterior. Tenía infiltración del tejido celular subcutáneo de la cabeza, la garganta, el abdomen y la ubre ; la lengua con mucosidades glutinosas ; la tráquea, los bronquios y bronquiolos con mucosidades sanguinolentas é innumerables *Strongylus* ; el tejido pulmonar hepatizado en su mayor parte ; hecho un corte en la porción lesionada, se veían esos entozoarios hasta en las últimas ramificaciones bronquiales, en medio de mucosidades que eran ya sanguinolentas, ya puru-

lentas; había enfisema subpleural; el tubo digestivo, desde el esófago hasta el recto, se hallaba completamente ileso, pero exangüe. El hígado estaba voluminoso, los conductos biliares, prominentes; la vejiga de la hiel repleta; en el hígado se encontró la *Fasciola hepática* en número considerable, nadando en la hiel contenida en los conductos biliares, cuyas paredes estaban muy gruesas y como calcificadas; había también fasciolas en la vejiga de la hiel, y este líquido se hallaba visiblemente alterado. Los demás órganos no presentaban más particularidad que una isquemia profunda.

4.ª Muerte natural. En esta res, de unos cinco años de edad, hallamos las mismas lesiones que en la 3.ª y las mismas dos especies de entozoarios; había además las alteraciones gastro-intestinales de la 1.ª y de la 2.ª, pero más avanzadas, pues existían exulceraciones en el estómago y el intestino delgado y arborizaciones extensas en este último.

Teniendo en cuenta las lesiones y los síntomas descritos, los comisionados de Buga y de Tuluá dedujimos que en la mayoría de las reses enfermas existía una fiebre tífica que frecuentemente se complicaba con afecciones del pulmón y del hígado, producidas por la presencia de estrombilos y distomas en esos órganos, respectivamente; y que en otras reses estas dos enfermedades existían independientemente de aquella fiebre.

El entozoario que hallamos en los pulmones tiene de 30 á 40 milímetros de longitud y alcanza hasta 50 en su mayor desarrollo; su diámetro trasversal es de 5 á 8 diezmilímetros; el macho tiene ambas extremidades más gruesas que la hembra y termina en apéndices membranosos, radiados, de los cuales he contado hasta ocho, tomando por uno los que nacen de un tronco común. Este parásito tiene la boca sin nódulos; puesto en agua colorada con violeta de anilina, se dibuja perfectamente el tubo intestinal, cuyas vellosidades son numerosas, y se ven con claridad los movimientos de succión, colocado bajo el microscopio.

pio ; pero desgraciadamente la mayoría de las veces muere antes de que la imbibición completa se haya efectuado. A cada lado del canal intestinal existe un vaso que sigue paralelamente al eje del cuerpo ; la hembra tiene un largo oviducto en donde se ven los óvulos á través de los tejidos ; el órgano genital externo se halla situado lateralmente y en el punto en que el cuerpo empieza á adelgazarse para formar la cola ; en los óvulos se divisan los estrombilos en sus diversos períodos de desarrollo, desde la segmentación celular hasta su entera formación ; los ya formados presentan posiciones distintas : semejan una C, una S, un 8, &c.

Este nematoide, cuyos caracteres generales son iguales á los del que estudió en Bogotá el eminente profesor señor doctor Nicolás Osorio en 1881, "pertenece á la familia de los *Strongylidios*, género *Strongylus*, especie *Strongylus filuria*" *

Según varios informes la *Fasciola hepática* existe en el valle del Cauca hace muchos años en el ganado lanar, de donde debe de haber pasado al ganado mayor. Yo atribuyo la desaparición de algunos rebaños de ovejas en varios lugares á la *caquejia acuosa* que produce ese entozoario.

El *nuche* y la garrapata, tan abundantes durante la epizootia, han sido una complicación funesta: el primero causa por sí sólo sensibles daños en nuestros ganados, ya porque inutiliza las pieles, ya porque las lesiones que produce son otros tantos puntos en que las moscas depositan ó pueden depositar sus crías, origen de una nueva enfermedad, ya en fin porque el dolor que ocasionan acobarda y atormenta á las reses hasta el punto de no dejarlas comer ni dormir ; y la segunda, á más del dolor que causa, es una sangría constante que acaba por debilitar las reses.

Las medidas profilácticas aconsejadas para detener ó calmar la epizootia han sido : asear los prados ; no acumular los

* *Revista Médica* número 68.

ganados en dehesas insuficientes por su extensión ó por la calidad de los pastos; evitarles la bebida de aguas estancadas; impedir que las reses se reúnan en puntos determinados bajo la acción prolongada del sol; no someterlas á los ejercicios violentos de las desordenadas *vaquerías*; no privar de la leche á los terneros; secuestrar los animales enfermos; sepultar ó quemar los cadáveres; y como medida de grande importancia, cambiar de clima los ganados, mayormente cuando la experiencia ha demostrado que se salvan con sólo trasladarlos de las dehesas de la *zona seca* á los terrenos bajos.

Poco debía esperarse del tratamiento curativo, ora porque la Terapéutica no posee agentes que puedan yugular esa fiebre, ora porque á los hacendados les era imposible administrar un medicamento tres, cuatro ó más veces por día á un número considerable de reses, y mucho más á los que crían en dehesas abiertas. No obstante, se hicieron algunas indicaciones que pueden verse en el número 9 del *Boletín de Medicina del Cauca*.

Se cree haber hallado en la *Artemisia vulgaris* un excelente *estrongilicida* ó *estrongilífugo*, y si, como parece, esta planta posee esa propiedad, tendríamos en abundancia el remedio para combatir la enfermedad que se ha llamado *bronquitis* ó *tisis verminosa*, y que no es propiamente *ni bronquitis ni tisis*.

Esto es en resumen lo que sabemos de la pasada epizootia.

LEONARDO TASCÓN.

Buga, 25 de Diciembre de 1887.

✓ **LEPRA MUTILANTE.**

El 29 de Agosto entró Manuel Rojas al Hospital de Caridad de Bogotá y tomó la cama número 46.

Conmemorativos. Natural de Firavitoba, de edad de 30 años, casado, albañil. Nada particular refiere el enfermo de aquella localidad ni de la alimentación allí usada. Como antecedentes de familia solo dice que su padre murió de una afección complicada de hidropesía y que la madre vive; un hijo que tuvo, murió en la época de la dentición. Hace 23 años abandonó el lugar de su nacimiento para venir á Bogotá, en donde ha pasado la mayor parte de su vida, unas veces trabajando en albañilería y otras sirviendo de soldado. Como tal estuvo en varios lugares de la Costa, en uno de los cuales recibió una herida en la cara dorsal de la mano izquierda, que le produjo una abundante hemorragia; las aplicaciones que se hicieron para contener ésta, le causaron un vivísimo dolor que duraría unas 30 horas; después la herida sanó sin accidente ulterior, pero en la articulación del puño le quedó un dolor continuo pero que no le impide entregarse á sus ocupaciones habituales. Ahora un año y medio tuvo una erupción de granos en la cabeza, cara, narices y oídos, en éstos acompañada de supuración, considerada, dice el enfermo, como sifilítica por el médico que la trató; mas el enfermo no confiesa haber tenido (ni se encuentra) úlcera ni cicatriz sospechosa; esta erupción desapareció al cabo de 15 días.

La enfermedad que ahora sufre le principió hará unos 8 meses: trabajaba en albañilería en un lugar provisto de aguas semi-estancadas, corrompidas y fétidas en ciertos puntos; la naturaleza del trabajo le obligaba á permanecer en estas aguas casi continuamente. (Es aquí el lugar de hacer notar que el enfermo había usado botines, y que no tenía cuando se desarrolló el mal, manejando al mismo tiempo sustancias

activas como la cal). Sin causa traumática ú otra aparente, apareció en el lado interno del cuarto dedo del pie derecho una ampolla que se ulceró; por la úlcera hubo ligera hemorragia, y á pesar de varias aplicaciones la úlcera ha persistido hasta hoy, habiéndose extraído de ella, ahora unos dos meses, un fragmento de hueso; continuó, sin embargo, trabajando. En el dedo grueso del pie izquierdo, hacia afuera y debajo, de una manera semejante, se formó otra úlcera, no dice el enfermo si antes ó después de la mencionada; de ella se le extrajo, en el día de su entrada al Hospital, un fragmento de hueso. En el dedo auricular de la mano derecha se encuentra otra úlcera, cuyo origen, probablemente fué semejante al de las anteriores. Al mismo tiempo que se desarrollaron estas ulceraciones los dedos de los miembros afectados empezaron á retraerse y desviarse. Desde el principio de la enfermedad el apetito disminuyó. (Estos datos son más ó menos exactos, pues la obtusión de las facultades del enfermo no permite aclararlos más).

Estado actual. El enfermo toma indiferentemente el decúbito dorsal ó los laterales, los miembros ya en extensión, ya en flexión; el tinte de la cara es de un pálido terroso; las cejas normalmente pobladas.

