

# Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo H.

## SECCION EDITORIAL

Motivos independientes de la voluntad de los Redactores determinaron la suspensión de esta REVISTA desde el mes de Diciembre del año pasado, después de publicado el número 203 de la serie XVIII, correspondiente á Noviembre del mismo año; y á pesar de la buena voluntad que se ha tenido para continuarla y de los muchos esfuerzos que en ese sentido se han hecho, sólo hasta ahora es posible reanudar la interrumpida labor.

Las mismas causas que motivaron la suspensión de la REVISTA, paralizaron también todas las labores científicas en la capital; y la Academia Nacional de Medicina,—de que es órgano aquélla publicación,—hubo de suspender por varios meses sus sesiones hasta el 11 del corriente mes, en que pudo volver á reunirse.

En esta primera sesión se ocupó la Academia en la elección de Dignatarios para el bienio de 1895 á 1897, nombrando á los doctores Proto Gómez, Nicolás Sáenz P., Ricardo Amaya A. y Agustín Uribe, para los puestos de Presidente, Vicepresidente, Secretario y Tesorero, respectivamente. A los Redactores de la REVISTA se nos hizo el honor de reelegirnos para el nuevo período; mostrándonos así la sabia Corporación su satisfacción por el modo como hemos sabido interpretar sus deseos, introduciendo algunas modificaciones en la redacción de la REVISTA y escogiendo con especial cuidado los materiales que habían de llenar sus columnas. Pero más que como voto de aplauso, consideramos esta reelección

como voz de aliento para continuar en la labor iniciada, tratando de conservar siempre á la REVISTA el puesto elevado que desde su fundación alcanzó entre las publicaciones científicas de nuestro país.

En la misma sesión á que aludimos, uno de los miembros de la Comisión de reglamento presentó un proyecto de reforma, consistente en la creación del puesto de Secretario perpetuo de la Academia; proyecto que fue aprobado en primer debate y que pasó en comisión al señor doctor Putnam. Tiene por objeto este proyecto hacer que el trabajo pesado de la Secretaría no recaiga siempre sobre uno solo de los miembros de la Academia—como ha venido sucediendo desde años atrás—permitiendo al propio tiempo que se conserve en la Secretaría, como guardián de la historia y de las tradiciones de la Academia, y como agente para sus relaciones oficiales con el Gobierno y con las otras Corporaciones sabias, un Secretario perpetuo, que no dudamos habrá de ser el antiguo Secretario de la Academia, nombrado para varios períodos sucesivos, doctor Pablo García Medina, de cuyos importantes servicios no podría prescindir esta Corporación.

El único acontecimiento científico notable que haya ocurrido en el presente año, en el campo de la Medicina nacional, es el de la fundación en esta capital de la institución, que con el nombre de *Policlínica*, han organizado los señores doctores Lisandro Reyes y Eduardo Herrera. Esta institución, que ha sido bien acogida por el público de la capital y por el del país en general, tiene un objeto científico y un objeto de filantropía de los más plausibles. Consiste el primero en establecer la enseñanza de algunas especialidades médicas, por medio de conferencias dictadas por profesores de reconocida competencia, y por medio de consultas especiales servidas por los mismos; y consiste el segundo, en la creación de un servicio gratuito de consultas, para prestar así verdadera y acertada asistencia médica á todos aquellos desgraciados, que por la naturaleza de sus dolencias ó por cualquier otro motivo, no han podido hallar entrada en el Hospital de Caridad, y que forzados á renunciar á un turno que nunca les llega en las consultas particulares de los médicos, después de esperarlo en vano días y semanas, se ven obligados á recurrir á los servicios de los farmacéuticos,

quienes ni intentan ni pueden aliviarlos en sus enfermedades, reduciéndose á venderles una fórmula más, que más aprovecha de ordinario á ellos que al infeliz doliente. Esos enfermos encuentran hoy verdadera asistencia en la *Policlínica*, donde la prestan dos médicos de notoria competencia,—los doctores Reyes y Herrera,—á cuyo cargo se hallan las consultas gratuitas. Por otra parte, así las consultas generales como las especiales, pueden ser también fuente preciosa de enseñanza práctica para los estudiantes de medicina que quieran seguir las; con lo cual no sólo los estudiantes sino los enfermos mismos reportarán verdadera utilidad, pues sabido es que ninguno será mejor examinado y más acertadamente tratado que aquel que ha sido objeto de estudio y enseñanza.

