

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactores: 1.º, Dr. Abraham Aparicio.—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

SUMARIO: Etiología y Patogenia de la *fiebre tifoidea*.—Auto-tifisación espontánea.—Hospital de San Juan de Dios. Absceso del hígado operado por el método de grandes incisiones.—Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales: Observaciones sobre la transmisión de la sífilis por los instrumentos de cirugía, útiles de las peluqueras y hoteles.—Acta de la sesión del 26 de Abril de 1890.—Bibliografía.—Revista de la prensa médica extranjera.

ETIOLOGIA Y PATOGENIA DE LA FIEBRE TIFOIDEA

La doctrina que sostiene que la fiebre tifoidea es una enfermedad espontánea, producida por condiciones que dependen exclusivamente del individuo mismo, sin la intervención ni la penetración de un principio contagioso ó infeccioso que exista en el medio exterior, ha perdido hoy casi todos sus prosélitos, por razón de los adelantos de la medicina experimental.

La ciencia ha demostrado, en efecto, en estos diez últimos años:

1.º Que existe en los individuos atacados de esta fiebre un microbio bien caracterizado, el bacilo de Eberth, que se considera como la causa específica, porque, inoculado á los animales, reproduce los mismos síntomas de la enfermedad.

2.º Que los animales sensibles al microbio tífico, inoculados con la tomaína elaborada por este microbio, quedan refractarios á la fiebre tifoidea.

3.º Y como corolario de lo anterior, que el terreno en que se implanta el microbio, juega un papel tan importante como el del terreno en que se quiere hacer germinar una semilla determinada.

4.º Que el modo más frecuente de propagación del germen se hace por las aguas contaminadas con las materias fecales de los tíficos que contienen el microbio; y

5.º Que el contagio, que no puede explicarlo la doctrina de la espontaneidad, es hoy un hecho definitivamente adquirido para la ciencia.

En efecto, las investigaciones concienzudas de Murchison, sobre la transmisión del contagio por el aire; las de Biermer de Zurich y de Liebermeister de Bäle sobre la transmisión por medio de las aguas potables provenientes de pozos y de corrientes de agua contaminadas, y las numerosas observaciones de los médicos militares franceses sobre el mismo asunto, son una prueba de gran valor, á la cual pueden agregarse los estudios de las epidemias de fiebre tifoidea, en las que, como en la de Lyon, por ejemplo, se notó que en los barrios bajos de la ciudad que se alimentaban con el agua del Ródano, la enfermedad apareció en mayor escala que en los barrios altos, en donde los habitantes bebían especialmente agua filtrada. En la epidemia de Dublín de 1878 se demostró que las personas atacadas por el azote eran justamente las que consumían la leche de una misma Quinta, en donde se lavaban las vasijas y se mezclaba la leche con una agua contaminada.

Se sabe, por otra parte, que los gérmenes de los microbios pueden resistir temperaturas muy altas ó muy bajas, pudiendo, por consiguiente, hallarse en todas las latitudes del globo. Estos gérmenes pueden, además, conservar por mucho tiempo sus propiedades nocivas. Budd cita el caso de muchas personas que contrajeron la fiebre tifoidea en una choza abandonada hacía dos años por sus dueños, que habían sufrido allí esta enfermedad.

Nada tiene de raro, pues, que esta fiebre asalte al hombre, ya en el aislamiento de los campos, ya en el amontonamiento de las ciudades.

No puede negarse que el estudio de las condiciones necesarias para la pululación de los gérmenes patógenos, fuera y dentro del organismo, presenta grandísimas dificultades; pero él está al orden del día, y en todos los países civilizados se trabaja sin descanso en el asunto. Las nuevas nociones que se han venido adquiriendo dan ya bastante luz sobre la patogenia de muchas enfermedades.

Considerada desde el punto de vista parasitario, la fiebre tifoidea sería el resultado de una infección originada por la penetración en la economía animal de los microbios específicos. Estos microbios pueden tener grados diversos de virulencia, merced á la facultad de producir mayor ó menor cantidad de

toxina, y de aquí el que haya formas leves y graves. Poseen también la facultad de reproducirse con tal rapidez, que en algunas horas un solo microbio puede dar origen á millares de descendientes.

Desde el momento en que el parásito entra en el organismo humano y se reproduce, se establece una lucha entre éste y aquél. Los leucocitos de la sangre parecen ser los agentes destinados á sostener esta lucha. Ellos aparecen al rededor de los microbios en número considerable, los estrechan más y más hasta envolverlos en su propia sustancia y digerirlos. Otras veces sucede lo contrario, y es que los microbios absorben y destruyen á los leucocitos, de modo que van triunfando y reproduciéndose sucesivamente hasta que la vida del sujeto atacado se extingue. Durante esta lucha, los parásitos, para nutrirse y vivir, provocan reacciones químicas y vitales que agotan el organismo, y el aniquilamiento de éste es tanto más rápido cuanto más numerosos y virulentos sean los microbios. Como, por otra parte, la excreta de estos seres consiste en tomañas que, llevadas por los vasos absorbentes al torrente circulatorio ó depositadas directamente en la sangre misma, las diseminan en todos los tejidos, se comienzan á manifestar uno tras otro esa serie de síntomas ataxo-adinámicos que caracterizan la enfermedad.

La localización de los microbios se hace al principio en el tubo intestinal, si han penetrado por la ingesta, ó en el pulmón, si el vehículo ha sido el aire inspirado; pero más tarde penetran en la sangre y pueden detenerse en los diferentes órganos, formando focos mórbidos que serán el punto de partida de alteraciones más ó menos variadas y numerosas. De aquí el que los centros nerviosos, el corazón, el hígado, los riñones, etc., se enueentren á menudo gravemente afectados en esta pirexia.

Dar una idea clara y precisa de este proceso mórbido; hacer fáciles y eficaces las aplicaciones terapéuticas para librar al organismo de la infección parasitaria, y más que todo, fijar la profilaxia para contrarrestar las epidemias, son los grandes resultados de la doctrina microbiana.

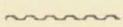
La doctrina de la espontaneidad no ha podido demostrar hasta ahora la sustancia ó elemento que, surgiendo del mismo organismo y en pleno estado fisiológico, venga á turbarlo tan

profundamente hasta llegar á destruirlo. Supónese gratuitamente por algunos, que las leucomaínas producidas por las células del organismo fisiológico son la causa de la enfermedad, cuando alguna circunstancia extraordinaria viene á estorbar la eliminación de esos productos orgánicos. Pero aquí ocurre observar, en primer lugar, que las leucomaínas pueden ser muchas y de propiedades muy diferentes. Las que forma la célula nerviosa no serán iguales á las que se desarrollan en la célula hepática, y así para los demás elementos de la economía. Aun suponiendo, por otra parte, que todas las leucomaínas en masa envenenaran al organismo, tal envenenamiento debería producir la muerte en pocas horas, pues es de suponer que la enfermedad no principia á manifestarse sino cuando la obstrucción del organismo ha hecho acumular en la sangre una cantidad suficiente de veneno para perturbarlo notablemente. Como las células trabajan constantemente, es claro que se irá acumulando momento por momento una nueva cantidad de veneno, que necesariamente pondrá pronto fin á la vida del sujeto. Y si esto debiera ser así, preguntamos: ¿por qué tiene un ciclo esta enfermedad, y por qué dura 10, 20, 30 y más días? ¿Cuál es, por otra parte, esa causa que impide la eliminación orgánica? ¿Será el frío, la humedad, el calor, la electricidad atmosférica, etc.? Nó, porque estas condiciones se realizan muy frecuentemente sin que aparezca la fiebre tifoidea.

Para que esta doctrina pueda sostenerse, se necesitaría que presentara experiencias que demostraran sus teorías; mientras tanto, debemos atenernos más bien á la doctrina microbiana apoyada en los hechos que hemos señalado.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

Bogotá, Julio 21 de 1890.



AUTO-TIFISACION ESPONTANEA

Muy pronto hará cuarenta años (desde 1852) que vengo demostrando que la mayor parte de las enfermedades febriles son el resultado de la exageración ó desviación de nuestros actos funcionales; y veinte años hace que así lo enseño.—PETER (1).