Las úlceras que constituyen lo principal de la afección presentan los caracteres siguientes:

La del dedo auricular de la mano derecha es superficial, ha destruído la piel en toda la extensión de la cara dorsal de la última falange y mitad de la segunda; la piel vecina se continúa insensiblemente con el fondo de la úlcera; este es carnososo, no exhuberante, liso, rosado, en fin, es una úlcera de buena naturaleza; al nivel de la línea articular de la segunda con la última falange se nota una ligera solución de continuidad, linear, más aparente en la flexión del dedo. Los dedos auricular y anular están retraídos, formando arcos, mano en garra; en la cara dorsal del anular se encuentra una cicatriz

longitudinal. Los movimientos son difíciles en los dedos afectados, normales en los dedos sanos; el miembro superior derecho está en semiflexión (ángulo recto), y aplicado contra el tronco; es doloroso cuando se le intenta separar.

En el lado interno del cuarto dedo del pie derecho se encuentra una úlcera, semejante á una herida con instrumento cortante, linear y profunda; la piel no está separada de los tejidos subyacentes; el fondo de la úlcera no es perceptible, es profundo, y da salida á una serosidad amarillenta, citrina y espesa; la forma del pie es casi cuadrada y los dedos están notablemente desviados hacia adentro y retraídos, tanto más cuanto más externos son. En la cara plantar del dedo grueso se encuentra una cicatriz; en la extremidad del dedo pequeño hay una grieta ó hendidura, tal vez principio de una nueva úlcera.

En el dedo grueso del pie izquierdo, hacia afuera y abajo se encuentra una grande úlcera de bordes irregulares en que la piel se continúa insensiblemente con los tejidos subyacentes; el fondo de esa úlcera es botonante, fungoso y descolorido; la piel que no está invadida está considerablemente hipertrofiada y rechazada hacia adentro y atrás, de modo que el dedo está completamente deformado. La deformación de este pie es menor que la del otro, y los dedos también están desviados hacia adentro, pero menos que en el lado opuesto.

A estos caracteres propios á cada una de las úlceras existentes, se agregan caracteres comunes á todas ellas; no sangran aun cuando froten contra las ropas, tienden á cicatrizar, son, pues úlceras de buena naturaleza; en fin, son casi completamente insensibles, pues ni las picaduras ni los frotos determinan notable dolor; esta analgesia se extiende á mayor ó menor distancia de la úlcera; en el miembro superior derecho no se extiende sino al dedo enfermo; los miembros inferiores, ambos afectados, presentan una notable obtusión de la sensibilidad en la cara dorsal de los pies; es menor hasta las rodillas, y del

tercio inferior del muslo para arriba la sensibilidad es normal; esto se observa con las picaduras y presiones ligeras, por la presión digital algo fuerte determina un dolor sordo y profundo.

El enfermo se queja de un fuerte dolor en las rodillas y muslos, de la una á las cinco ó seis de la tarde en que disminuye; pero por la noche viene una exacerbación muy penosa.

Las facultades intelectuales del enfermo no parecen despejadas como debieron haberlo sido en tiempo anterior; hay cierta dificultad para el lenguaje articulado, unas veces como si la memoria de las palabras le faltara (así lo ha dejado conocer el enfermo muchas veces), y otras como si los músculos del aparato vocal no obedecieran con prontitud. Los movimientos son difíciles en general, y en ellos es zurdo. En el pabellón de la oreja derecha se encuentran dos protuberancias muy marcadas blandas y como grasosas. El enfermo se queja de cefalalgia continua y malestar general; el pulso bate 100 veces por minuto, la temperatura llega á 40° y $\frac{1}{2}$ (tarde), pero el aspecto del enfermo no revela este movimiento febril. La lengua es ancha, saburral y fuliginosa; hay sed constante y ardiente, anorexia completa: la defecación y micción son normales.

En el torax se encuentran algunas manchas blanquecinas que dice el enfermo tenerlas desde pequeño; al lado externo de la rodilla izquierda se encuentran manchas y cicatrices que el enfermo refiere á quemaduras; los ganglios de la región inguinal están infartados.

Marcha. Del 29 de Agosto al 2 de Septiembre ni el estado del enfermo se agrava pero tampoco se mejora; el 3 de Septiembre el enfermo se queja de una intensa cefalalgia, de fiebre ardiente y de sordera profunda, pero el dolor de las rodillas y muslos ha disminuído; la dificultad de la expresión es mayor; la comisura labial es llevada momentáneamente á la derecha al tiempo que el enfermo habla, pero él responde á las

preguntas aunque tardíamente y con dificultad; á la sensibilidad normal sucedió una hiperestesia generalizada. Así continúa hasta el día 5 por la tarde en que tuvo abundantes y continuas deposiciones diarreicas.

El día 6 por la mañana se observan los fenómenos siguientes: el enfermo guarda el decúbito dorsal, los miembros superiores en semiflexión apoyados que están en las partes vecinas, los inferiores en extensión completa é inmóviles, la cara llevada del lado derecho, la respiración es anhelante y fatigosa. Un examen detenido demuestra que hay una hemiplegia incompleta del lado izquierdo; en efecto, aunque el enfermo contrae los superciliares, se nota una resistencia muy diferente, siendo casi nula la que presenta el izquierdo; la comisura labial está llevada á la derecha, mientras que los músculos del lado izquierdo de la cara han perdido su tonicidad; la mandíbula inferior aplicada contra la superior; el músculo externo-cleido-mastoideo derecho está fuertemente contraído y lleva la cara de su lado, el opuesto casi inerte; el miembro superior izquierdo levantado, cae como una masa si una fuerza extraña no le sostiene, y á veces al tomarlo es atacado de contractura y temblor, ya no le sirve al enfermo, quien en su lugar usa el derecho; el inferior del mismo lado en extensión é inmóvil; el enfermo no puede ejecutar con él movimiento alguno si una fuerza extraña no lo hace; colocado en semiflexión, así permanece y se separa de la línea media; hay embotamiento de la sensibilidad en el lado izquierdo é hiperestesia del lado derecho. Los sentidos todos están embotados; el enfermo no manifiesta ser atormentado por esa sed ardiente del principio; interpelado, no oye, al menos así parece; los ojos afectados de desviación conjugada á la derecha, así permanecen con las pupilas ligeramente dilatadas (más la izquierda), solo los párpados se mueven perezosamente sobre los globos oculares; finalmente el enfermo ejecuta algunos movimientos carfológicos. Así permaneció todo este día y mitad del

siguiente, tiempo en que la defecación y micción fueron involuntarias, y en que trabajosamente se le pudo hacer tomar un poco de leche.

A la una de la tarde del día 7 se observa una ligera remisión en el predominio de los músculos del lado derecho; los rasgos de la cara están menos desviados, pero los miembros todos están en inmovilidad y resolución casi completas; hay hiperestesia general, mayor del lado derecho. Por la tarde vuelve el predominio de los músculos del lado derecho de la cara y del cuello; los miembros todos están en resolución completa; hay hiperestesia general, exagerada aun en el lado izquierdo. La respiración se hizo más y más estertorosa hasta la tarde del día ocho en que murió.

El movimiento febril fué constante en los días que duró en el Hospital: el pulso llegó á 120 pulsaciones por minuto, término medio; la temperatura no siguió ningún tipo regular, y casi siempre fué más elevada de la normal.

Es de observar que desde que se manifestó la hemiplejia la temperatura difería en un grado del lado sano del enfermo.

El tratamiento fué sencillo; en los dos primeros días se administró yoduro de potasio, que se suspendió en vista del movimiento febril; en los días restantes consistió en la administración del sulfato de quinina como febrífugo (un gramo diario en dos tomas) y del arseniato de soda.

Autopsia.—Las meningias y corteza cerebral estaban perfectamente sanas en ambos hemisferios, pero en el centro del hemisferio derecho se encontró un foco de supuración que había destruído la cápsula interna, afectando la capa óptica y los núcleos intra y extra-ventriculares del cuerpo estriado; el bulbo raquídeo estaba notablemente endurecido. Las lesiones del hemisferio derecho explican todos los fenómenos de parálisis y retracción observados en vida, y su naturaleza da cuenta del movimiento febril. Como lesiones propias de la lepra, se en-

contró el nervio cubital del lado derecho (único que se disecó) notablemente atrofiado, casi imposible de distinguirlo de los tejidos vecinos, y tan reblandecido, que una ligera tracción fué suficiente para dividirlo; tenía la forma de una cinta—se encontraba ancho y aplastado.

Bogotá, Octubre 1.º de 1887.

MEDARDO PERILLA.

Alumno de la Universidad Nacional.

ETIOLOGIA Y CURABILIDAD DE LA ANEMIA PERNICIOSA.

El Doctor Reyher publicó en *Deuscher Archiv für clinisch* una serie de observaciones muy notables en las cuales es indiscutible que el *botriocephalus latus* era la causa de la anemia perniciosa, porque del escrupuloso examen que hizo de sus enfermos no encontró ninguna lesión ó enfermedad que pudiera producirla.

Los síntomas que presentaban todos los pacientes fueron los que se encuentran comunmente en la *anemia perniciosa*: anemia profunda, gran debilidad y decaimiento de fuerzas, sobre las cuales no ejercieron acción alguna favorable los tónicos y los analépticos; vértigos, desvanecimientos y demás síntomas de la anemia cerebral; hemorragias de distinta naturaleza, particularmente las retinianas, y en algunas de ellas accesos febriles y diarrea abundante. Examinada la sangre al microscopio, se encontró que estaban muy disminuídos los glóbulos rojos, que eran más grandes y que se agrupaban en pilas ó montones y que había una gran cantidad de glóbulos blancos muy refringentes.