A los profesores que dictan sus conferencias en la *Policlínica* ofrecemos gustosos las columnas de la REVISTA para la publicación de ellas; pues sería muy sensible que por falta de publicidad, quedara perdido para los médicos de fuera de la capital el trabajo que aquellos se han dado para prepararlas, no siendo aprovechado sino por las pocas personas que pueden asistir á las citadas conferencias.

El laboratorio de análisis químicos anexo á la *Policlínica* está ya prestando valiosos servicios, y diariamente se hacen en él numerosos análisis de orinas y de otros líquidos orgánicos, cuya importancia hoy día para el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades está fuera de duda; análisis que en otro tiempo eran difíciles y costosos entre nosotros. Dar el nombre del ilustrado profesor á cuyo cargo se encuentra esta sección de la *Policlínica*,—el doctor Fortunato Pereira,—cuya competencia es de todos reconocida, creemos será la mejor recomendación que de ella podamos hacer.

Confiamos en que el más completo éxito coronará los esfuerzos de los doctores Reyes y Herrera, y en que la institución por ellos creada, tendrá larga vida y alcanzará todo el desarrollo de que por su misma naturaleza es susceptible.

El laboratorio de bacteriología, que tanta falta hace entre nosotros, podría quizás comenzar á establecerse en la *Policlínica*, para lo cual bastaría con que el Gobierno y los particulares apoyasen la idea y contribuyesen á su realización con algún pequeño auxilio; cosa que no nos parece difícil, toda vez que

figura en el Presupuesto una suma no pequeña destinada á este fin, y que nuestra sociedad cuenta con grandes filántropos que no vacilan en suscribir sumas cuantiosas cuando se trata de cualquiera obra de beneficencia ó de pública utilidad, como lo es la en que nos ocupamos. ¿No sería en efecto tan importante á lo menos como la creación de lazaretos, el estudio de las condiciones de vida del bacilo de Hanssen, de las circunstancias que favorecen ó entorpecen su desarrollo y de las vías de su introducción en el organismo humano, para deducir de ese estudio las medidas científicas que deban adoptarse con el fin de oponerse á la propagación de la lepra? Recordemos que la ciencia moderna ha conseguido oponerse á la propagación de la más contagiosa quizá de todas las enfermedades, de la terrible difteria, en los hospitales de niños, sin necesidad de recurrir al aislamiento. . . .

---

## TRABAJOS ORIGINALES

### AGUAS MINERALES DE LA REPUBLICA

POR EL DOCTOR FRANCISCO MONTOYA M., DE BOGOTA.

(Conclusión)

CUADRO general de las principales fuentes minerales de la República.

NOMBRE	NATURALEZA	LOCALIDAD
Asnenga.....	Clorurada sódica yodífera.	Cauca.
Arsí.....	Id. íd.	Id.
Animas.....	Id. íd.	Id.
Anapoima....	Termal sulfurosa.....	Cundinamarca.
Aposentos. . .	Ferruginosa.....	Id.
Algarrobo....	Termal sulfurosa.....	Santander.
Arboledas. . .	Id. íd. ....	Id.
Bituima.....	Ferruginosa sulfatada....	Cundinamarca.
Barichara....	Clorurada sódica.....	Santander.
Buriticá.....	Id. íd. ....	Antioquia.
Ciruelo.....	Id. íd. ....	Cauca.
Chiribío.....	Id. íd. ....	Id.
Consota.....	Id. íd. ....	Id.
Cambal....	Termal sulfurosa.....	Id.
Cumbal.....	Clorurada sódica yodífera.	Id.
Caloto.....	Id. íd.	Id.
Calibío.....	Id. íd.	Id.
Cañaveralejo.	Ferruginosa....	Id.
Casaña.....	Clorurada sódica.....	Id.
Capellanía. . .	Id. íd. ....	Id.
Coconuco....	Salina termal....	Id.
Chiles.....	Termal sulfurosa.....	Id.
Cráter de Herveo...	Id. íd. ....	Id.
Cuguruma....	Salina acidulada.....	Id.
Chita.....	Clorurada sódica termal..	Boyacá.
Chinavita..	Termal.....	Id.
Chimibaque..	Clorurada sódica.....	Id.
Cocuachó....	Id. íd. ....	Id.
Chámeza....	Id. íd. ....	Id.
Coper.....	Sulfurosa.....	Id.
Chinquita....	Id. ....	Id.
Cerro del Mono....	Salina acidula.....	Id.
Cumarál....	Clorurada sódica.....	Cundinamarca.
Choachí.....	Termal sulfurosa.....	Id.
Id. ....	Ferruginosa.....	Id.
Chapaima....	Sulfurosa.....	Id.