Quando el organismo humano se sujeta á un excesivo trabajo funcional, ya sea en el orden físico ó sea también en el moral ó intelectual, se desarrolla como consecuencia de su necesaria fatiga un estado febril, de forma tífica. Sólo el curso que en estos casos lleva la temperatura, viene á decirle al clínico que no se trata de una fiebre tifoidea, no obstante que la sintomatología general así lo quiere hacer comprender. Hay, en efecto, rápida elevación de 39° y 40° en los primeros siete días; del octavo al décimo se nota un descenso brusco de 2°; el undécimo, nueva ascensión brusca de 3°, que dura cuatro y cinco días; el décimosexto principia á oscilar entre 36° y 38° y dura así ocho ó nueve días, hasta que se establece la convalecencia.

Es decir, que cuando el organismo trabaja hasta la fatiga excesiva, cuando los naturales productos intraorgánicos de este trabajo se eliminan incompleta ó insuficientemente, la máquina humana, por el continuo y prolongado almacenamiento de todos esos desechos orgánicos (creatina, creatinina, inosita, leucocaina, etc. etc.), viene espontáneamente á caer en un estado patológico, tífico, llamado por Peter *fiebre de fatiga, auto-tifisación espontánea*, que por su sintomatología es una "fiebre de recaída" de apariencia tifoidea, y que en riguroso lenguaje clínico sería el *relapsing fever* de Murchison.

Consta como verdad demostrada por numerosos hechos de observación, cuya historia omitimos en obsequio de la brevedad, que esta fiebre de fatiga (de *surmenage*), aunque verdaderamente no sea ni la fiebre tifoidea ni el tifus, se ha desarrollado con los caracteres de una pequeña epidemia tífica, bajo la ostensible forma de recaídas sucesivas, que Peter no vaciló en comparar al *relapsing fever*. Pero lo más interesante de estos hechos es la manera como estas fiebres se hacen epidémicas, y tornan luégo á desarrollar el verdadero tifus.

(1) *La Semaine Médicale* de 8 de Enero de 1890.

El *relapsing* de Murchison es el resultado no solamente del excesivo trabajo, sino que también contribuyen á su desarrollo el hambre y todas las malas condiciones de vida que engendra la miseria. Y se le ha llamado también *fiebre de hambre* (de *famine*), porque se observa sobre todo en los irlandeses hambreados (*familiques*). Pues bien: cuando estos desgraciados dejan su patria para buscar en otra, caridad ó trabajo, créan en el país que los recibe (generalmente en Inglaterra ó Escocia) verdaderos focos mórbidos, de donde se transmite la enfermedad bajo forma epidémica á los naturales del país, y el verdadero tifus aparece. “Entonces, dice Murchison, á medida que el *relapsing fever* decrece, el tifus aumenta.”

Lo mismo sucede con la fiebre de fatiga de Peter, con este tifus en miniatura, que en los ejércitos torna á ser el verdadero tifus. Así se observó en la guerra de Crimea (1856) en el ejército francés. La fatiga consecucional á las marchas repetidas y forzadas, la escasa y malísima alimentación, el desabrigo y amontonamiento, produjeron una desastrosa epidemia de tifus en las tropas francesas, que tuvo como origen y punto de partida la fiebre de fatiga, la auto-tifisación espontánea.

El ejército inglés no tuvo en la misma guerra epidemia de tifus, porque sus tropas estuvieron mejor alimentadas y alojadas, y menos expuestas al desabrigo y amontonamiento. Con razón el Doctor Jacquot ha dicho en su escrito *Du typhus de l'armée d'Orient*, 1858, que no es la guerra la que fabrica el tifus, sino los hombres encargados de dirigirla. Y por esto Peter no vacila en asegurar que el soldado fabrica su tifus por sí mismo, y lo hace dondequiera que esté (*sur place*).

Nada de extraño hay, pues, en que nosotros carezcamos de la misma fe con que el Doctor G. J. Castañeda acepta el bacilo de Eberth como específico, y cuya tomaína inoculada hace refractarios á los organismos sensibles al microbio tífico. Y más se debilita nuestra fe al ver que en la serie de cultivos á que se sujeta un micro-organismo, se llega, sin querer, al polimorfismo de M. Charrin, y acaso al transformismo de Peter. Es decir, que por esta vía el parásito no solamente cambia de forma, sino también de propiedades; y si esto sucede en un caldo inerte, decocción de cosas muertas, como dice Peter, ¿qué no sucederá en la misteriosa y complicada actividad de un organismo vi-

viente? La especificidad microbiana necesita aún de mejores comprobantes.

Por medio de cultivos sucesivos M. Charrin ha visto cambiar en diferentes formas la figura rectilínea del micro-organismo de la enfermedad pyocyánica, y este cambio no ha sido tan sólo de formas, sino también de propiedades; es decir, que se ha perdido la unidad específica. El microbio pyocyánico ha faltado, pues, doblemente á la fe bacteriológica, puesto que ocasiones hay en que ni pus ni coloración azul produce.

El microbio que produce la fiebre de recaídas, descrito por Obermeyer y estudiado por Wirchow, es, según estos observadores, un espiro-bacterio que se encuentra en la sangre en la proporción de uno por dos glóbulos rojos. Aparecen sus espirillas con las primeras manifestaciones febriles, y disminuyen cuando la fiebre decrece; es rara su presencia en la segunda recaída, y ya en la tercera y cuarta hasta desaparecen por completo. Y sin embargo de que Lewis asegura no haber hallado este parásito sino cinco veces sobre un total de veinticinco enfermos, se pretende acordarle un valor específico, aunque se demuestre su ausencia en gran número de casos, y se niegue la necesaria proporción que debe existir entre la gravedad sintomatológica y la abundancia de las espirillas.

Tampoco se ha llegado á establecer la diferencia que debiera existir entre estas espirillas y los inofensivos *schizomycètes* que se encuentran en el agua y en el *mucus* de la boca en su estado normal. Y con razón se queja Peter de que se haya hecho de la boca una nueva caja de Pándora, causa de todos nuestros males, puesto que produce desde el neumococo de la pulmonía, hasta las espirillas de la fiebre de recaída.

La circunstancia de que no sigamos nosotros la corriente de exclusivismo con que el entusiasmo y la novedad han hecho entrar á la bacteriología en el terreno de la clínica, no quiere decir, en manera alguna, que desconozcamos los importantes progresos realizados por ella en el campo de la medicina experimental. Los nuevos descubrimientos no deben, ni pueden por sí solos, formar expedientes que hagan plena prueba en el litigioso debate de su valor científico. Dice Jacoud que es en la unión constante que debe existir entre ellos y la medicina tradicional, en donde debe buscarse la verdad y el progreso.

La sanción que ha merecido el descubrimiento de Koch, apoyada y sostenida en hechos experimentales y comprobaciones anatomo-patológicas, no se puede hacer valer, como razón para negar otros hechos observados, por medio de los cuales se demuestra la espontaneidad mórbida del organismo para adquirir enfermedades, ó, como dice Peter, hasta para *fabricar* sus microbios llamados patógenos.

La auto-tifisación espontánea, ó sea la tifisación fabricada por sí y para sí, es, pues, clínicamente hablando, un estado mórbido que sigue á la estractitemia y leucomainemia que resultan de la excesiva fatiga funcional orgánica; y si se le quiere fijar un tipo nosológico, no será precisamente el parasitario, puesto que es un hecho verificado por la observación, que en estos casos los parásitos no han existido en todos, ó han llegado después, desempeñando siempre un papel secundario, expresivamente comparado por algún autor al de comparsas en una representación dramática.

En buena hora que conste como hecho de observación que en la etiología y patogenia de la fiebre tifoidea desempeñan importante papel las aguas sucias, impuras ó contaminadas; pero también consta que ha habido estas mismas epidemias, en cuyo desarrollo y propagación se ha prescindido por completo de tan valiosa causa, aceptada como la más perentoria demostración de la especificidad del microbio de Eberth. Y para no ir á buscar lejanos comprobantes, veamos lo que sobre el particular ha sucedido en Bogotá.

El servicio de aguas establecido en la ciudad por medio de tuberías de hierro, ofreció en el año pasado más garantías de pureza en el agua potable que consumió la población, porque el gran tanque que le sirve de depósito tenía un filtro por el cual pasaban las aguas antes de venir á distribuírse á la ciudad.