Cuando el Doctor Reyher observó que sus enfermos arrojaban porciones del *botriocephalus latus* y que los ferruginosos, la quina, el arsénico, &c., no les procuraban ninguna mejoría, y que al contrario, se agravaban cada día más, resolvió admi-

nistrarles los antihelmínticos del caso, y vió, no sin gran sorpresa suya, que se repusieron rápidamente y que en poco tiempo alcanzaron una curación radical.

Una enfermedad semejante fué descrita con los nombres de *Anemia de los trabajadores del San Gotardo*, y de "*Brickurnsanemiæ*," que era producida por el *Anquylostomum duodenal* ú otros helmintos de la misma clase.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL BOCIO EXOFTÁLMICO

(ENFERMEDAD DE BASSEDOW).

Mr. Hack publicó en el *Deutsche med. Woch.* el caso de una persona que presentaba todos los síntomas del *bocio exoftálmico* y que tenía además una gran dificultad para respirar por las narices, lo que le llamó mucho la atención; al examinarla, encontró que sobre los cornetes inferiores había una hiperplasia gruesa formada por tejido erectil; destruyó por medio del gálvano cauterio la del lado derecho, y á los pocos días notó que la exoftalmía había desaparecido; igual cosa sucedió cuando destruyó también con el gálvano cauterio el del lado izquierdo.

Algunos meses después volvió á ver á su enferma, y encontró que la exoftalmía había desaparecido, lo mismo que las palpitations y la hipertrofia del cuerpo tiroideo.

Extractado por PROTO GÓMEZ.

ESTUDIO

SOBRE ALGUNAS FORMAS DE TUBERCULOSIS EN EL INTERIOR DEL PAÍS.

Observaciones—Servicio del Hospital (véase el número 120).

(Conclusión).

XXI.—Una muchacha de 22 años de edad, de buena constitución, de temperamento linfático, de mediana talla, célibe, sin antecedentes específicos, cocinera, etc., entra ahora tres meses al Hospital para hacerse tratar de una ciática. Después de una estancia de un mes, sale al parecer curada de su afección.

Vuelve al Hospital ahora quince días, con accidentes de entero-colitis y aspecto disenteriforme y algo de lienteria, con un estado saburral marcado de las vías gástricas. La sometemos á los evacuantes, luégo á los absorbentes y todo hacía creer que de un momento á otro una convalecencia se establecería.

Un día fué dada como enferma á un candidato de quinto examen y á más de la ciática, de la entero-colitis, diagnosticó una hepatitis.

En general la enferma reposa en decúbito dorsal, en quietud marcada y con señalada indiferencia á nuestras investigaciones : no tose, no sufre de tos, nunca de palpitaciones, jamás ha expectorado sangre, no vomita los alimentos, jamás ha sufrido de fiebres por la tarde, no suda durante la noche, tampoco experimenta alternativas de diarrea y de constipación.

Hoy al momento de pasar la visita la encontramos muerta en la actitud como de haber fallecido en el esfuerzo de abandonar su lecho, aún colgaban de un lado de la cama sus miembros inferiores.

Autopsia. El cuerpo aún conserva una buena provisión de tejidos, el tórax aún no muestra toda su armazón osea ; el vientre aunque deprimido, conservan sus paredes una gruesa capa de grasa. Una incisión longitudinal pone de manifiesto las cavidades pectoral y ventral ; no hay derrame marcado en éstas ; aparece el grande epiplón completamente retraído, endurecido, ofrece el aspecto de un pedazo de ubre hervida, producido éste por la infiltración de un considerable número de masas caseosas, duras y amarillas ; un gran número de masas aparece en todo el peritóneo ; hay adherencias pleurales, más pronunciadas del lado

izquierdo que del derecho; separados los pulmones, ambos aparecen inundados de granulaciones, de masas amarillas, duras y poco voluminosas casi todas, estas masas voluminosas formadas por la aglomeración de gran número de granulaciones; los pulmones en las partes [no interesadas son rojos violáceos y un pigmentado, bajo la forma de pequeñas placas, inunda toda la extensión de ellos; éstos están congestionados; infartos aparecen en ambos pulmones. Una larga incisión sobre cada pulmón, según su mayor diámetro, pone de manifiesto el espesor de las masas tuberculosas: éstas son amarillas, blandas, y como caseosas, sin foco de reblandecimiento ninguno. Enfisema vesicular aparece sobre los bordes de los pulmones, especialmente hacia las cimas. Los ganglios brónquicos caseosos y algo pigmentados. Toda la pleura izquierda, asiento de mayores adherencias, cubiertas de granulaciones, en estado amarillo; sucede lo mismo para la porción de hoja diafragmática. El pericardio, intacto, una placa lechosa sobre la cara anterior del ventrículo derecho. Tráquea, laringe, lengua, boca y faringe, intactos. Hígado graso, amarillo, muy voluminoso y con tubérculos, granulaciones, en toda su superficie. Bazo completamente invadido de tubérculos, tanto en su superficie como en su espesor; grandes placas cubren la superficie. Riñones pequeños é intactos. Páncreas, intacto. Ganglios mesentéricos caseosos y muy voluminosos. Los intestinos ofrecen masas tuberculosas debajo del peritóneo en toda su extensión. Puesta de manifiesto la mucosa, la estomacal está reblandecida, con placas de sufusión hemorrágica, el *ileon*, el ciego, colon ascendente y parte del trasverso ofrecen ulceraciones de excavación neta, del lado opuesto á la inserción peritoneal. Ovarios tuberculosos y el izquierdo supurado; ligamentos anchos tuberculosos y todo el peritóneo pelviano tuberculoso, como también los ganglios pelvianos. Adherencias meningias, trombosis de la silviana izquierda, sufusión hemorrágica, de circulación colateral en la cara superior y parte anterior del hemisferio del mismo lado; ausencia de granulaciones en los lugares clásicos. Un tubérculo en la parte posterior de la cama óptica del lado derecho. Estado pigmentado del bulbo raquídeo y del quiasma olfativo.

XXII.^a—Una abuela pálida, triste y agena á todo atractivo de la vida, ocupa un lecho: está fría, inmóvil y con trabajo se obtiene la posición de examen y el acto de mostrar la lengua le es hasta desagradable y penoso. Las vecinas afirman que sufre de diarrea. El enflaquecimiento

es muy pronunciado, el torax en su esqueleto se dibuja fácilmente. El vientre está hundido y deprimido, es indoloro á la presión : la enferma nada quiere, nada pide y al menor instante se cubre el rostro con su cobertorio y negocio concluído.

Absorventes, buen régimen y dispepticos dan por resultado la disminución de la entero-colitis. Anoche conversando con sus compañeras y al despertar el día siguiente sorprende á sus vecinas la muerte de nuestra enferma en historia.

Autopsia. Adherencias pleurales de ambos lados, más pronunciadas hacia las cimas ; cavidad peritoneal, sin derrame, una que otra granulación en el grande epiplón. Abierto el pericardio, sin derrame, una ancha placa lechosa en la cara anterior del ventrículo derecho. Separados los pulmones, ambos están tuberculosos, al tocarlos es considerable el número de masas que invaden el parenquima ; el color de los pulmones es de un rosado claro, algo escarlata, son pesados y resistentes á la tracción que se hace en el acto de romperlos ; al hacer una larga incisión sobre cada pulmón se descubre una ancha y nueva superficie llena de masas amarillas, sin reblandecimiento, separadas por porciones de pulmón en completa congestión irritativa, y en las cimas y en el lobo medio se encuentran grandes focos de reblandecimiento en plena licuación orgánica, pero sin comunicación bronquial pronunciada alguna ; el resto de las porciones del pulmón no afectadas de tubérculos ofrecen el estado común ó el enfisematoso. En los ganglios brónquicos degeneración caseosa y estado pigmentado. Traquea, laringe, etc., intactas. Las pleuras sin granulaciones. Hígado, bazo y riñones, intactos. Ganglios mesentéricos, intactos. Ovarios el uno con un pequeño quisto ; ligamentos anchos, matriz, vagina, etc., intactos. Separado completamente todo el tubo digestivo y puesta de manifiesto toda la mucosa : la estomacal está reblandecida, con las venas relativamente pronunciadas, más una que otra fusión hemorrágica. Duodeno intacto, yeyuno é ileón, espléndidas ulceraciones tuberculosas, situadas en el punto opuesto á la inserción mesentérica : son distintas las unas de las otras, de forma aproximadamente circular, de bordes tallados casi perpendicularmente, de fondo lleno y ligeramente tomentoso, sin vestigios de hemorragia, ni rastros de trabajo de supuración. El ciego ; el colón ascendente y parte del trasverso presentan úlceras con los mismos caracteres. En la ese iliaca y recto un trabajo eritematoso y algo exulceroso. En el tercio medio de la cisura in-

térhemisférica, una ancha placa de paquimeningitis, con adherencias antiguas de las meninges y edema en contorno de aquella, sin tubérculos en los puntos clásicos.