NOMBRE	NATURALEZA	LOCALIDAD
Chinanta....	Sulfurosa.....	Cundinamarca.
Córdoba.....	Clorurada sódica..	Antioquia.
Caramanta..	Id. íd.	Id.
Cúcuta.....	Termal.....	Santander.
Cásota.....	Termal sulfurosa.....	Id.
Concepción..	Id. íd.	Id.
Charalá.....	Clorurada sódica.....	Id.
Carare.....	Id. íd.	Id.
Cerro del agua } caliente..... }	Termal sulfurosa....	Id.
Calobre.....	Id. íd.	Id.
Changuinola.	Id. íd.	Id.
Cerro del Castillo..	Id. íd.	Id.
Chiriquí.....	Id. íd.	Id.
Catarnica....	Salina.....	Cundinamarca.
Chaparral....	Termal.....	Tolima.
Id. ....	Clorurada sódica.....	Id.
Coello.....	Id. íd.	Id.
Eusar.....	Id. íd.	Antioquia.
El Hatico....	Sulfurosa.....	Boyacá.
El Batán....	Termal ferruginosa.....	Id.
El Retiro..	Clorurada sódica yodífera.	Antioquia.
El Hervidero	Termal sulfurosa.....	Cundinamarca.
Fortoul.....	Clorurada sódica.....	Santander.
Fosca.....	Id. íd.	Cundinamarca.
Galindo.....	Id. íd. yodífera.	Cauca.
Guaca.....	Id. íd. íd.	Antioquia.
Guatoque....	Termal.....	Cundinamarca.
Guaduas..	Id. ....	Id.
Guasca.....	Id. ....	Id.
Gachetá	Id. ....	Id.
Id. ....	Clorurada sódica.....	Id.
Gámbita....	Id. íd.	Id.
Guachacó..	Id. íd.	Boyacá.
Gualivito...	Id. íd.	Id.
Gámeza....	Id. íd.	Id.
Garagoa....	Termal sulfurosa.....	Id.
Guateque...	Id. íd.	Id.
Güicán.....	Id. íd.	Id.
Id. ....	Id. ....	Id.
Guáitara....	Id. ....	Cauca.
Guayabal....	Clorurada sódica yodífera.	Tolima.
Horcones...	Id. íd.	Antioquia.
Ibagué.....	Termal.....	Tolima.
Isa.....	Termal sulfurosa.....	Boyacá.

NOMBRE	NATURALEZA	LOCALIDAD
Isa.....	Ferruginosa.....	Boyacá.
Ipia.....	Clorurada sódica yodífera.	Cauca.
Isla del Cascajal...	Salina magnesiana.....	Id.
La Vega.....	Salina.....	Cundinamarca.
La Hedionda.	Sulfurosa.....	Id.
Los Pantanos	Ferruginosa.....	Id.
Lenguazaque.	Termal.....	Id.
La Palma...	Clorurada sódica.....	Id.
La Paila....	Id. íd. yodífera.	Id.
Lengupá....	Id. íd. ....	Boyacá.
La Hedionda.	Id. íd. sulfurosa	Antioquia.
La Plata....	Id. íd. ....	Tolima.
Los Santos..	Id. íd. ....	Panamá.
La Robada..	Id. íd. ....	Santander.
Genoy.....	Acida.....	Cauca.
Machetá....	Clorurada sódica?.....	Cundinamarca.
Id. ....	Termal sulfurosa.....	Id.
Málaga.....	Termal ferruginosa.....	Santander.
Medina.....	Clorurada sódica.....	Cundinamarca.
Manta.....	Id. íd. ....	Boyacá.
Macanal....	Id. íd. ....	Id.
Mongua....	Id. íd. yodífera..	Id.
Muneque....	Id. íd. ....	Id.
Mapurá....	Id. íd. ....	Cauca.
Mercaderes..	Id. íd. ....	Id.
Mazamoras..	Id. íd. ....	Id.
Murciélagos..	Id. íd. yodífera..	Id.
Muela.....	Id. íd. íd. ..	Id.
Noque.....	Id. íd. ....	Antioquia.
Nemocón...	Termal.....	Cundinamarca.
Méndez.....	Termal ferruginosa.....	Panamá.
Ocaroma....	Termal sulfurosa.....	Santander.
Oiba.....	Clorurada sódica.....	Id.
Orcones.....	Id. íd. ....	Antioquia.
Ocontá....	Termal salina.....	Boyacá.
Poblanco....	Clorurada sódica.....	Antioquia.
Paipa.....	Salina sódica termal.....	Boyacá.
Piojó.....	Acídula.....	Bolívar.
Puripí.....	Clorurada sódica.....	Boyacá.
Pajarito....	Id. íd. ....	Id.
Pachavita..	Id. íd. ....	Id.
Puebloviejo..	Id. íd. ....	Id.
Id. ....	Id. íd. ....	Cundinamarca.
Pasito.....	Id. íd. ....	Id.
Peñalisa....	Termal.....	Id.