Y sin embargo, durante casi todo el año y especialmente en los meses de Mayo, Junio, Julio, Octubre y Noviembre, reinó en la población la epidemia de fiebre tifoidea y tifus que tan memorables recuerdos ha dejado en todas las familias. Hoy está completamente destruído el filtro que había en el tanque, todos nos quejamos y reconocemos la impureza del agua potable que está consumiendo la población, y sin embargo la fiebre tifoidea y el tifus casi han desaparecido de esta ciudad. La es-

estadística del hospital de San Juan de Dios demuestra que en Junio de 1889 hubo en ese hospital 203 casos de fiebre tifoidea y tifus, y en Junio de 1890, sólo hubo 31.

A. APARICIO.

Bogotá, Julio 28 de 1890.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN de la estadística de tíficos desde el 1.º de Enero de 1889 hasta el 30 de Junio de 1890.

TÍFICOS	Entradas.	Muertos.	Proporción.
1889			
Tifo.	1,159	71	6,125 por 100.
Fiebre tifoidea....	618	31	5,016 por 100.
Tifo exantemático...	243	21	8,641 por 100.
Totales.....	2,020	123	6,089 por 100.
1890			
Tifo.	252	10	3,968 por 100.
Id. exantemático..	91	8	8,791 por 100.
Fiebre tifoidea... .	46	4	8,695 por 100.
Totales.....	389	22	5,655 por 100.

El Síndico del Hospital, C. MICHELSEN U.

ABSCESO DEL HIGADO

OPERADO POR EL MÉTODO DE GRANDES INCISIONES

Curación radical del paciente.

El día 14 de Julio de 1889 se presentó á mi consulta un individuo de treinta y cuatro años de edad, natural de Cúcuta, comerciante, de temperamento bilioso y que dice haber gozado por muchos años de regular salud á pesar del trabajo fuerte á que ha vivido sometido.

De un año á esta parte manifiesta haber comenzado á sufrir dispepsias frecuentes, disenterías casi periódicas, por la mañana vómitos de materias agrias semejantes á claras de huevo, algunas veces vómitos biliosos, constante dolor á la región hepática, cansancio al poco ejercicio, pérdida de apetito y malestar constante.

Dice que por la noche sufre de fuerte calor, especialmente en la cara y tronco, acompañado algunas veces de sudor y calofrío, siendo éste tan fuerte á veces, que lo hace temblar.

Examinado cuidadosamente, encontramos: temperatura, $38\frac{1}{2}$ grados; pulso frecuente y débil, 120; cara ictérica, conjuntivas amarillas, lengua pastosa, desgana de comer, mucha sed. Examinada la región torácica, no encontramos nada notable.

Examinada la región abdominal, encontramos el vientre ligeramente meteorizado, sensibilidad marcada en la región hepática, aumento notable de volumen, especialmente en el diámetro transversal del hígado; nos manifestó que en este punto sufría constantes dolores, especialmente debajo del reborde costal, punto limitado que presentaba á nuestro examen no solamente mucha delicadeza, sino aumento notable de volumen y algo de edema, lo que nos llamó la atención.

Creímos sospechar, á pesar de lo ligero de nuestro examen, la formación de un absceso del hígado, probablemente de vastas dimensiones, que eran, como es natural, la causa de todas las novedades que dejamos anotadas, y que se presentaba, como es muy común, en un individuo que había permanecido por muchos años en un clima ardiente, bajo la influencia de

malas condiciones higiénicas, habiendo abusado del alcohol, como nos lo manifestó últimamente, y habiendo sufrido frecuentes disenterías.

En la tarde del mismo día que estuvo en mi consulta, fui llamado á casa del enfermo, á consecuencia de un fuerte accidente que le había dado; en efecto, fui inmediatamente y encontré al paciente en su cama acostado en decúbito dorsal, con agudos dolores en el hígado y en las piernas, fuerte calofrío que lo hacía temblar, sudores profusos y algo de delirio. Un nuevo examen corroboró completamente mi diagnóstico.

Le aconsejé unas cucharadas con extracto de quina, quina y alcoholado de raíz de acónito,—temiendo un principio de absorción purulenta—fricciones generales con bálsamo de Fioraventi, y que cuando terminara el acceso, si no hacía deposición, le pusieran una lavativa de infusión de sen con 60 gramos de aceite de ricino, la que fue aplicada á las doce de la noche.

Regresé á mi casa pensando en la inminencia de una operación, pues no quedándome duda de la existencia de un absceso del hígado, era natural operar, á fin de no exponerme á fatales consecuencias.

Al día siguiente, á las siete de la mañana, me trasladé á casa del enfermo, lo encontré relativamente mejor. Dolor sordo sobre la región hepática, circunscrito á un punto determinado de ésta; ligera prominencia en este punto; algo de edema; pulso frecuente y pequeño, 125 pulsaciones; temperatura elevada, $38\frac{1}{2}$ grados; lengua pastosa; dolor de cabeza; mal-estar general, etc. etc.

Le apliqué inmediatamente un disco de potasa cáustica sobre el punto prominente y sensible del hígado; aplicación que hice con el objeto de facilitar la adherencia de las paredes del saco á la pared abdominal. Le aconsejé siguiera con sus cucharadas del día anterior, y además, una copa de vino de Jerez dos veces al día, leche, carne fresca y huevos por alimento ordinario.

Seis horas después de aplicado el disco, volví á casa del paciente; situación general casi la misma: fuertes dolores al hígado, etc.

Le quité el tafetán gomado que sostenía el disco y los apósitos que allí había colocado; hice una incisión crucial

sobre la escara formada, hasta encontrar los tejidos sanos, y coloqué un nuevo disco para asegurar más el objeto deseado.

Al día siguiente, á las nueve de la mañana, encontré mi enfermo en condiciones al parecer alarmantísimas: desde las cuatro de la mañana se había presentado un vómito de materia biliosa que no habían podido contenerle; sudores generales pegajosos y fríos; fuerte delirio; pulso frecuente y pequeño, 130 pulsaciones; temperatura elevada, $39\frac{1}{2}$ grados; lengua blanca; aliento fétido; en fin, condiciones desesperantes que hacían temer, con justo motivo, por la vida del paciente.

Sin pérdida de tiempo, y no dando ni aun lugar para asociarme de algún compañero para practicar la operación, procedí á hacer la apertura del tumor, haciendo una grande incisión de ocho centímetros de largo, disecando cuidadosamente los tejidos hasta que llegué á un punto donde se percibía claramente fluctuación marcada; una vez allí, para mayor seguridad de mi operación, practiqué una ligera punsion con un trocar explorador; el resultado satisfizo mis sospechas: una gota espesa de pus apareció en el punto puncionado; practiqué una botonera en uno de los ángulos de la incisión; introduje una sonda acanalada, cortando luego por la acanaladura de ésta todo el saco. Una gran cantidad de pus sumamente consistente, de mal carácter, muy fétido, se escapó por la abertura.

Dejé unos diez minutos para que saliera espontáneamente el pus, el que por su demasiada consistencia salía con lentitud. Tan luego como comprendí que todo el saco había sido vaciado, introduje una cucharilla de cristal é hice el raspado de toda la membrana interna, extrayendo grandes jirones de membrana muy consistentes y de mal color.

Terminada esta operación, hice un lavado del saco con una solución de bicloruro de mercurio al uno por tres mil, hasta que el agua salía completamente pura; practiqué luego una inyección compuesta de aceite de olivas, 100 gramos; ácido fénico, 5 gramos; después de aplicada esta inyección introduje hilas secas en gran cantidad, junté los bordes de la herida, la que mantuve cerrada con tiras de esparadrapo, aplicando luego una curación Listeriana de rigor.

Al interior, continuar con sus cucharadas, su vino de Jerez y alimentación moderada.

Diez horas después de hecha esta operación volví á casa del enfermo y lo encontré en condiciones muy buenas: la fiebre comenzaba á ceder: 115 pulsaciones; temperatura, $38\frac{1}{2}$; menos intranquilidad general; había dormido cuatro horas con bastante calma; había tomado sus alimentos con menos repugnancia. Ordené continuar lo mismo hasta el día siguiente.