XXIII.^a—Una mujer casada, de temperamento linfático, de regular estatura, de mediana constitución, de 40 á 45 años de edad, entra al Hospital hace tres meses, poco más ó menos, para curarse unas fistulas en el pliegue inguinal izquierdo; no se notaba alteración entonces ni en el aparato digestivo, ni circulatorio, ni respiratorio. Para esta enfermedad y para su estado de agotamiento, ocasionado por la suma pobreza de sus recursos, se le administraron reconstituyentes y tópicos apropiados con los cuales consiguió casi un completo restablecimiento, y fué dada de alta. En el presente mes aparece en una silla de manos conducida por su esposo y vuelve á tomar cama en nuestra sala, al examinarla por primera vez nos hizo notar, porque ya la habíamos olvidado, que ella era la que poco antes había estado en nuestro servicio, y sin pérdida de tiempo mostró el sitio indicado de la lesión ya señalada; no la trajo otro incidente de enfermedad, pues no hay desorden funcional marcado en ninguno de los grandes aparatos ya señalados arriba: sólo se nota un poco más de enflaquecimiento, y algo amarilla su piel; pero no tose, ni suda, ni expectora, ni presenta accidentes de alteración en el aparato digestivo. El día de registro fué conducida en brazos de las sirvientas para ser examinada en la sala respectiva, es de advertir que la vez anterior no necesitaba de ayuda, pues podía andar muy bien. En la mesa de registro fué examinada más detenidamente y se encontró la misma lesión que en la vez pasada: se le lavó y secó y luego se le aplicaron tópicos absorbentes y al interior se le prescribió el aceite de hígado de bacalao. No alcanzó al otro jueves, día de la visita de registro, pues al fin de la semana comenzó á manifestar indiferencia por todo, desgano de comer; pero no tiene diarrea, ni vómitos, ni se queja de ningún dolor, no tiene fiebre, ni dedos hipocráticos, en una palabra, nada siente.

De un día para otro amanece muerta en su lecho sin haber experimentado período agónico ninguno.

Autopsia. Hábito externo. Enflaquecimiento considerable, tinte amarillo pajizo de la piel y el pliegue inguinal con la lesión antes dicha.

Cavidad torácica. Adherencias pleurales en ambas pleuras, pero más hacia la cima de la derecha, con algunas granulaciones miliares, nada de derrame en la cavidad de éstas. Pulmones con muy pocas gra-

nulaciones en su superficie, pero se notan en mayor número en la cima del pulmón derecho, en relación con el aumento de adherencias pleurales, nada en su parenquima. Pericardio sin granulaciones y sin derrame. Corazón con una placa lechosa, de más de un centímetro de diámetro, en la parte superior de la cara anterior del ventrículo derecho; cavidades ventriculares con cóagulos activos que se extienden hasta el origen de las arterias que de allí parten. Tráquea, bronquios y ganglios brónquicos normales.

Cavidad abdominal. Peritoneo, con muy raras granulaciones tuberculosas, cavidad peritoneal sin derrame alguno. Mesenterio, sembrado de granulaciones tuberculosas de diferentes tamaños, desde la pequeña granulia hasta el tubérculo voluminoso en estado caseoso. Cavidad digestiva, abierta y lavada, no presenta ulceración en ninguna parte de su extensión. Hígado grande, amarillo, reblandecido, grasoso y con granulaciones pequeñas en toda la superficie de la cara convexa del órgano. Ganglios mesentéricos y pre-vertebrales, hipertrofiados y caseosos, estos últimos forman una enorme masa de más de un centímetro y medio de espesor, que se extiende delante de la columna lumbar cubriendo el cuerpo de las vértebras. Ligamentos anchos llenos de tubérculos, lo mismo los ovarios, especialmente el del lado izquierdo, en donde se encuentra una gran masa tuberculosa. Utero con algunas granulaciones pequeñas en su superficie. Bazo doblemente aumentado de volumen y con gran número de granulaciones tanto en su superficie como en el parenquima del órgano. Riñones, intactos. Vejiga y vagina, intactas.

Cavidad craneana. Nada notable en las meninges, ni derrame, ni tubérculos, algo de edema al nivel de las circunvoluciones parietales ascendentes. Nada al rededor de las silvianas y tronco basilar.

XXIV.^a—Un hombre de 40 años de edad, de buena talla, de mediana constitución, de temperamento nervioso, célibe, &c., entra al Hospital para hacerse tratar de accidentes gastro-intestinales, ahora veinte días.

Se trata de una dispepsia flatulenta, de una entero-colitis lientérica, de aspecto disenteriforme. Refiere haber sufrido en otras ocasiones de los mismos accidentes.

Reposa en el decúbito dorsal, con los abdominales semi-doblados, y los torácicos votados sobre los lados: habla con lentitud, parece hacer un esfuerzo para recordar el curso de su enfermedad. Cuerpo profundamen-

te enflaquecido, reducido casi á la armazón del esqueleto: los espacios intercostales son hundidos y las costillas salientes; el esternón se dibuja en su propia forma; sucede lo mismo para las clavículas y regiones claviculares; los omoplatos parecen desprendidos del tronco. El vientre representa una arteza en su forma excavada. Los miembros y la cara totalmente consumidos en sus partes blandas, no hay dedos hipocráticos.

El torax vibra bien en sus paredes por el acto de la percusión, hay algo de dolor en algunos puntos, mas no se observa defecto alguno en la conformación. Hay algo de sensibilidad en la exploración física del hígado, especialmente en la porción no cubierta por las costillas. La presión sobre las paredes ventrales determina algo de dolor hacia los contornos de la región umbilical. El bazo de volumen normal.

El enfermo conserva su actitud de un modo invariable, gusta de su reposo y en un momento se sustrae del mundo exterior por la extensión sobre su cabeza del extremo de su cobertorio. No hay ni ha habido fiebre, ni sudores fríos, no tose ni ha tosido, no sufre de palpitaciones, tampoco de opresión. A más de sus accidentes gastro-intestinales, sufre de dolores erráticos en puntos varios de su cuerpo.

Se combaten los accidentes de las vías digestivas, se establece la normal, pero queda con una gran susceptibilidad de estómago, no consume sino leche y la trasboca.

Sin la aparición de afección alguna, insensiblemente se consume en veinte días, en todas sus partes, como sus compañeros de enfermedad y muere de muerte de justo: sin dolor y sin manifestar incomodidad alguna.

Autopsia. Ligeras adherencias pleurales; pulmones pálidos, exangües, pigmentados de un modo regular y uniforme, con granulaciones pigmentadas la mayor parte, otras en estado cretáceo y distribuidas éstas de un modo profuso en toda la extensión de los pulmones. Estos totalmente enfisematosos.

Hígado con una que otra granulación en su superficie externa. Tanto los ganglios brónquicos, como los mesentéricos, hipertrofiados, melánicos los primeros. Un sin número de granulaciones en el espesor del mesenterio. Antigua pericarditis con algo de derrame, en degeneración amarilla los productos pseudo-membranosos, penetrando aquella hasta las fibras musculares del órgano mismo.

Edema meningeo hacia el tercio medio de la cisura interhemisférica.

(1885).

JOSUÉ GÓMEZ.

NUEVOS REMEDIOS

Y APLICACIONES NUEVAS DE LOS MEDICAMENTOS EN GENERAL.

ACIDO BÓRICO.—Este ácido posee propiedades antisépticas que le dan un valor terapéutico considerable; obra muy bien contra la estomatitis parasitaria, unido ó disuelto en la glicerina y combinado con el clorato de potasa y jugo de limón, combate muy bien la sequedad de la boca y fuliginosidades en los dientes, que se forman en la fiebre tifoidea.

Hace parte de polvos dentríficos unido al clorato de potasa, polvo de guayaco y creta, que son superiores á muchos de los que actualmente se usan.

En el período catarral de la coqueluche Mr. Guerder ha obtenido buenos resultados insuflando el ácido bórico con polvo de café.

Una solución concentrada de ácido bórico, aplicada en paños sobre las mamas cuando comienzan á desarrollarse abscesos en ellas, impide su formación; es superior al unguento mercurial y sanguijuelas.

ACIDO FÉNICO.—Una mezcla de 60 partes de ácido fénico y 40 de aceite, produce anestesia en la piel que permite hacer incisiones superficiales sin dolor.

Unido en iguales partes á la glicerina produce los mismos efectos.

Se ha combatido el bocio con buen resultado con inyecciones hipodérmicas de ácido fénico, en la glándula misma dos veces por semana, según resulta de las experiencias hechas con buen éxito en 152 casos en la clínica de Chicago.

ACIDO FLUORÍDRICO.—Este es un antiséptico poderoso; al exterior se ha aplicado en soluciones al 2000 de ácido fluorídrico del comercio; al interior se aplica en inhalaciones contra la tisis.

ACIDO ÓSMICO.—Eulenburg trata las neuralgias por inyec-

ciones hipodérmicas á la dosis de 0.0050 Jaunes-Merces lo ha empleado contra la ciática con buen resultado.

ACIDO SALICÍLICO.—El Doctor Domingo González lo ha empleado contra el coriza diftérico. Ha sido aplicado combinado con el ácido benzoico en la fiebre tifoidea. Aumenta la urea y las materias sólidas en la orina.

ACIDOS TRICLOROACÉTICO Y TRICLCROBUTÍRICO.—Tienen propiedades narcóticas análogas á las del cloral.