NOMBRE	NATURALEZA	LOCALIDAD
Paso de Yeguas.	Termal.....	Panamá.
Pan de Azúcar.	Id. ....	Id.
Puracé.....	Id. sulfurosa.....	Cauca.
Pandíaco....	Id. salina.....	Id.
Patía.....	Clorurada sódica yodífera.	Id.
Peñol.....	Id. íd. ....	Id.
Pavarandó..	Id. íd. ....	Id.
Pozonegro...	Id. íd. ....	Id.
Quicaya.....	Id. íd. ....	Id.
Quinchía....	Id. íd. ....	Id.
Quebradaseca	Salina.....	Santander.
Quintar.....	Clorurada sódica.....	Antioquia.
Quetame...	Termal salina.....	Cundinamarca.
Quebrada de las Termales	Id. ....	Id.
Río Grande..	Clorurada sódica yodífera.	Antioquia.
Rumichaca..	Termal.....	Cauca.
Río Blanco...	Acídula.....	Id.
Río Vinagre.	Acida.....	Id.
Río de Villeta	Sulfurosa.....	Cundinamarca.
Ricaurte....	Termal sulfurosa.....	Id.
Recetor..	Clorurada sódica.....	Boyacá.
Río de la Cueva	Termal ferruginosa.....	Santander.
Río Coello...	Id. ....	Tolima.
Río Totare...	Clorurada sódica.....	Id.
San Juan....	Id. íd. ....	Antioquia.
Sonsón.....	Id. íd. yodífera..	Id.
Sáchica.....	Termal acídula.....	Boyacá.
Sisbacá.....	Acídula.....	Id.
Sogamoso....	Clorurada sódica.....	Id.
Santa Rosa..	Id. íd. ....	Id.
Somondoco..	Id. íd. ....	Id.
Sirguasá. ...	Id. íd. ....	Id.
Salitre.....	Id. íd. ....	Cundinamarca.
Subchoque..	Id. íd. ....	Id.
Supía.....	Id. íd. ....	Cauca.
Salado.....	Id. íd. termal..	Id.
San Pablo...	Id. íd. ....	Id.
Supía.....	Acídula..	Id.
Sambuco...	Clorurada sódica.....	Id.
San Pedro...	Id. íd. ....	Id.
Suratá.....	Id. íd. ....	Santander.
Socorro.....	Id. íd. ....	Id.
San Félix....	Termal.....	Panamá.
Santiago....	Id. ....	Id.
San Juan....	Clorurada sódica.....	Antioquia.



NOMBRE	NATURALEZA	LOCALIDAD
Tafetanes...	Clorurada sódica.....	Antioquia.
Támara.....	Id. id. ....	Boyacá.
Tunja.....	Id. id. ....	Id.
Id. ....	Termal.....	Id.
Tenza.....	Clorurada sódica.....	Id.
Tibirita. ....	Termal.....	Id.
Turbaco.....	Gaseosa.....	Bolívar.
Tolú.....	Clorurada sódica.....	Id.
Tajumbina. .	Termal sulfurosa.....	Cauca.
Túquerres... .	Sulfurosa fría.....	Id.
Tabio.....	Id. templada.....	Cundinamarca.
Id. ....	Id. caliente.....	Id.
Toche.....	Salina termal.....	Tolima.
Termales.....	Sulfurosa termal.....	Antioquia.
Urrao.....	Clorurada sódica.....	Id.
Urama.....	Id. id. ....	Id.
Upin.....	Id. id. ....	Cundinamarca.
Utica.....	Sulfurosa.....	Id.
Vecodá.....	Clorurada sódica.....	Cauca.
Vélez.....	Id. id. ....	Santander.
Zipaquirá... .	Termal.....	Cundinamarca.
Id. ....	Ferruginosa.....	Id.