A las nueve de la mañana del siguiente día lo encontré en decúbito lateral derecho; había dormido en la mañana con mucha tranquilidad; al despertar tomó café con leche con bastante apetito. Examinado, encontré: 110 pulsaciones; temperatura, 38 grados; lengua húmeda; algo de sed. El vientre, suave; quitados los apósitos, que estaban muy húmedos de una sustancia amarillosa con algo de mal olor, encontré la herida de muy buen aspecto, rosada en toda su extensión; haciendo con ambas manos presión en contorno de la herida, salía primero un pus loable de muy buen carácter, luego pus sanioso, algo fétido, en bastante cantidad.

Bañámos el fondo del saco, como el día anterior, con una solución de bicloruro de mercurio al uno por tres mil, y terminámos introduciendo la cucharilla para hacer nuevamente el raspado, el que en esta ocasión desprendió, como en la primera, falsas membranas de color oscuro y muy fétidas; pusimos luego una inyección de aceite fenicado y cubrímos la herida con su apósito Listeriano.

Al interior, lo mismo que el día anterior. Pasados tres días, y sin cambio alguno de medicación, procedimos á practicar la tercera curación, pues no se había presentado causa alguna que nos obligase á hacerla antes.

En esta vez encontrámos menos mojados los apósitos, casi sin mal olor; quitados, hallámos la herida bien, con tendencia á cicatrizar; la compresión dio salida á pus de muy buen carácter y en menos cantidad que las veces pasadas; se hizo el lavado igual á los anteriores; el raspado yá muy superficial, pues le producía fuertes dolores, lo que nos dejaba comprender que yá no había falsas membranas y que el fondo del saco, como sus paredes, comenzaban á cubrirse de botones carnudos, principio de una cicatrización perfectamente establecida. Se le puso su inyección aceitosa y se terminó con su curación Listeriana.

Tres días después de esta curación hicimos la cuarta, presentándose todo en condiciones favorabilísimas, pues el aparato de curación estaba seco, el fondo del saco daba muy poco pus y de buen aspecto; la cavidad, casi cerrada; la herida, de tres y medio centímetros, etc. etc.

En esta vez no practicámos más que un ligero lavado; confrontámos los bordes de la herida con tiras de esparadrapo, y terminámos con algunos apósitos antisépticos.

Al interior, como no había nada especial, pues tenía 90 pulsaciones, temperatura 37 grados, lengua limpia, nada de sed, bastante apetito, etc. etc., le aconsejámos dos copas de vino de quina y buena alimentación.

Pasados seis días, encontrámos al enfermo sentado, en muy buenas condiciones: 90 pulsaciones; temperatura, 37 grados; lengua limpia con algo de apetito; sumamente débil, pues se trastornaba cuando quería hacer algún movimiento fuerte, etc. etc. Descubierta la herida, la encontrámos casi cicatrizada; la presión no dejaba escapar más que un líquido citrino en muy pequeña cantidad, el que sin duda ayudaba á la cicatrización; nada de dolor: apenas ligera sensibilidad en toda la región hepática.

Cubrímos la herida con apósitos antisépticos, y le aconsejámos se levantara al día siguiente á un punto cercano de su cama y que continuase alimentándose bien y haciendo uso de su vino de quina.

Pasados cuatro días declarámos al enfermo en completa salud; las fuerzas ganaban cada día más; el estado general perfectamente, notándose no sólo tranquilo, sino sumamente contento y con grandes empresas para el porvenir.

CONCLUSIONES

1.^a La mayor parte de los abscesos del hígado se presentan como consecuencia, ya de afecciones de esta víscera ocasionadas por el uso inmoderado del alcohol, por la permanencia por mucho tiempo en climas calientes y húmedos, ó por disenterías que, afectando la forma crónica, ulceran los intestinos, siendo el producto de ésta ulceración absorbido por las venas y transportado al hígado, donde, produciendo pequeños focos,

congestiones parciales, etc. etc., terminan por producir grandes abscesos.

2.ª Una vez diagnosticado perfectamente el absceso, debe operarse sin pérdida de tiempo, y esta operación debe hacerse por el método de las *Grandes incisiones*, único proceder con el cual se puede asegurar el noventa por ciento de resultados favorables.

ANTONIO MARÍA BARRERA.

Bogotá, Julio de 1889.

Nota.—Las inyecciones de aceite de olivas fenicado al cinco por ciento, tan recomendadas por el eminente Profesor y amigo Doctor J. V. Uribe, son un auxiliar *poderoso* en la práctica de esta operación, pues ellas no solamente obran como antisépticas, sino que, penetrando profundamente en la anfractuosidad del saco y absorbiéndose mejor por los acini abiertos del foco, procuran pronta y fácil cicatrización.

A. M. B.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

OBSERVACIONES

✓ sobre la transmisión de la sífilis por los instrumentos de cirugía, útiles de las peluquerías y hoteles, por el Doctor Ricardo Amaya Arias.

Al presentar á la respetable Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales las tres observaciones que acompaño, me propongo llamar la atención de sus miembros á un modo de contagio sífilítico que desgraciadamente se está generalizando en nuestra capital: la transmisión de la sífilis por instrumentos de cirugía desaseados y útiles de las peluquerías y hoteles.

En casi todos los establecimientos de peluquería de esta ciudad reciben imprudentemente los barberos á personas que adolecen de enfermedades sífilíticas, en sus diversas manifestaciones, sin preocuparse de que pueden, por medio de las navajas, tijeras y cepillos con que arreglan á aquéllos, contagiar á personas en perfecto estado de salud; igual cosa sucede en los hoteles y casas particulares, en donde los comensales pueden adquirir la placa mucosa por intermedio de las servilletas, vasos y cubiertos usados en común.

También es punto de gran importancia para el cirujano tomar todas las precauciones indispensables para que sus instrumentos sean desinfectados cuando se opera en individuos sífilíticos, y que por ese motivo están en situación de transmitir la sífilis por intermedio de aquéllos; así como para las operaciones de cualquier otro orden practicadas en personas que padezcan enfermedades que puedan llevar el contagio á individuos sanos (amputación de testículos tuberculosos, operaciones practicadas en los leprosos), y en estos casos es prudente no volver á usar los instrumentos, ó de hacerlo, con las reglas más rigurosas de desinfección.

Principio por transcribir tres casos de observación propia: 1.º Chancro duro en la comisura del labio izquierdo, adquirido en una peluquería; 2.º Placa mucosa con roseola sífilítica, adquirida en una peluquería de la ciudad de Bucaramanga; y 3.º Placas mucosas de la boca, lengua y garganta, adquiridas en un hotel. Después transcribo dos casos de contagio sífilítico observados por el Profesor Ricord; las observaciones que el Doctor Nicolás Osorio publicó en la *Revista de Higiene*, respecto á las medidas que deben tomarse contra la propagación de las enfermedades contagiosas por los peines, navajas y otros objetos; y termino indicando un reglamento para que, si lo tiene á bien la Junta Central de Higiene y desea ampliarlo, lo ponga en práctica, en cuanto sea posible, en los principales establecimientos de esta ciudad donde pueda adquirirse el contagio.

OBSERVACION 1.ª

El señor N., natural de Bogotá, de veintiocho años de edad, ocurrió á una peluquería de esta ciudad, en la cual lo afeitaron; á los diez ó doce días de sucedido esto (1) se presentó en mi consulta para que le administrara medicamentos para una ulceración que tenía en la comisura del labio izquierdo; examinados los antecedentes, dicho señor no había tenido manifestación sífilítica alguna; hacía cuatro ó cinco años había sufrido una blenorragia de la cual había curado pronto. Preguntado si

(1) Es seguro que el enfermo sufriera una equivocación al computar en doce días el periodo de incubación sífilítica, pues este es de veinte á veinticinco días y el chancro estaba ya formado.

podía ser posible que dicha ulceración tuviera su origen en el establecimiento donde había sido afeitado, pues desde el siguiente día había sentido rasquiña y ardor en ese punto, me aseguré que era muy probable que esa fuese la causa, puesto que no había tenido relaciones sexuales de ninguna clase donde lo hubieran contagiado; procedí á aclarar este punto importante y curioso, deduciendo no tenía nada de extraño que hubiera sido afeitado con una navaja desaseada que hubiera servido para lo mismo en un individuo que tenía placas mucosas. Examinada la ulceración, presentaba los siguientes caracteres: forma redonda regular; bordes duros cortados á pico y de un color rojo oscuro; la dureza se extendía hasta los tejidos cercanos; el fondo era de un color gris; tomándolo entre dos dedos, se sentía una induración que penetraba á alguna profundidad y que se confundía con los bordes; secretaba un pus de color gris con estrías sanguinolentas; en el cuello había ganglios engurgitados; en vista de estos caracteres no dudé que se trataba de un chancro infectante cuyo origen y modo de transmisión era debido á la navaja de que se había servido para afeitar á un individuo sifilítico. Dicho señor fue sometido á un tratamiento antisifilítico, y el diagnóstico ha sido comprobado por las manifestaciones que siguieron á la úlcera chancrosa, y de que actualmente está sufriendo, tales como un reumatismo sifilítico articular y del cuero cabelludo, que ha aumentado de una manera notable con la fiebre dengosa que tuvo hará unos quince ó veinte días.