ACETYL AMIDOPHENOL.—La Alemania usa un antiséptico descrito con el nombre de *amidophenol acetyl*. Az. $H^2C^6H^4OC$
 H^2CO^2H . Este compuesto se administra á la dosis de 25 á 50 centigramos, pero según Huisberg Kart puede llevarse la dosis á uno ó dos gramos sin inconveniente.

ACETPHENETIDINA.—Antipirético que se recomienda por no producir acción tóxica sobre el organismo. Es una combinación del eter ethylico y del paramidophenol

$$C^6H^4 \begin{cases} OC^2H^5 \\ C^6H^4 \\ NH(CO-CH^3). \end{cases}$$

Se presenta bajo la forma de polvo rojizo, insípido, inodoro, soluble en el alcohol en caliente y poco soluble en el agua; á la dosis de 0,30 á 0,40 centigramos produce efectos notables antipiréticos en los febricitantes: no se ha observado con ella ni cianosis ni colapsus; es preferible á los antipiréticos que tienen afinidad con ella, porque no tiene influencia sobre el riñón.

ACONITINA.—Se le ha empleado en vaporización en algunos casos de tisis laringea, en la faringitis crónica, con resultados poco satisfactorios.

ACTINOMAIS.—Actinomeris Helianthoides. La raíz de esta planta se emplea contra la hidropesía en infusión á la dosis de 4 á 6 gramos.

AEROTERAPIA.—(Véase pág. 135, serie X de la *Revista Médica*).

AGUA HIDROGENADA IODADA.—Mortiner Graville la recomienda contra la uremia y los tofus úricos.

AGUA OXIGENADA.—Se ha empleado contra la asfixia colérica; atenúa el virus del carbón sintomático y el virus del cólera de los cerdos. Detiene la fermentación de la cerveza e impide el desarrollo de los fermentos figurados, bacterias, &c.; de aquí su uso para el lavado de las heridas y el de las cavidades, porque impide el desarrollo de los microbios por la excitación directa producida por el desprendimiento del oxígeno. Se le ha empleado también en la vaginitis, uretritis, cistitis purulenta, oftalmía purulenta, blenorragia, en la difteria; al interior se ha empleado para combatir la anorexia y la polidipsia con buen resultado; se le ha aplicado para combatir la cloroanemia, la tuberculosis y las afecciones parasitarias de la piel.

ALCANFOR FENICADO.—Se obtiene calentando ácido fénico hasta que funde y agregando una cantidad igual de alcanfor; se ha empleado con éxito en la odontalgia introduciendo en la cavidad dentaria una bolita de algodón impregnado con esta mezcla; sirve también mezclado á la parafina y á los aceites grasos para combatir la erupción de origen cryptogámico.

ALETRIS FARINOSA.—Esta planta pertenece á la familia de las *liliaceas*; su rizoma es la única parte que se ha empleado; este rizoma encierra un principio amargo insoluble en el agua y soluble en el alcohol; á pequeñas dosis, 0.50 centigramos, es un simple amargo tónico, á dosis más elevadas es catártico y helmíntico; se le emplea con éxito en la hidropesía y los reumatismos crónicos.

ALOINA.—0.02 á 0.20 centigramos en píldoras como purgante.

ALSTONIA.—Pertenece á la familia de las apocinias tribu de las plumariadas. Hay tres especies que interesan á la terapéutica. *A. Scholaris*, *A. Constricta* y *A. Espectabilis*; de la

Scholaris se ha obtenido un alcaloide llamado *ditamina*, una sustancia amorfa, la *schitamina*. La corteza de la *A. Scholaris* posee propiedades tónicas antihelmínticas y antiperiódicas; como antihelmíntico se da el polvo á la dosis de 20 á 30 gramos; la tintura de 4 á 8; la infusión se aplica como tónico; el arbol del *A. Scholaris* da por incisión un jugo lechoso que posee las propiedades de la gutapercha y puede ser trabajado como ella. Las otras dos especies dan productos tóxicos que todavía no tienen uso en medicina.

ALVELOS.—Es una planta de la familia de las euforbiaceas, cuyo jugo ó leche se emplea especialmente en el tratamiento del cancer, principalmente en los epitelomas. La acción de este jugo es muy irritante y se cree que determina la destrucción de los tejidos mórbidos que son reemplazados por tejidos sanos. Hay tres especies de alvelos: macho, hembra y silvestre; pero la que da el jugo más activo es el de la hembra. La mejor preparación es el jugo casi concreto adicionado de vaseлина; antes de untar esta mezcla, debe lavarse la herida con agua fenicada.

ALUMINIUM.—(*Revista médica*, pág. 136, serie 10.^a)

AMANITA.—Es un hongo venenoso que produce su acción tóxica obrando sobre los centros respiratorios y cardiacos. El Doctor Shadle combate por la atropina su acción tóxica en inyecciones hipodérmicas en 1780 á 1790 de grano; esta es seguida invariablemente de mejoría en el pulso, corazón y respiración, y se puede considerar la atropina como el antídoto de la amautina.

AMILO NITRITO ó éter amylnitroso. Por su acción sobre el corazón y los vasos se ha aplicado contra la angina de pecho, se ha aconsejado contra los síncope producidos por las afecciones aórticas, contra la anemia cerebral; está contraindicado en las histéricas, en las cuales provoca grandes ataques fácilmente; el modo más común y más fácil de aplicarlo es en inhalaciones de

5 á 10 gotas, éstas pueden derramarse simplemente en el pañuelo, ó bien colocarlo en un tubo capilar ó en una capsulita que se rompe al tiempo de inhalarlo.

AMONIACO.—El doctor Aghinsky salvó á un alcoholizado que estaba en un coma profundo, con una inyección hipodérmica de una solución amoniacaal con dos partes de agua. El doctor Avendano (del Perú) lo ha aplicado contra la pústula maligna con buen éxito; él cree que el amoniaco tiene una acción especial sobre el bacilus del ánthrax.

AMONIACO-VALERIANATO.—Por las experiencias fisiológicas que se han hecho, es un depresor del sistema nervioso, las convulsiones que provoca son de origen espinal; á pequeñas dosis obra probablemente como estimulante, y á altas dosis como depresor.

CONTENIDO DEL NÚMERO 122.

	Pág.
ACTAS. —De las sesiones del <i>21 de Octubre y 10 de Diciembre de 1887</i> . Datos sobre el estudio de la aclimatología en Colombia.	
Junta de aseo y ornato. Comunicación de los señores Mora y Ángel Cuadros, de Buga.....	985
CARIES DENTAL. — <i>Marco A. Jaramillo</i>	991
ABCESOS DEL HÍGADO. —Tratamiento. <i>Alfredo Garcés</i>	999
EPIZOOTIA del ganado vacuno en el valle del Cauca. <i>Leonardo Tascón</i>	1005
LEPRA MUTILANTE. — <i>Medardo Perilla</i>	1014
ANEMIA PERNICIOSA. —Etiología y curabilidad. <i>Proto Gómez</i>	1020
BOCIO EXOPTÁLMICO. —Tratamiento quirúrgico. <i>Proto Gómez</i>	1021
TUBERCULOSIS. — <i>Josué Gómez</i>	1022
NUEVOS REMEDIOS. —Aplicaciones nuevas de los medicamentos en general.....	1028
JUNTA CENTRAL DE HIGIENE	1

JUNTA CENTRAL

DE

HIGIENE.



BOGOTA

CASA EDITORIAL DE M. RIVAS & C.^a—M. RIVAS, DIRECTOR

1887

JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.

ACTAS.

ACTA DE INSTALACIÓN.

En la ciudad de Bogotá, á las dos y media de la tarde del día diez y siete de Febrero de mil ochocientos ochenta y siete, con asistencia de los señores Doctores Nicolás Osorio, Aureliano Posada y Carlos Michelsen U. se instaló la Junta y nombró por excusa del señor Doctor Gabriel Castañeda, Secretario *ad-hoc*, al señor Elías Alvarez D. y para constancia de este hecho se firma la presente.

AURELIANO POSADA.—NICOLÁS OSORIO.—C. MICHELSEN U.—*Elías Alvarez D.*

SESIÓN DEL DÍA 21 DE FEBRERO DE 1887.

(Presidencia del señor Profesor Michelsen).

En el Ministerio de Fomento, el 21 de Febrero de 1887 á las 2 p. m. se reunió la Junta con asistencia de los señores Profesores Osorio, Posada y Michelsen U.

Se dió cuenta de que el Gobierno, por excusa del señor Doctor Castañeda, nombró al señor Doctor Gabriel Durán Borda miembro de la Junta encargado de las funciones de Secretario y de que el señor Doctor Durán Borda acepta este destino.

Se ocupó la Junta en trabajar parte de su Reglamento y comisionó al Profesor Michelsen para que lo presente, en forma de proyecto, en la próxima sesión que tendrá lugar el lunes 28 de los que cursan á las 5 p. m. en el local de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales.

A las tres p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, C. MICHELSEN U.—El Secretario *ad-hoc*, *Elias Alvarez D.*

SESIÓN DEL 28 DE FEBRERO.

(Presidencia del Profesor Michelsen U).