# RESUMEN de las observaciones meteorológicas hechas en Bogotá por J. de D. Carrasquilla L.

— NOVIEMBRE DE 1894 —

PRESION—BAROMETRO A 0°				TEMPERATURA—PSICROMETRO, esc. FAHR.					
HORAS DE OBSERVACION			TERMINO MEDIO	TERMOMETRO LIBRE			TERMOMETRO HUMEDECIDO		
9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.		HORAS DE OBSERVACION			HORAS DE OBSERVACION		
m. m.	m. m.	m. m.	m. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.
561.34	559.46	561.20	560.36	58°.13	62°.36	57°.26.	54°.00	56°.66	54°.43

  

TERMINO MEDIO		DIFERENCIAS			Término medio de las diferencias.	HUMEDAD RELATIVA			Término medio
Termómetro libre.	Termómetro hum.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.		9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	
59°.25	55°.05	4°.13	5°.70	2°.83	4°.22	77 %	75 %	90 %	80 %

Cantidad de lluvia en milímetros. . . . . 92,50.

Días de lluvia en el mes . . . . . 13.

	Mañana.	Tarde.
Dirección del viento	(Norte. . . . .	3 días. 0 días.
	(Este. . . . .	2 " 5 "
	(Nordeste. . . . .	5 " 6 "
	(Noroeste. . . . .	12 " 16 "
	(Sudeste . . . . .	8 " 3 "
	30 días.	30 días.

## OBSERVACIONES CLINICAS

## KELOTOMIA SEGUIDA DE CURACION.

(DOCTOR ANTONIO MAURO GIRALDO, DE SANTO DOMINGO,  
ANTIOQUIA)

Joaquín Parra, natural de Guatapé, diez y ocho años de edad, buena constitución, hijo de padres sanos, muy buenas costumbres. Como dueño de mulas, viajaba frecuentemente llevando cargas de Pavas á Medellín. Ha sufrido fiebres palúdicas. Hace unos dos años notaba al nivel del trayecto inguinal derecho una hernia pequeña, fácilmente reductible, y que en los enfriamientos bruscos le aumentaba y le dolía. No hubo quien le indicara el peligro de un esfuerzo, y en su oficio de arriero diariamente los hacía alzando un número considerable de cargas. Ultimamente conducía unas cargas de Pavas á Medellín. En *Palogordo*, el veinte de Agosto por la mañana, al alzar un bulto pesado, sintió un dolor agudo en su hernia; se le aumentó el tumor; pero apesar del dolor y del embarazo que aquello le causaba no dejó caer el bulto sino que, al contrario, siguió haciendo esfuerzo hasta alzarlo sobre la bestia, y luego continuó alzando el resto de cargas. Así que terminó esta faena llamó á uno de sus compañeros *para que le entrara eso*—son sus palabras—quien lo maltrató brutalmente sin conseguir el objeto. El enfermo, muy adolorido, continuó su marcha á pie, y después de caminar más de media legua, el dolor lo obligó á seguir á caballo, sirviéndole de montura una *enjalma*. Sobre esta superficie áspera descansaba el tumor, y en los movimientos del caballo se frotaba, lo que contribuía á inflamarlo, á aumentarlo de volumen y á hacerlo más doloroso todavía. En tan pésimas condiciones no tardó en presentarse el vómito, al principio alimenticio.