OBSERVACION 2.^a

Al señor N., de veintidós años de edad, natural de Bogotá, tuve ocasión de observarlo y recetarlo, durante mi permanencia en Bucaramanga, para una enfermedad que se le desarrolló en el tronco y cuero cabelludo, la cual fue adquirida en una peluquería de esa ciudad, según me aseguró, pues no había motivo para que fuera contraída por relaciones sexuales; los datos que me suministró respecto á dicha enfermedad fueron los siguientes: al poco tiempo de haber frecuentado el establecimiento, se le presentó una ulceración en el labio, que cedió á las cauterizaciones, siendo acompañada ésta de manchas rosadas sobre

el tronco y los brazos y de una erupción accesoria de cuatro vesículas de eczema sobre el cuero cabelludo; las manchas rosadas se volvieron después de un color gris oscuro y los ganglios del cuello se engargitaron; se trataba, pues, de una placa mucosa seguida de una afección eritematosa sifilítica (roseol sifilítica), contagiada por útiles desaseados, manifestación secundaria de la sífilis y uno de los síntomas más frecuentes por el cual se traduce el principio de la sífilis constitucional.

OBSERVACION 3.ª

El joven N., natural de Vélez, de diez y ocho años de edad, se presentó en mi consulta hará unos cinco ó seis meses para que le tratara unas ulceraciones que le habían salido en la mucosa de la boca y faringe, ulceraciones que él no consideraba de origen sifilítico, pues no había sufrido nunca enfermedad de esta clase; examinadas las ulceraciones, no quedo duda de que se trataba de placas mucosas por los caracteres que indico; su extensión variaba entre 5 milímetros y 1 centímetro; eran elípticas é irregulares, salientes, de un color rosado; algunas cubiertas de una ligera membrana de aspecto mucoso; otras estaban granuladas, sobre todo las de la mucosa labial, y secretaban un líquido puriforme; en la mucosa faríngea había dos ulceradas, y las de la lengua eran de un color rojo bastante subido. En varias de las preguntas que le hice me informó que su compañero de pieza había tenido hacía meses una úlcera en el miembro y luégo en la garganta; que hacía uso muchas veces del mismo baño y útiles de tocador, y que siempre se sentaban á la mesa á la misma hora; encontré, pues, la causa de contagio en los diferentes útiles de que se servían en compañía, ya fuera en el tocador, ya en las comidas, donde pudo efectuarse el contagio por los cubiertos, platos, vasos, servilletas, etc.

DOS OBSERVACIONES DEL SEÑOR ISAAC ARIAS

1.ª N. N., de diez y ocho años, vino á consultarme para dos grietas (boqueras) de las comisuras de los labios; el aspecto de las producciones labiales era el de dos placas húmedas mucosas; estudiados los antecedentes, no presentó indicios de con-

tagio sífilítico anterior; investigadas las causas productoras de aquella afección, se descubrió que el intermedio del contagio había sido el uso de un vaso de agua tomado de la mesa de un hotel en el cual comía un individuo sífilítico. N. N. sufrió por algún tiempo de placas mucosas bucales y faríngeas, que cedieron al tratamiento mercurial.

2.^a N. N., de veintidós años de edad, sin antecedentes sífilíticos, me consultó para un eczema contraído en una peluquería. N. N. refería que, á pesar de la indicación de un amigo, había ocupado el turno después de un individuo que tenía unas vesículas secas en la mejilla, y se había hecho afeitarse; tres días después, N. N. tenía en el cuello unas vesículas que se secaron al cabo de algunos días, dejando una cicatriz de color de jamón. N. N. presentaba crecidos algunos de los ganglios linfáticos submaxilares y mastoideos. La afección cedió al uso del Jarabe de Gibert.

El Profesor Ricord refiere, en un número del *Semanario Médico*, dos casos notables de contagio: el uno en un individuo en quien hubo que practicar una incisión en la cara interna del carrillo izquierdo para dar salida al pus de un absceso, y en el cual se presentaron consecutivamente manifestaciones sífilíticas, que no pudieron tener otro origen que el instrumento desaseado con que se practicó la operación, pues el individuo no tenía antecedente ninguno. El otro, el de un dentista que transmitió la placa mucosa á una persona sana, bien por los instrumentos desaseados de que se había hecho uso en un individuo infectado, ó bien transmitiéndole el contagio por la falta de aseo en las manos, que quedaron impregnadas del virus.

De la *Revista de Higiene* tomamos las observaciones que el Doctor Nicolás Osorio publicó respecto á las medidas que deben tomarse contra la propagación de las enfermedades contagiosas por los peines, navajas y otros objetos,

“Tres afecciones parasitarias, dice el Doctor Lancereaux, se observan en todo establecimiento donde se encuentran reunidos un gran número de individuos: son la tiña favosa, la tiña tonsurante y la pelada (esta última se extendió en esta ciudad bastante; tuvo su origen en las peluquerías; recuerdo haber visto unos veinte casos). Fuera de las tres enfermedades mencionadas, hay otra más peligrosa, y que debe llamar seriamente la atención del higienista: es la infección sífilítica por los medios ya indicados; á este efecto, el Doctor Lancereaux cita el caso de un estudiante atacado de un chancro en el carrillo, inoculado por la navaja de un barbero, y seguido más tarde de accidentes secundarios.

“El higienista debe tratar de evitar la propagación de estas enfermedades parasitarias é infecciosas, haciendo conocer las funestas consecuencias que resultan del poco cuidado en el aseo y desinfección de los instrumentos que están destinados para el uso de varias personas, y que son los agentes de transporte de dichas enfermedades. El Consejo de Higiene de París ha propuesto tomar las siguientes medidas profilácticas:

“1.ª En las escuelas donde hay internos, exigir que cada alumno tenga su peine, su cepillo, y que estos objetos sean mantenidos limpios.

“2.ª Instruir á los barberos y peluqueros de los peligros inherentes á la práctica de su profesión y de la responsabilidad que tienen; exigirles que exciten á cada cliente que se provea de los objetos que deben servirle, y, además, invitar á los peluqueros á que desinfecten, después de cada operación, los objetos comunes. Los peines y cepillos deben ser lavados todos los días con agua de jabón y limpiados con el auxilio de polvo de salvado. Las tijeras y objetos de acero serán templados en el agua hirviendo ó desinfectados en una solución de ácido fénico al 5 por 100.

“NICOLAS OSORIO.”

Todos los médicos sabemos la facilidad con que pueden transmitirse las enfermedades inoculables por la vacunación; lo mismo que por el desaseo, los individuos atacados de blenorragia llevan el virus blenorragico, por intermedio de las manos, á la conjuntiva, produciendo las conjuntivitis blenorragicas con ulceraciones córneas, y la mayor parte de las veces, pérdida del órgano de la visión.

Debemos citar entre las enfermedades de más fácil contagio, adquiridas por los útiles de las peluquerías, las variedades conocidas con los nombres de pitiriasis rubra, vesicolor y negra, cuyo carácter distintivo es la alteración en el color de los tejidos afectados, y la pitiriasis capitis, sin coloración anormal de ellos. La sicosis producida por el parásito vegetal *tricrofiton*, el cual produce, sobre los tejidos desprovistos de pelos, el herpes circinado; sobre el cuero cabelludo, el herpes tonsurans; y en la región de la barba, la sicosis ó mentagra; basta para producir el contagio introducir en el espesor del folículo piloso los esporos del *tricrofiton*.