En la Escuela de Medicina y Ciencias naturales á las 5½ p. m. se abrió la sesión, estando presentes los señores Profesores Michelsen, Osorio, Posada y Durán Borda.

El Profesor Durán Borda tomó posesión como miembro de la Junta, encargado de las funciones de Secretario.

El Profesor Michelsen presentó un proyecto de Reglamento. Fue adicionado y modificado y la Junta resolvió comisionar nuevamente al Profesor Michelsen para que lo presentara en la próxima sesión con las modificaciones hechas.

El Profesor Durán Borda propuso que se nombrara un escribiente de la Junta que tuviera los conocimientos médicos necesarios para desempeñar tal destino.

La Junta tuvo á bien nombrar para este empleo al señor Nicolás Restrepo B.

Se levantó la sesión á las 5½ p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN U.—El Secretario, *G. Durán Borda.*

SESIÓN DEL DÍA 5 DE MARZO DE 1887.

(Presidencia del Profesor Michelsen).

En el Ministerio de Fomento á las 5½ p. m. se abrió la sesión estando presentes los Profesores Michelsen, Posada, Osorio y Durán Borda.

El Profesor Michelsen pidió á la Junta su opinión sobre si el Gobierno debía ó no comprar al Doctor Vélez unos tubos llenos de virus vacuno y algunos vacíos destinados á recogerlo. La Junta resolvió que

la adquisición de dichos tubos sería conveniente para propagar y regenerar la vacuna.

El Profesor Michelsen presentó el proyecto de Reglamento, al cual hizo algunas modificaciones el Profesor Posada y la Junta resolvió discutirlo en la próxima sesión considerándolo aprobado en primer debate.

La Junta se convocó para el próximo nueve.

Se levantó la sesión á las 6½ p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN U.—El Secretario, *G. Durán Borda*.

SESIÓN DEL 9 DE MARZO.

En la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales se abrió la sesión con asistencia de los Profesores Michelsen, Posada, Osorio y Durán Borda.

Se puso en discusión para aprobarlo en segundo debate el proyecto de Reglamento.

El Profesor Osorio propuso que se discutiera artículo por artículo y después de algunas modificaciones propuestas por los señores Profesores Osorio y Posada, fué aprobado.

Se levantó la sesión á las 6½ p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN U.—El Secretario, *G. Durán Borda*.

SESIÓN DEL 14 DE MARZO.

(Presidencia del Profesor Michelsen).

Se abrió la sesión con asistencia de todos sus miembros.

Tomó posesión de su empleo de Escribiente el señor Nicolás Restrepo B.

Se procedió á dar tercer debate al proyecto de Reglamento.

El Profesor Osorio propuso que se modificara el artículo 8.º suprimiéndole lo que se refiere á local y fué aprobada la modificación.

El Profesor Osorio modificó la primera parte del artículo 15 así: “Son funciones del Secretario llevar el libro de actas y demás libros auxiliares que la Junta determine.” Se aprobó esta modificación.

El Profesor Osorio propuso adicionar el artículo 17 con un párrafo así: “Párrafo. Cuando la Junta Central tome el carácter de

Junta Departamental, suministrará á las autoridades los datos científicos que éstas le exijan. Se aprobó la adición.

El Profesor Osorio propuso: “ Agréguese al Reglamento un artículo que diga así: “ Artículo 19. Los honorarios de los empleados y los gastos que exija el servicio de la Junta serán estipulados de acuerdo con S. S. el Ministro de Fomento.

Aprobóse este artículo y se adoptó el proyecto, con las expresadas modificaciones, como Reglamento de la Junta.

REGLAMENTO

DE LA JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.

Art. 1.º El objeto de esta Junta es presentar al Poder Ejecutivo los datos científicos que necesite para resolver las cuestiones, que se rocen con la salubridad pública.

Art. 2.º Para llenar su objeto y estudiar los asuntos que ella quiera iniciar, relacionados con la Higiene, la Junta se dividirá en comisiones y entre ellas á la suerte se repartirán las materias en que deba ocuparse.

Parágrafo. Los miembros tienen derecho á presentar trabajos de Higiene, sobre el tema que elijan, aunque éste no les haya correspondido en la distribución.

Art. 3.º Cada miembro, en su respectiva comision, presentará un programa ó lista de los puntos de Higiene más importantes para el país. Estos programas servirán para los trabajos originales que debe presentar cada miembro durante el año, y para indicar á las Juntas Departamentales los asuntos en que deben ocuparse.

Parágrafo. Los trabajos de las comisiones se distribuirán de modo que, cada mes, se pueda remitir al Gobierno uno original.

Art. 4.º Cuando haya necesidad de estudiar fuera de la Capital un punto importante de Higiene pública, uno ó más de los miembros de la Junta, por disposición de ésta, podrá trasladarse al lugar donde debe hacerse el estudio para practicarlo en asocio de los médicos ó personas competentes que el Gobierno tenga á bien nombrar.

Art. 5.º También podrá la Junta, llegado el caso, para hacer el estudio de que trata el artículo anterior, nombrar las personas que deban ocuparse en él en reemplazo de sus miembros.

Art. 6.º La Junta discutirá sus trabajos y los que le remitan las Juntas de Higiene Departamentales, los remitirá al Gobierno con las modificaciones que en ellos introduzca.

Art. 7.º En las discusiones se considerará como concepto de la Junta la opinión que adopte la mayoría de los miembros presentes en la sesión.

Art. 8.º Las sesiones ordinarias de la Junta tendrán lugar el lunes de cada semana á las cinco y treinta minutos p. m. en el local de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales. Las sesiones extraordinarias tendrán lugar cuando la Junta se convoque á ellas, y en el lugar, el día y la hora que se designe en la convocatoria.

Art. 9.º En caso de aparición de epidemia grave, la Junta dictará las reglas de tratamiento profiláctico y curativo más sencillo para que el público las ponga en práctica.

Art. 10. De acuerdo con lo que ordena el artículo 8.º de la Ley 30 de 1886, cuando por motivo de la salubridad pública la Junta dicte medidas de policía y aseo, estas medidas tendrán el carácter de actos oficiales obligatorios, y las respectivas autoridades tienen el deber de apoyarlas y darles, ó hacer que se les dé cumplimiento.

Art. 11. La Junta Central vigilará la conservación y propagación del virus vacuno.

Art. 12. Los empleados de la Junta serán : un Presidente, un Secretario y un Escribiente.

Art. 13. El Presidente de la Junta es el señor Ministro de Fomento. Cuando éste no pueda concurrir á las sesiones lo reemplazará el Jefe de la sección del Ministerio de Fomento que tenga á su cargo el ramo de Higiene ; y á falta de éste un miembro de la Junta, por orden alfabético.

Art. 14. Las funciones del Presidente son : presidir las sesiones, dirigir la discusión, citar para sesiones extraordinarias, cuando lo juzgue necesario, y hacer cuanto esté á su alcance para que los trabajos de la Junta tengan buen éxito.

Art. 15. Las funciones del Secretario son :

Llevar las actas en su correspondiente libro ;

Llevar un libro de proposiciones y dos copiadores de comunicaciones ; concurrir todos los días no feriados á la oficina de la Junta durante una hora para despachar los negocios de la Junta, atender á los asuntos que se presenten y hacer lo que la Junta le ordene.

Art. 16. Las obligaciones del Escribiente son :

Permanecer tres horas diarias en el local de la Junta ;
Asistir á las sesiones ;
Poner en limpio, con cuidado y esmero, los trabajos de los miembros.

Formar el archivo, cuidar de él y de la Biblioteca de la Junta ;
Repartir las comunicaciones ;
Citar á las sesiones, cuando lo ordene el Presidente.

Art. 17. Cuando los trabajos en que esté ocupándose la Junta le den el carácter de Junta Departamental de Higiene de Cundinamarca, puede citar, y deberá concurrir á sus sesiones, Su Señoría el Gobernador del Departamento de Cundinamarca ; en su defecto, el señor Secretario de Gobierno del Departamento ; á falta de éste, el señor Prefecto general de la Policía, y en su defecto, el señor Alcalde.

Parágrafo. Cuando la Junta Central tome el carácter de Junta Departamental, suministrará á las autoridades los datos científicos que éstas le exijan.

Art. 18. En sus discusiones la Junta se regirá por la táctica parlamentaria usada en los Cuerpos legislativos.

Art. 19. Los honorarios de los empleados y los gastos que exija el servicio de la Junta serán estipulados de acuerdo con Su Señoría el Ministro de Fomento.

Acto continuo se resolvió que el señor Secretario enviara una copia de él á S. S. el Ministro de Fomento.

La Junta comisionó al Profesor Durán Borda para presentar en la próxima sesión una lista de los médicos que en cada capital de Departamento pueden ser designados para formar las Juntas Departamentales de Higiene.

El Profesor Posada presentó el siguiente proyecto:

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 3 del Reglamento de la Junta Central de Higiene y para facilitar la distribución y el estudio de los asuntos de que ella deba ocuparse, fórmanse las 4 comisiones siguientes, que tendrán más especialmente á su cargo los negocios indicados en cada una de ellas :

1.ª Comisión.

1.ª Policía médica y farmacéutica ó cuestiones relativas á la calidad

de los alimentos, condimentos, bebidas y medicamentos dados al consumo.