En San Roque vio á Luis Hincapié, aficionado á la medicina, quien le recetó pomada de belladona, y comprendiendo la gravedad le aconsejó se viniera ese día hasta aquí. Parra no volvió á expulsar gases ni á evacuar; el vientre se le había inflado, los vómitos eran constantes, y aunque sufría de una sed insaciable, no podía tomar nada, porque inmediatamente

provocaba nuevos vómitos siempre acompañados de dolor; de cuándo en cuándo crisis dolorosas lo hacían bajar de la bestia y estirarse en el camino hasta que le calmaban un poco para poder continuar su marcha. Aduras penas, después de caminar seis leguas, llegó á *Santa Bárbara*. Allí pasó una noche infernal. Al día siguiente tuvo todavía el valor de continuar su marcha á caballo, y con una serie de accidentes del mismo orden pero más intensos que los del día anterior, llegó aquí á las cuatro de la tarde el veintiuno. Inmediatamente lo vi y presentaba el cuadro siguiente: cara abatida; ojos hundidos; facciones perfiladas; hipo constante; de cuándo en cuándo vómito fecaloide; lengua ancha, pastosa, húmeda; vientre abultado. En medio de las piernas el escroto formaba un gran tumor del tamaño de una cabeza de feto, rojo, caliente, adolorido. El testículo izquierdo se encontraba con facilidad; el derecho, después de buscarlo con particular insistencia, logré encontrarlo hacia atrás y hacia arriba. El pedículo del tumor, muy grueso, se notaba que se introducía por el canal inguinal. Diagnostiqué una hernia inguino-escrotal derecha estrangulada, y colocando el enfermo en buena posición, intenté el taxis moderado y corto. No me dio resultado ninguno; así tenía que suceder porque el dolor del paciente era mucho, y al tocarle el tumor, se retorció, y todos sus músculos entraban en contracción.

Por fortuna se dispone aquí de un hospital regularmente servido, y lo hice trasladar allí; lo metí en un baño de agua tibia é intenté el taxis sin ningún resultado. El mal estado del enfermo no me daba lugar á perder tiempo; y convencido como estoy de que el buen éxito de la intervención quirúrgica depende de la oportunidad de la operación y de la resistencia del paciente, propuse la kelotomía haciéndole saber sus peligros y la necesidad de hacérsela, porque sin ella, dado su estado, su fin próximo sería inevitable. La operación fue aceptada é inmediatamente hice todos los preparativos indispensables; afeité la región; lavé muy bien con agua tibia y jabón, y luego con solución fenicada al 5 por 100.

Unos jóvenes amigos míos, legos en medicina, pero inteligentes y que desempeñan muy bien el papel que uno les encargo, fueron mis ayudantes. A las seis y media de la noche, después de cloroformizado el enfermo, hice nueva é inútil ten-

tativa de taxis. Corté la piel y el tejido celular desde el nivel del orificio interno, oblicuamente hacia abajo y hacia adentro hasta el escroto, en una extensión de ocho centímetros; seguí capa por capa hasta la pared del saco; levanté ésta con unas pinzas, y con el bisturí de plano le hice una abertura; un chorro de serosidad sanguinolenta me indicó que estaba sobre el intestino; sobre la sonda acanalada ensanché la abertura, con lo cual aparecieron dos cilindros intestinales de un color negro. Exploré con el dedo, y al nivel del orificio inguinal externo encontré un anillo de borde cortante, formado por la pared del saco y que era, á mi modo de ver, la principal causa de la estrangulación. Con un cuchillo abotonado, conducido sobre mi dedo, lo desbridé hacia arriba. De la misma manera desbridé hacia arriba el orificio inguinal interno. Examiné los intestinos para cerciorarme de que no había ruptura ni gangrena; los halé un poco para asegurarme de su libertad, y los reduje. Lavé muy bien la región; puse una sutura profunda en el orificio interno, que dejé perdida. Cerré la herida con seis puntos de sutura superficiales; volví á lavar; expolvoreé yodoformo; puse encima hilas empapadas en licor de Van-Swieten; luego compresas empapadas en la misma solución, una espesa capa de algodón y un vendaje. Cuando despertó el enfermo se sentía soporoso, pero sin accidente ninguno. Los resultados de la operación fueron admirables: cesó el vómito, desapareció el hipo, bajó la fiebre. La noche fue muy buena.

*Agosto 22.* A las 8 a. m. Temperatura de 37,° 8. Pulsaciones 90. Respiraciones 24. Orinó á las cuatro de la mañana. No ha expulsado gases ni ha sentido deseo de evacuar. Muchos borborigmos. Está animado. A las 7 p. m. Temperatura 37,° 3. Pulsaciones 84. Respiraciones 24. Ha pasado muy buen día; no ha habido vómito ni evacuación. Durante las veincuatro horas no se ha permitido alimento ninguno. Para la sed, agua fría.

*Agosto 23.* A las 8 a. m. Temperatura 37,° Pulsaciones 72. Respiraciones 24. Durmió tranquilamente más de seis horas. A las cuatro de la mañana hizo una deposición.