En los establecimientos donde concurre gran número de personas, como heladerías, cantinas establecidas en las funciones públicas y teatros, y que por servir pronto al público no asean sus útiles, cuán fácil es adquirir la placa mucosa.

En el ejército se hace más notable que en cualquier otra parte donde haya aglomeración de individuos el contagio sifilítico, pues grupos de soldados hacen uso en sus comidas y bebidas de unos mismos vasos, cucharas y otros útiles.

En el ejército francés se ha observado, desde que se fijaron reglas para que los soldados pudieran conservar la barba,

que las afecciones sifilíticas disminuyeron; eran, pues, muchas de ellas producidas por el contagio transmitido por navajas desaseadas.

Termino estas breves observaciones con las reglas que inserto á continuación.

PELUQUERIAS: SU HIGIENE

1.^a Manifestar á los barberos y peluqueros los peligros inherentes á la práctica de su profesión y la responsabilidad en que pueden incurrir, por transmitir en sus establecimientos, de individuos enfermos á individuos sanos, las enfermedades sifilíticas y contagiosas.

2.^a Todo establecimiento de esta clase debe colocar en la parte más visible un aviso que manifieste al público que de ningún modo se admiten individuos que estén afectados de enfermedades sifilíticas de la boca, fosas nasales ó de afecciones contagiosas del cuero cabelludo, barba, como las tiñas peladas, etc.

3.^a Los barberos y peluqueros están en la obligación de manifestar á sus clientes que, siendo materialmente imposible tener un número considerable de útiles en relación con el de individuos diferentes que concurren diariamente á sus establecimientos, para evitar la propagación de las enfermedades sifilíticas y contagiosas, se deben proveer de todos los útiles indispensables para su tocador, haciendo uso del sistema de apartado, que por fortuna se está generalizando entre nosotros.

4.^a Los barberos y peluqueros deben insistir con especialidad para que se provean de apartado las personas afectadas de pitiriasis capitis, rubra, vesicolor, negra, y los que sufran de sicosis ó mentagra, pues estas enfermedades son las más contagiosas y las que más se han generalizado.

5.^a Todo individuo que se presente á estos establecimientos con las enfermedades ya citadas, tiene obligación el director del establecimiento de manifestarle la responsabilidad en que puede incurrir por prestarle el servicio que desea; por consiguiente, excusarse y de ningún modo servirlo.

6.^a Todos los útiles deben limpiarse lo mejor que se pueda, y el mayor número de veces.

7.^a Los peines y cepillos de uso general deben ser lavados todos los días con agua y jabón y limpiados con polvo de salvado.

8.^a Los instrumentos de acero serán templados en el agua hirviendo ó desinfectados con una solución de ácido fénico al 5 por 100, ó de licor Van Swieten.

9.^a El barbero ó peluquero debe estar siempre aseado y debe bañarse con frecuencia las manos en soluciones de licor Van Swieten.

HOTELES: SU HIGIENE

1.^a Obligar á los dueños de estos establecimientos para que prevengan á sus comensales enfermos, ya sea de palabra, ó con avisos en los puntos más visibles, la responsabilidad en que pueden incurrir transmitiendo el contagio á individuos sanos.

2.^a Todo individuo enfermo que sea recibido en estos establecimientos, el interesado ó director de él procederá á separarle cubierto determinado, vaso, servilleta, etc., y si es posible separarlo del servicio de mesa.

3.^a Es muy conveniente que las servilletas estén numeradas, para que así siempre le corresponda á cada individuo su número determinado.

4.^a Procurar que los sirvientes estén en perfecto estado de salud.

5.^a Separar á los individuos enfermos, en el servicio de tocador, de los útiles indispensables.

6.^a Todos los útiles del servicio de mesa se conservarán en perfecto estado de asco, lavándolos con agua caliente y frotándolos con tiza.

7.^a Los paños que sirvan para secar estos útiles deben lavarse muy bien y reemplazarse con frecuencia.

8.^a Las frazadas, sábanas, fundas, etc., de individuos enfermos, para poder continuar en servicio, deben ser lavadas con agua caliente.

REGLAS PARA OTROS ESTABLECIMIENTOS

En los Colegios se obligará á que todos los alumnos se provean de los útiles precisos, y que estos objetos sean mantenidos limpios.

En el ejército se observarán las mismas reglas.

En los hospitales, antes de practicar cualquiera operación, los instrumentos, servilletas, esponjas, etc., deben ser hervidos y desinfectados con soluciones fenicadas ó de sublimado.

La misma práctica deben usar los médicos al principiar sus operaciones, y los dentistas, teniendo cuidado de que sus manos estén perfectamente aseadas.

En las casas particulares es un deber de los individuos infectados separar sus útiles de mesa y tocador.

Los individuos afectados de blenorragia tendrán siempre el cuidado de estar con mucho aseo, sobre todo en las manos, para evitar la conjuntivitis blenorragica.

La vacunación no debe confiarse sino á personas idóneas en la materia; fácilmente pueden producir la infección por su lanceta, ó inoculando otras enfermedades tomadas en la sangre ó vasos linfáticos de los individuos donde se toma el virus vacuno; de modo que estos instrumentos, con especialidad, deben siempre tratarse por las soluciones desinfectantes.

DESINFECTANTES Y PARASITICIDAS MAS USADOS

Soluciones de sublimado corrosivo, ácido fénico, ácido bórico, cloral anhidro, cloroformo, cloruro de zinc, ácido tímico, ácido crisofánico, resorcina, permanganato de potasa, cloro, hipoclorito de soda, cloruro de cal, hiposulfito de soda, hiposulfito de magnesia, fenato de soda, fenato de cal, coaltar, saponificado, salicilato de soda.

Para el empleo de estos desinfectantes y su dosificación, puede servir el siguiente cuadro de proporciones, en donde están colocados por orden de actividad:

Bicloruro de mercurio	al 1	por 1,000
Acido bórico.....	2	—
Cloral anhidro.....	2	—

Cloroformo.....	2	por 1,000
Cloruro de zinc.....	2.50	—
Acido tímico.....	2.80	—
Acido fénico.....	4	—
Acido crisofánico.....	4	—
Resorcina.....	8	—
Permanganato de potasa.....	10	—

Los restantes pueden emplearse en soluciones más concentradas.

Entre los epizoicidas y dermafiticidas se pueden citar como más usados los siguientes: naftol, sulfurosos, mercuriales, petróleo, estoraque, aceite de enebro, polvo de estafisagria, bencina, araroba, vinagres y ácido crisofánico.

Bogotá, Abril 15 de 1890.



ACTA DE LA SESIÓN DEL 26 DE ABRIL DE 1890

(Presidencia del Sr. Doctor P. Pizarro).

En Bogotá, á 26 de Abril de 1890, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, con asistencia de los Doctores Aparicio, Coronado, Esguerra, García Medina, Herrera, Medina, Pizarro y Roca.

Los demás socios se excusaron de concurrir.

Por ausencia del señor Doctor Carrasquilla, quien se excusó por enfermedad, ocupó la Presidencia el Vicepresidente, Doctor P. Pizarro.

Se aprobó el acta de la sesión del día 22 de Marzo.

Dióse lectura al informe del señor Doctor Coronado, á quien se pasó en comisión el trabajo del Doctor A. Carrasquilla sobre *Atrepsia*, presentado para obtener el título de miembro activo de la Sociedad. El informe, favorable á dicho trabajo, termina con esta proposición:

“Admítase al señor Doctor Andrés Carrasquilla H. como Miembro activo de la Sociedad, y comuníquese el nombramiento.”

Sometida esta proposición á la consideración de la Sociedad, ésta la aprobó, en votación secreta, por mayoría de votos.

El señor Doctor Aparicio propuso:

“Nómbrese una comisión que presente una monografía sobre la epidemia que actualmente reina en la capital.”

Dicha proposición fue aprobada; el Presidente nombró en comisión á los Doctores Aparicio, Esguerra y Herrera.