2.^a Aguas minerales del país (remedios secretos).

2.^a Comisión.

1.^o Saneamiento de las ciudades y de las habitaciones.

2.^o Salubridad de las escuelas, talleres, hospitales, asilos, edificios públicos, etc y de los grandes trabajos de utilidad pública en las relaciones con la higiene general.

3.^o Condiciones sanitarias de las poblaciones agrícolas y medios que deban emplearse para mejorarlas.

3.^a Comisión.

1.^o Industrias peligrosas, insalubres ó incómodas é higiene de las profesiones.

2.^o Epizootias y enfermedades de los animales.

3.^o Conservación y propagación de la vacuna (vigilancia).

4.^o Organización de la asistencia médica para los enfermos indigentes.

4.^a Comisión.

1.^o Medidas que deben tomarse para prevenir, detener y combatir las enfermedades endémicas, epidémicas y contagiosas (cuarentenas, lazaretos, etc).

2.^o Cuestiones de higiene pública relativos á los recién nacidos, á los expósitos y al servicio de nodrizas.

3.^o Mortalidad y sus causas, movimiento de la población. Topografía médica, Estadística médica.

Si se presentare alguna cuestión dudosa acerca de la comisión á que deba corresponder su estudio la suerte decidirá cuál deberá ocuparse de ella.

No obstante la distribución anterior cualquiera de los socios podrá, cuando lo tenga á bien, entregarse á estudios de los señalados á las otras comisiones

Marzo 87.

AURELIANO POSADA.

El Profesor Michelsen informó que el Gobierno compró los tubos de vacuna pertenecientes al Doctor Vélez. La Junta resolvió que éstos pasen á manos del Doctor Antonino Gómez Calvo para que éste los distribuya según convenga.

Se levantó la sesión á las 6½ p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN U.—El Secretario, *G. Durán Borda*.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE MARZO DE 1887.

Se abrió la sesión en la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales con asistencia de los Profesores Michelsen, Posada, Osorio y Durán Borda.

Se leyó el acta de la sesión anterior y fué aprobada.

Se leyó, acto continuo, una nota de Su Señoría el Ministro de Fomento en la cual acusa recibo de la nota número 2, remisoría del Reglamento de la Junta, y en la cual anuncia que el Gobierno tuvo á bien aprobar dicho reglamento.

El Profesor Durán Borda en cumplimiento de la comisión que se le encargó en la sesión anterior, presentó una lista de los médicos que en las Capitales de los Departamentos pueden desempeñar las funciones de Miembros de las Juntas Departamentales de Higiene ; en vista de dicha lista, la Junta resolvió designar los que á continuación se expresan : para Antioquia, doctores Manuel Uribe Angel, Andrés Posada Arango y Francisco Arango ; para Bolívar, doctores Manuel Pájaro, Rafael Calvo y Manuel Ramón Pareja ; para Boyacá, doctores Hipólito Machado, Severo Torres y Gil Márquez ; para el Cauca, doctores Alfredo Garcés, Luis Uricoechea y Juan Wallis ; para el Magdalena, doctores Leopoldo Angulo y Gabriel Angulo ; para Panamá, doctores A. Bettelheim, Constantino Arosemena y J. Gabriel Duque ; para Santander, doctores Aurelio Mutis, Guillermo Forero y Eusebio Cadena ; para el Tolima, doctores Braulio Estrada, Joaquín Castilla y Eugenio Melendro.

El señor Profesor Michelsen dió cuenta de haber remitido á Honda algunos tubos de vacuna.

Se dió 2.º debate al proyecto presentado por el Profesor Posada, sobre distribución de los trabajos de la Junta Central de Higiene para el efecto de dar cumplimiento al artículo 2.º del Reglamento. El Profesor Osorio propuso que se suprimiera á la 2.ª parte de la 1.ª comisión las

palabras “remedios secretos.” Admitida esta modificación, se aprobó el proyecto en 2.º debate.

Se levantó la sesión á las 6½ p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN U.

El Secretario, *G. Durán Borda.*

SESIÓN DEL DÍA 28 DE MARZO DE 1887.

En la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales se abrió la sesión con asistencia de los Profesores Michelsen, Posada, Osorio y Durán Borda.

Se leyó el acta de la sesión anterior y fué aprobada.

El Profesor Osorio dió cuenta de haber tenido conocimiento de que la quinina “Howard” usada en el Tolima por el señor doctor Aparicio Perea no ha tenido acción ninguna sobre fiebres que han cedido perfectamente al uso de otra clase de quinina.

La Junta resolvió comisionar al Profesor Posada, para entenderse con el doctor Manuel Antonio Angel, introductor de la quinina “Howard,” y averiguar qué clase de quinina le ha enviado al doctor Perea.

El Profesor Posada dijo : que siendo difícil el análisis de la quinina, sería prudente pedir al doctor Perea datos sobre el procedimiento empleado por él, en el ensayo de la quinina ; y además exigirle que remita unos gramos para verificar aquí el análisis.

Acto continuo el señor Presidente dispuso sortear entre los Miembros de la Junta las cuatro comisiones en que está dividido el proyecto presentado por el Profesor Posada, el cual fué aprobado definitivamente por la Junta. Del sorteo resultó : 1.ª comisión, Profesor Michelsen ; 2.ª comisión, Profesor Durán Borda ; 3.ª Profesor Posada ; 4.ª Profesor Osorio.

El señor Presidente dispuso que se remita á Su Señoría el Ministro de Fomento una copia del proyecto aprobado, sobre distribución de los trabajos y una copia de las ternas designadas para formar las Juntas Departamentales en las Capitales de Departamento.

Se levantó la sesión á las 6½ p. m.

El Presidente, C. MICHELSEN U.—El Secretario, *G. Durán Borda.*

SESIÓN DEL 4 DE ABRIL DE 1887.

En el local acostumbrado se abrió la sesión con asistencia de los Profesores Posada, Michelsen y Osorio.

Faltó con excusa legal el Profesor Durán Borda.

Se aprobó el acta de la sesión anterior.

El señor Presidente informó que el señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales le remitió original una nota que S. S. el Ministro de Gobierno dirigió al Presidente de dicha Sociedad pidiendo datos sobre cuarentenas, para aplicarlos en las cuarentenas dictadas con aplicación á los puertos de la República en el Pacífico, con motivo de la aparición del cólera en algunas Repúblicas Sur-americanas. Este envió lo verificó el Presidente mencionado por dos razones: la una porque juzga que es á esta Junta Central de Higiene á la que corresponde suministrar los informes que solicita S. S. el Ministro de Gobierno, y la otra porque como la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales no tendrá sesiones en estos días, se retardaría mucho la contestación que necesita con urgencia el Gobierno. El señor Presidente agregó que para activar el despacho de este importante asunto pasó en comisión al señor Profesor Osorio la nota de S. S. el Ministro de Gobierno, á fin de que estudiara los diversos puntos sobre que versa, y presentara un informe proponiendo á la Junta lo que estime conveniente.

El señor Profesor Osorio dijo que en desempeño de la comisión de que acaba de hablar el señor Presidente, consultó todo lo más reciente que sobre cuarentenas han acordado las corporaciones científicas europeas y redactó el siguiente informe:

Señor Presidente de la Junta Central de Higiene.

Habéis tenido á bien honrarme comisionándome para que proponga á S. S. el Ministro de Gobierno las medidas que deban adoptarse en el Departamento de Panamá para impedir la propagación del cólera que se ha desarrollado en la República de Chile, por la correspondencia que de allí viene. Cerrados los puertos marítimos del país á los buques procedentes de las naciones infestadas, S. E. el señor Ministro de la República de Chile solicitó del Ministerio de Relaciones Exteriores se exceptuase la correspondencia procedente de dicho país. Su Señoría el Ministro de Relaciones Exteriores tuvo á bien acordar esta concesión, resolución que fué ratificada por el Ministerio de Gobierno.

El señor Gobernador del Departamento de Panamá ha cerrado los puertos de dicho Departamento á toda comunicación con los buques sospechosos.

Su Señoría el señor Ministro de Gobierno solicita que se le indiquen las medidas que deban tomarse para obviar estas dificultades. Solicita, además, los reglamentos que deban dictarse sobre el servicio sanitario de los puertos marítimos del país.

(Concretándome al primer punto, creo oportuno consignar las cuestiones científicas que deban servir para apoyar nuestras indicaciones).

La conferencia de Viena reasumió sus trabajos sobre el cólera morbus en las proposiciones siguientes:

1.^a Origen y génesis del cólera; endemividad y epidemividad de esta enfermedad en La India.

“ El cólera asiático, susceptible de extenderse (epidémico), se desarrolla espontáneamente en La India, y es siempre del exterior de donde llega cuando se presenta en otros países.” (Adoptado por unanimidad).

“ Él no reviste el carácter endémico en otros países que La India.” (Adoptado por unanimidad).

2.^a Cuestiones de trasmisibilidad.

1.^o Trasmisibilidad por el hombre. “ La conferencia acepta la trasmisibilidad del cólera por el hombre que venga de un medio infectado; no considera que el hombre pueda ser la causa específica sino fuera de la influencia de la localidad infectada; además, ella lo considera como el propagador del cólera cuando viene de un lugar en que el germen de la enfermedad existe ya.” (Adoptado por unanimidad).