R. Cada dos horas un pocillo de leche ó de caldo. Para la sed, agua fría.

*Agosto 24—25—26—27.*—Temperatura y pulso normales. Muy animado: sin dolor, ni hipo ni vómito. Como no evacuaba

desde el 23, resolví darle un purgante mecánico á fin de excitar los movimientos peristálticos del intestino; á la ausencia de estos debía atribuir la constipación, y no á otra cosa, pues tenía conciencia de la libertad para el curso de las materias; así me lo indicaban la deposición del 23 por la noche, los borborismos frecuentes y la expulsión de gases por el ano, cosa que se efectuaba á menudo. Le administré 30 gramos de aceite de ricino y á las ocho horas hizo una abundante deposición.

*Agosto 28.* A las 8 a. m. Temperatura y pulso normales. Durmió tranquilamente toda la noche. Hice la primera curación. La herida ha cicatrizado por primera intención. Quité todos los puntos de sutura.

A pesar del buen estado del enfermo lo sometí al reposo. Le permití aumentar la alimentación variándola cada día más. El 8 de Septiembre se levantó y dio un paseo corto; en los días siguientes lo aumentó de una manera progresiva. El 13 se fue para su casa en Guatapé. En el viaje no tuvo novedad ninguna y sé que hoy está entregado á sus tareas habituales.

#### REFLEXIONES

En esta observación es más notable el enfermo que la enfermedad. Su valor es excepcional; después de estrangulada la hernia, viaja dos días á caballo, en una mala bestia, sobre peor montura (una enjalma), frotando su tumor contra un cuerpo duro y áspero. A pesar de lo voluminosa, inflamada y adolorida de la hernia; del agotamiento del enfermo en dos días de sufrimiento sin tregua; con vómito incesante, ya fecaloide, y con el hipo—ese fantasma de las afecciones abdominales—se hace la kelo-tomía sin el menor accidente durante la operación y da el resultado más satisfactorio que pueda esperarse.

Los antisépticos empleados fueron agua hervida mezclada con licor de Van-Swieten. Las suturas las hice con seda fenicada. El buen éxito de la operación se debe al aseo, y más que todo á la juventud del enfermo.

---

## V A R I A

## CORRESPONDENCIA MEDICA

(DOCTOR RICARDO ESCOBAR A.).

Roldanillo (Cauca), Septiembre de 1894.

Señores Redactores.

Dejamos nuestra revista anterior en un párrafo asaz interesante, pues tratábamos nada menos que de ciertos lados flacos, propios de nuestro pueblo y relacionados con creencias erróneas que éste conserva, y que están en abierta oposición con los principios científicos que hoy privan en el mundo civilizado.

Al continuar esa revista, y aun cuando pueda no parecer concorde con el espíritu que debe animar nuestros escritos, como está reunido el honorable Congreso nacional, bueno será que hagamos una indicación, oportuna quizás, máxime cuando algunos de los más esclarecidos miembros del cuerpo médico ocupan, con general aplauso, un puesto en aquella Corporación.

Hablamos sobre el empirismo médico tan generalizado en estas poblaciones y en muchas otras de la República; mal que nuestro amigo el ilustrado doctor Pedro María Ibáñez intentó remediar en 1887, pero que se ha propagado, y continuará propagándose, si una ley eficaz y severa no pone coto á sus desmanes, que ciertamente están diezmando á los pueblos y que acabarán por destruirlos.

Si nos propusiéramos referir á los benévolos lectores de la REVISTA MEDICA los mil casos que han ocurrido con relación á las barbaridades que el empirismo médico comete diariamente, necesitaríamos escribir muchos volúmenes. Baste, pues, para nuestro propósito, y con el fin de que el actual Congreso nacional dicte una ley sobre tan importante asunto, relatar uno ó dos casos de los muchos que hemos presenciado. Un hombre de edad madura enfermó de reumatismo articular agudo, y, como sufriera tenaz insomnio causado por los atroces dolores consiguientes á tan terrible padecimiento, llamó la familia un *curandero reputado* para que le indicara algo con qué pudiera calmarse y dormir el desdichado enfermo. Vino

el *médico* y le propinó ¡CUARENTA GOTAS DE ACIDO SULFURICO! cada hora. ¡Pueden imaginarse nuestros lectores cómo se pondría el infeliz hombre con tan inaudita medicación! Al tercero ó cuarto día de estar tomando el ácido, fuimos llamados, no para favorecer en nada á la víctima del empirismo, sino para verla luchar en las agonías de la muerte, y presenciar, horrorizados, las profundas huellas que produjo el corrosivo en su marcha destructora.