Doctor Herrera:

“Tengo la pena de excusarme de hacer parte de la comisión porque mi salud y mis actuales ocupaciones no me lo permiten; pero si suministraré con gusto las observaciones que haya hecho en mi práctica en la actual epidemia. En primer lugar, he observado la forma catarral febril como la más frecuente; la forma abortiva del miasma, cuya duración ha sido de dos á tres días, no ha sido rara. Además, he podido observar la forma gástrica, que ha revestido otras secundarias: la colérica, en la cual he observado que, ó bien la afección colérica pasa pronto y termina francamente, ó bien deja una indisposición más ó menos duradera, pero en uno ú otro caso quedan calambres en el estómago, que pueden considerarse de la misma naturaleza que los dolores musculares de los miembros. También puedo citar casos de forma francamente disenterica, aunque éstos han sido muy raros.

“Después de las formas enumeradas, han seguido en frecuencia las formas eruptivas. En éstas pasa el estado febril, y al día siguiente aparece una vesiculación general. Hay, además, otra forma entre las eruptivas: la exantematosa, en que la mancha es muy variable; unas veces simula el sarampión y otras simula una petequia, coincidente esto último en un caso con hematemesis. Puede esto último imponerse por una tifoidea, como en un caso que observé en estos últimos días. Además de estas formas, se ha presentado la forma pustulosa, un verdadero eczema, en que las pústulas se han aparecido también en los labios y la faringe; y esto último lo he podido observar aun sin erupción exterior. Atribuyo en estos casos los síntomas del lado de los bronquios á una erupción semejante en la mucosa bronquial.

“Entre las formas nerviosas, puedo enumerar casos que se han presentado con síncope ó vértigos; cuando esta forma coincide con una temperatura alta, he observado que viene más ó menos pronto un delirio violento, una verdadera locura, de lo cual tengo una observación personal.

“No es raro que la forma sincopal ocasione muertes repentinas, especialmente si se presenta en personas de edad con lesiones cardíacas.

“He tenido también ocasión de observar la forma reumatismal, en que los dolores se sitúan caprichosamente en las masas musculares, y que á veces se han presentado acompañados de convulsiones. He visto casos en que el dolor se sitúa en el globo del ojo, impidiendo los movimientos de éste casi por completo, por lo que creo que son los músculos del ojo el sitio afectado.

“Ha habido casos de dolores osteocops, comunes en los individuos sifilíticos.”

Doctor García Medina:

“Yá que el señor Doctor Herrera ha mencionado las formas nerviosas de la actual epidemia, me permito citar cuatro casos de esta forma:

“En dos niños principió la forma catarral febril, que pronto tomó toda la apariencia de una intensa coqueluche, y que cedió en cuatro ó seis días al uso de la belladona y el bromuro de potasio. Esta terminación pronta me hizo confirmar en la idea de que estos casos eran más bien una forma coqueluchoide de la epidemia, que una verdadera coqueluche. En el tercer niño se observó esta misma forma, pero, lejos de ceder, se complicó al segundo día de violentas convulsiones eclámpicas,

en medio de las cuales el niño murió, ocho ó diez horas después de haber aparecido esas convulsiones.”

Por excusa del Doctor Herrera, el Presidente nombró al señor Doctor Noguera miembro de la comisión para el estudio de la epidemia.

El señor Doctor Proto Gómez envió para la biblioteca de la Sociedad una colección, cuidadosamente encuadernada, de la serie XIII de la REVISTA MÉDICA. El Presidente ordenó dar las gracias al señor Doctor Gómez.

El señor Doctor García Medina presentó, en nombre del Doctor N. Osorio y en el suyo propio, publicado yá, el *Diccionario de medicamentos nuevos* á la biblioteca de la Sociedad. El Presidente dio las gracias en nombre de ella.

Agotado el orden del día, el Presidente levantó la sesión.

El Presidente, P. PIZARRO.

El Secretario, *Patlo García Medina*.

BIBLIOGRAFIA

A la redacción de la REVISTA MÉDICA han llegado las siguientes obras:

1.° *A New Medical Dictionary*. Contiene todas las palabras y frases usadas en Medicina, la manera de pronunciarlas en inglés y sus definiciones, por George M. Gould.—B. A. y M. D. Filadelfia—1890—P. Blakinston, Sons & C°.—1,012 Walnut St.

2.° *Terminología médica polyglotta, ó Diccionario conciso de los términos médicos internacionales* (inglés, latín, alemán, italiano, español y ruso). Arreglado por el Doctor Theodore Maxwell—M. D. Camb., B. Sc., Lond., F. R. C. S. Edin. Londres. J. & A. Chanchill, 11 New Burlington St.

Damos las gracias por el envío de estas interesantes obras, las que recomendamos á nuestros lectores.

REVISTA

DE LA PRENSA MÉDICA EXTRANJERA

SUMARIO.—La naftalina como antiséptico interno usada en el tifo.—Las anilinas usadas en oftalmología.—Leche cruda y leche cocida.—Uso de la pilocarpina en la epilepsia.—Usos del mentol en las afecciones de la mucosa de las vías aéreas.

El Doctor Charles R. C. Tichborne se lamenta de que generalmente no se aproveche la reconocida acción de la naftalina como antiséptico y destructor de gérmenes orgánicos. Asegura que un solo cristal de naftalina, puesto en tres ó cuatro onzas de orina, detiene la conversión de la úrea en carbonato de amoníaco durante días y aun semanas, y que esto se verifica á pesar de ser un hecho que es más soluble en el agua que el alcanfor.

La circunstancia de ser la naftalina muy insoluble en todos los vehículos en que pueda aplicarse, ha sido el gran inconveniente para que su uso se generalice. En el tifo, lejos de ser este un inconveniente, torna á ser una propiedad que más bien recomienda su empleo, puesto que sin ser digerida llega á los intestinos, que es precisamente el sitio en donde se necesita su trabajo de desinfección. Se recomienda para estos casos el empleo de la naftalina bien precipitada, como preferible á los cristales duros y agudos que constituyen la forma más común y ordinaria de esta droga.

Se obtiene la naftalina precipitada disolviendo la naftalina ordinaria en ácido acético glacial ó en alcohol fuerte (vehículos en que es muy soluble), se le agrega luégo suficiente cantidad de agua pura y fría y se agita bien la vasija. El precipitado que se forma se lava bien y se seca á un calor suave.

La naftalina tiene un olor fuerte de alquitrán y violetas, y, cosa extraña, casi ningún sabor.

El autor citado refiere que, administrada la naftalina en dosis de dos granos cada dos horas, quita todo olor en las heces; y que á esta dosis debe emplearse en los casos de tifo.

Para administrarla en forma líquida juzga mejor ponerla en un aceite fijo, el cual se emulsiona luégo y aromatiza con-

venientemente. Da la siguiente fórmula: naftalina, 2 gramos; aceite de almendras dulces, 120 gramos; goma en polvo, 30 gramos; jarabe de azahares, 30 gramos; agua, 90 gramos.—H. S. A. una emulsión.—R. “Cucharadas.” Para tomar una cada hora.

Según asegura el *Diario de Alsacia*, el Doctor Stilling, Profesor de Oftalmología en la Universidad de Estrasburgo, ha empleado con muy buen éxito algunos colores de anilina como antisépticos capaces de destruir los bacillus y las bacterias. El Profesor ha tratado algunas afecciones de los ojos y úlceras crónicas con buenos resultados. Las anilinas tienen la ventaja de matar los microbios sin causar males en el organismo, y de esparcirse con suma facilidad sobre toda la superficie infectada por los bacillus generadores de la supuración. Es claro que las anilinas deben ser puras, y sobre todo no contener arsénico.

Se ha demostrado que la leche puede servir de vehículo á gérmenes de distintas enfermedades: el bacillus de la tuberculosis y el de la difteria viven muy bien en ella. Debe, pues, usarse preferentemente la leche después de hervida. Pero si se pregunta: ¿es ésta tan asimilable y tan digestible como la cruda? las opiniones varían.

M. Raudnitz de Praga ha hecho experimentos comparativos en un perro sometido sucesiva y exclusivamente, durante varios días, á un régimen de leche cruda, á uno mixto y á otro de leche cocida, y ha observado que la asimilación de la leche cruda es superior á la de la cocida, aunque no en muy notable proporción.