2.^o Trasmisibilidad por los efectos de uso. “ El cólera puede ser transmitido por los efectos de uso, provenientes de un lugar infectado, y especialmente por los que han servido á los coléricos; y aun resulta de ciertos hechos, que la enfermedad puede ser importada por estos mismos efectos encerrados al abrigo del contacto del aire libre.” (Adoptado por unanimidad).

3.^o Trasmisibilidad por los alimentos y las bebidas. A. Alimentos: La conferencia, no poseyendo pruebas concluyentes sobre la trasmisión del cólera por los alimentos, no se cree autorizada para decidir á este respecto. (Resultado de la votación: 11 afirmativos, 7 negativos). B. Bebi-

das: "El cólera puede ser propagado por las bebidas, particularmente por el agua." (Adoptado por unanimidad). *

4.º Trasmisibilidad por los animales: "No se conoce ningún hecho probativo de la trasmisibilidad del cólera por los animales al hombre; pero es muy racional admitir su posibilidad." (10 afirm., 2 neg., 6 abst.)

5.º Trasmisibilidad por las mercaderías: "Admitiendo, por unanimidad, la falta de pruebas en apoyo de la trasmisión del cólera por las mercaderías, la conferencia admite la posibilidad del hecho en ciertas condiciones." (13 afirm., 5 abst.)

6.º Trasmisibilidad por los cadáveres coléricos: "Bien que no esté probado por hechos concluyentes que los cadáveres coléricos puedan transmitir el cólera, es prudente considerarlos como peligrosos." (Adoptado unánimemente).

7.º Trasmisibilidad por la atmósfera sola: "Ningún hecho ha probado hasta ahora que el cólera pueda propagarse á lo lejos por la atmósfera sola, cualquiera que sea la condición en que esté; y por lo demás, es una ley sin excepción, que jamás una epidemia de cólera se ha propagado de un punto á otro en un tiempo más corto que el necesario al hombre para trasladarse á él. El aire ambiente es el vehículo principal del agente generador del cólera; pero la trasmisión de la enfermedad por la atmósfera queda, en la inmensa mayoría de los casos, limitada á una distancia próxima al foco de emisión. En cuanto á los hechos citados de transporte por la atmósfera á una ó varias millas de distancia, no son suficientemente concluyentes." (Adoptado unánimemente).

8.º Acción del aire sobre la trasmisibilidad: "Resulta del estudio de los hechos que al aire libre el principio generador del cólera pierde rápidamente su actividad morbífica, tal es la regla; pero, en ciertas condiciones particulares de confinamiento, esta actividad puede conservarse durante un tiempo indeterminado. El cólera puede ser transmitido por los efectos de uso provenientes de un lugar infectado y especialmente por los que han servido á los coléricos; y resulta de ciertos hechos, que la enfermedad puede ser importada á lo lejos por esos mismos efectos en-

* "Koch cree que es sobre todo el agua la que sirve á la propagación del cólera. Marey (Acad. de Med.) y Brouardel (conferencia de la Sorbona, 14 de Marzo de 1885) han insistido también sobre el peligro del agua de bebida contaminada. Son las deyecciones y los vestidos de los coléricos los que infectan el agua. El agua de bebida ó la empleada en la cocción de los alimentos ó en el lavado de las habitaciones acaba por contener el germen." (Cornil—Babes—Bacteries—1886).

cerrados al abrigo del contacto del aire libre. Los grandes desiertos son una barrera muy eficaz contra la propagación del cólera, y no hay ejemplo de que esta enfermedad haya sido importada á Egipto ó á Siria, á través del desierto, por las caravanas partidas de La Meca." (Adoptado unánimemente).

La comunicación de M. Proust dirigida á la Academia de Medicina de París, en el mes de Febrero del presente año, sobre la desinfección á bordo de los buques, es tan importante y se rosa de tal manera con el asunto de que tratamos, que creo de suma utilidad hacer un extracto de ella.

La mejor garantía contra la importación de las enfermedades pestilenciales exóticas, no está en el lapso de tiempo que haya trascurrido entre el momento de la partida de un buque que sale de un puerto contaminado y el día de su llegada y admisión en libre comercio. La única garantía verdaderamente irrecusable, está en la destrucción de los gérmenes mórbidos practicada á la partida, continuada durante la travesía y completada en el puerto de entrada. Debe reconocerse, por consiguiente, que la mayor parte de las trabas impuestas al comercio y á la navegación por las cuarentenas, dependen de la inobservancia, á bordo, de las reglas higiénicas más elementales, trabas que desaparecerán casi completamente el día que se ejecuten sobre los buques las prescripciones sanitarias racionales.

Las exigencias comerciales y la facilidad cada día mayor de las comunicaciones internacionales, la rapidez, sobre todo, han obligado á buscar procedimientos más expeditos que las cuarentenas; se han ensayado desde luego diversos productos químicos dotados de propiedades desinfectantes; el uso del ácido sulfuroso se ha quedado casi solo en la práctica, y aun cuando su acción es muy lenta, que tenga graves inconvenientes para el material de los buques, y que su ineficacia sea lo más probable respecto de ciertos organismos patógenos, hay necesidad de usar este desinfectante, á falta de otro mejor, en un gran número de circunstancias.

Buscando siempre en este mismo orden de ideas, se ha reconocido que una temperatura elevada destruye todos los microbios ó aniquila su acción nociva. El fuego purifica todo, pero no se podría usar en muchas circunstancias, en particular á bordo de un buque. Es entonces cuando se ha reconocido que la desinfección por el calor puede efectuarse para los vestidos, la ropa y las mercancías, en cajas especiales cuyo interior

esté dispuesto de manera de poder ponerlas á una temperatura determinada. Estos aparatos deben efectuar la destrucción absoluta de los microorganismos patógenos que puedan estar contenidos en los objetos que se colocan en ellos, y asegurar la rapidez de las operaciones, y en fin, la conservación de los tejidos. Esto quiere decir, que una estufa para desinfección debe, en un tiempo muy corto, poseer una temperatura que pueda impregnar todos los tejidos sin deteriorarlos, pero bastante elevada (los bacilos soportan, durante muchos días, la temperatura de 45°, pero mueren á 50° al cabo de algunos días; á la temperatura de 75° los gérmenes se esterilizan, Cornil—Babes), sin embargo, para dar respecto á los gérmenes de trasmisión, todas las garantías necesarias de destrucción. Se han ensayado sucesivamente el calor seco, el calor húmedo, la mezcla de uno y otro, con ó sin presión, y se ha llegado, en fin, á considerar las estufas de vapor húmedo bajo presión como suficiente garantía de confianza y seguridad.

Adoptando las ideas de M. Proust, creo zanjada la dificultad que se ha suscitado respecto á la correspondencia que viene de la República de Chile.

La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá comisionó al señor doctor Plata Azuero, el 13 de Septiembre de 1881, á solicitud de S. S. el señor Ministro de Gobierno, Clímaco Calderón, para que elaborase un trabajo sobre cuarentenas. En el número 68 de la *Revista Médica* se publicaron las proposiciones aprobadas por la Sociedad sobre el trabajo de cuarentenas; en estas proposiciones están expresadas las bases para dictar los reglamentos de policía naval sanitaria.

Aunque los reglamentos de policía sanitaria son muy convenientes, es muy difícil hacerlos cumplir estrictamente, y es preciso convencerse que sólo los progresos de la Higiene pondrán un verdadero dique á la propagación de las epidemias.

En virtud de estas consideraciones, la comisión os propone:

“Que se adopten en el Departamento de Panamá y en la República de Chile, si ésta lo tiene á bien, las medidas propuestas por M. Proust, citadas en este informe. Una vez adoptadas estas medidas, de común acuerdo con la República de Chile, la correspondencia puede recibirse en el Departamento de Panamá sin riesgo de contagio.”

Bogotá, Abril 2 de 1887.

NICOLÁS OSORIO.

REVISTA MÉDICA.

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactor — **NICOLAS OSORIO.**

SERIE XI. } Bogotá, Febrero 20 de 1888 } NÚMERO 123.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

ACTA

DE LA SESIÓN DEL 20 DE ENERO DE 1888.

(Presidencia del señor Doctor Juan de D. Carrasquilla).

I

A las cinco y media de la tarde del viernes 20 de Enero de 1888 se abrió la sesión, presidida por el señor Vicepresidente, por hallarse ausente de la ciudad el señor Doctor Posada actual Presidente, estando presentes los señores miembros Gabriel J. Castañeda, Carlos Michelsen y Wenceslao Sandino Groot. Dejaron de concurrir, por estar ausentes de la capital, los señores doctores Pardo y Plata Azuero; se excusaron los señores doctores Osorio, Barreto y Fonnegra, y no concurren los demás miembros sin excusa.

II

Después de aprobada el acta de la última sesión, se dió lectura, por el infrascrito Secretario, á un memorial suscrito por el señor Esteban Figueroa Nogales, de Buga, elevado al Ministerio de Fomento, Despacho que lo envió original á la Sociedad, en el cual asegura perentoriamente que tiene conocimiento de un tratamiento seguro para curar la hidrofobia, experimentado en multiplicados casos, y que ofrece en venta