Recientemente M. Vasilieff de San Petesburgo ha repetido el mismo experimento en seis jóvenes de diez y ocho á veintitrés años de edad. Los sometió durante tres días al uso de la leche cruda, y tres días al de la leche cocida. Según sus análisis, la asimilación de los elementos azoados es constantemente menor con la leche cocida que con la cruda. El mismo resultado ha obtenido respecto de las materias grasas que contiene la leche. Asegura, en conclusión, que el valor nutritivo de la leche hervida es nota-

blemente inferior al de la leche cruda. Según Schmidt, depende esto de que el calor transforma la caseína de la leche en una sustancia menos asimilable: *la hemialbuminosa*. El mismo resultado ha obtenido M. Henri de Parville. En la leche de vaca, cruda, encontró: 9 por 100 de caseína; 8 por 100 de albúmina, y 5 por 100 de hemialbuminosa. En la leche hervida obtuvo: 7 á 8 por 100 de caseína; 1 por 100 de albúmina y 24 por 100 de hemialbuminosa.

No puede asegurarse que la leche hervida ó esterilizada sea en absoluto menos nutritiva. Puede también depender este resultado de los líquidos del estómago, de su proporción, etc. etc. Para algunas personas la leche cruda es de más fácil digestión, mientras que para otras lo es la cocida. Sólo los experimentos podrán darnos indicaciones precisas para cada caso particular. Pero en caso de duda ó de temor por alguna infección, será mucho más prudente tomar la leche previamente hervida.

El Doctor Acevedo Sadré da cuenta á la Sociedad de Medicina y Cirugía de Río Janeiro del siguiente caso: al Hospital de la Misericordia, á cargo del Doctor Benicio de Abreu, llegó una mujer de veinte años de edad, de aspecto idiota é incapaz de suministrar datos relativos al esclarecimiento de su enfermedad. Sufría de epilepsia, y los ataques eran tan frecuentes, que se repetían treinta y aun cuarenta veces por día. El Doctor Benicio le prescribió bromuro de potasio en dosis crecientes hasta llegar á darle 30 gramos diarios, y no obtuvo resultado alguno favorable.

El empleo de la pilocarpina en la histeria y en otras afecciones nerviosas, indujo al Doctor Benicio á usarla en el presente caso. Confiesa que lo hizo sin mayor confianza, pero que muy pronto notó la disminución de los ataques, y que cuatro días después del uso de la pilocarpina, habían desaparecido por completo. Transcurrió un mes en perfecto buen estado; los ataques volvieron; recurrió nuevamente al bromuro sin éxito alguno; y, por último, volvió á usar la pilocarpina y consiguió el mismo buen resultado que en la vez primera.

También dice haberla usado con éxito en la eclampsia.

El Doctor Lennox Browne, de Londres, asegura que el vapor del mentol reprime de una manera verdaderamente maravillosa los romadizos agudos y previene el desarrollo de toda epidemia que tenga por sitio las mucosas del aparato respiratorio.

Efectos del mentol: 1.º Estimula hasta la contracción los vasos capilares de las vías aéreas, los cuales siempre se dilatan en los primeros períodos de los resfriados y romadizos; 2.º Reprime el estornudo y el flujo nasal; 3.º Alivia y aun disipa la cefalalgia por sus propiedades analgésicas tan reconocidas por su buen efecto en las neuralgias faciales, frontales, etc. etc.; y 4.º Como antiséptico mata los gérmenes, destruye y evita que se generalicen los microbios y, por consiguiente, impide la infección.

Para aplicar el mentol, se satura con él el aire de una pieza en donde debe respirarse, ó se aplica localmente sobre la mucosa de las vías aéreas, de alguna de las siguientes maneras:

a) En solución al diez y veinte por ciento en aceite, vaselina, etc., la cual puede aplicarse sobre las mucosas de las vías aéreas.

b) Por medio del aparato de inhalación de Rosemberf, en el cual se ponen uno ó dos gramos de mentol. En los casos de tisis laríngea se hace muy bien la aspiración del mentol por medio de este aparato. También se usa el aspirador de Lee empleando ocho gramos de mentol en una solución acetosa.

c) Colocando sobre un pico de gas del alumbrado un platicillo que contenga en solución acuosa algunos cristales de mentol. Este procedimiento fue muy empleado en el *Central Throat and Ear Hospital* en la época en que la epidemia de *influenza* invadió la ciudad de Londres.

d) El método más sencillo para emplear el mentol es por medio del aspirador de Cushman, que consiste en un tubo de vidrio en donde se colocan los cristales de mentol; los extremos de este tubo están cerrados con placas de zinc finamente perforadas, de manera que por allí no se escapan los cristales; y completan la cerradura del tubo dos corchos con abertura mayor la de uno que la del otro, y que, colocados en

cada una de las aberturas del tubo, sirve la mayor para practicar la aspiración por la boca, y la menor para aspirar por las fosas nasales. Esta última aplicación es la más recomendada, pero no sólo debe olerse, sino que también debe aspirarse por la boca hasta que se sienta una especie de irritación acompañada de latidos en la nariz, sensación que pronto se cambia en frío y en dilatación de las vías que antes se sentían estrechas y calientes.

El Doctor Beyley Tharne dice que trató por este medio, y con buen éxito, un caso de *influenza*, en el cual “se experimentaba un mareo intenso con esfuerzos de vómito.”

La aspiración del mentol ha dado también muy buenos resultados en casos de verdadero mareo, siendo muy notable su efecto en el vértigo y dolor de cabeza consecutivos á los vómitos.

El autor agrega que su experiencia sobre el uso del mentol data de cuatro años, y que durante este tiempo lo ha empleado con buen éxito para calmar los dolores producidos por las ulceraciones de la tisis laríngea, por el cáncer de la nariz, de la lengua, de la faringe, etc., casos en los cuales el empleo de la cocaína producía mayor molestia por el aumento de salivación.

También ha usado el mentol en la difteria aplicándolo localmente, y ha obtenido muy buenos resultados.

Por último, en todas las afecciones nasales con obstrucción, aconseja el autor citado emplear las aspiraciones de mentol, y del éxito alcanzado refiere centenares de casos. Las recomienda también para disminuir el flujo nasal cuando es excesivo; para cuando es escaso y espeso, como en las *rhinitis* hipertróficas, devolverle su fluidez y demás caracteres naturales; y para cuando esté detenido, compacto y de mal olor, como sucede en la *rhinitis* crónica, devolverle su fluidez y corregirle su olor desagradable.

El Doctor Hugo Weber, en el *Berlin Klin Wochenschrift*, describe un nuevo método de tratamiento de la consunción por medio del ácido carbónico. Consiste en administrar al paciente unas dos ó tres veces al día una cucharadita dulcera de bicarbonato de soda, seguida de un vaso de agua que contenga diez ó doce

gotas de ácido clorhídrico. Se produce entonces en el estómago una reacción que da por resultado la formación de 270 centímetros cúbicos de ácido carbónico CO_2 , que gradualmente se van absorbiendo por las paredes estomacales y exhalando por las vías respiratorias. El Doctor Weber cuenta detalladamente nueve casos favorablemente modificados por este tratamiento.

FORMULARIO

ÚLCERAS Y HERIDAS

<i>Salol</i>	}	ana
<i>Acido bórico</i>	}	10 gramos
M. esta mezcla reemplaza ventajosamente al yodoformo.		

PITIRIASIS

<i>Lanolina</i>	}	ana
<i>Vaselina</i>	}	50 gramos
<i>Acido salicílico</i>		3 —
<i>Azufre precipitado</i>		10 ..
M. H. Una pomada.		

POCIÓN TENÍFUGA

<i>Extracto etéreo de helecho macho</i>		5 gramos
<i>Glicerina</i>		30 —
<i>Licor anadino de Hoffman</i>		4 —
<i>Agua de menta</i>		30 —

M. Para tomar en una dosis. Poco después se prescribe un purgante de 60 gramos aceite de palmacristi.

TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA POR LA CAUTERIZACIÓN Y LA ANTISEPSIA

E. Gauched (Archiv de laringología) aconseja la cauterización de la mucosa despojada de las falsas membranas, con la siguiente solución:

<i>Acido carbólico</i>	}	ana
<i>Alcohol á 36°</i>	}	10 gramos
<i>Alcanfor y</i>	}	ana
<i>Aceite de Olivas</i>	}	30 gramos

M. Dos cauterizaciones diarias. En los intervalos, irrigaciones con agua fenicada al 1 por 100. Para casos dolorosos, solución de cocaína al 6 por 100.