Una mujer joven, en el puerperio de su segundo ó tercer hijo, sufría síncope frecuentes por el agotamiento de fuerzas y por la debilidad profunda del sistema nervioso, á causa, sin duda, del paludismo crónico que había adquirido en las orillas del río Cauca. Fue llamado otro de los numerosos curanderos que pululan en estas comarcas para que le aplicara *remedios*; y el resultado fue... la muerte, producida por *¡copiosas sangrías generales!*

Como este escrito pasa ya de los límites señalados, lo suspenderemos, y seguiremos en primera oportunidad.

( DOCTOR ALEJANDRO PEREZ R. ).

Barbacoas (Cauca), Septiembre de 1894.

Señores Redactores,

La enfermedad reinante en este mes fue la fiebre continua, de cuarenta y ocho hasta cincuenta horas de duración. En algunos casos hubo complicaciones bronquiales y hemorragias.

Las enfermedades venéreas están en su apogeo. De cincuenta y siete enfermos llegados á mi consulta, veintisiete (de ambos sexos) padecían de chancros, bubones, blenorragias y una forma de ulceración sobre el glande y el prepucio, bastante rara y cuya descripción mandaré á la REVISTA oportunamente.

#### MOVIMIENTO DE POBLACION

##### *Nacimientos :*

Hombres.....	7
Mujeres.....	9
Suma.....	16
Pasan.....	16



Vienen..... 16

*Defunciones :*

Hombres.....	3
Mujeres .....	4
Niños .....	2
Suma.....	9
Saldo en favor de la población.....	7

(DOCTOR ELOY E. GONZALEZ).

Bugalagrande (Cauca), Septiembre 12 de 1894.

Señores Redactores.

En mi anterior revista hablé á ustedes de los *curanderos* que se dicen tales y de cuyas originales rentas puede formarse alguna idea por lo que me permití transcribirles. Hoy quiero hablar de esa otra categoría formada por los que se creen *doctos* en la materia, y que con un formulario cualquiera y algún libro antiguo de medicina, recorren campos y lugares y se establecen en las poblaciones, diciéndose médicos y cirujanos y haciéndose pasar por poseedores de muchos secretos terapéuticos. Cábeme la satisfacción de haber arrancado de entre sus garras á varios infelices, condenados por ellos á beber los más inmundos brevajes, ó, lo que es peor aún, á someterse á su cuchilla torpemente manejada; ¡ pero cuántos otros he visto en quienes ya no logró nada la ciencia para salvarlos y que sucumbieron por causa del tratamiento á que les habían sometido, después de arruinarles el bolsillo!

Nada más ridículo que la farmacopea de estos hombres, y más curioso que sus diagnósticos, sus métodos curativos y su régimen dietético.

Ensayo actualmente las virtudes del *guaco*, y de los resultados que obtenga daré cuenta á ustedes próximamente.

Ultimamente he tenido ocasión de observar tres casos en que la fruta llamada *piñuela* ha obrado como tenífugo seguro: un caso se refiere á un joven de quince años, otro á una niña de catorce, y el otro á un niño de ocho. En los tres enfermos, la absorción de dichos frutos produjo la expul-

sión de la tenia. Es de desearse que la Academia estudie este asunto, pues bien podría suceder que fuese ese producto indígena un buen sustituto de la peletierina, cuyos peligros no presenta.

---

(DOCTOR AURELIO FAJARDO)

Girardot (Cundinamarca), Octubre 1.° de 1894]

Señores Redactores.

Es tan evidente que el hematozoario de Laverán sólo se desarrolla cuando en la tierra se presentan conjuntamente el calor y la humedad, que basta permanecer por un año en lugares como éste para que toda duda á este respecto se desvanezca. En el mes de Mayo del presente año bastaron unos pocos aguaceros para que, á fines de éste y á principios de Junio, se observase una recrudescencia palúdica, bajo la forma de endemo-epidemia. Afortunadamente, y debido quizá al tratamiento por los vomitivos, los purgantes, las sales de quinina y el ácido fénico, no tuve que registrar defunción alguna por esta causa.

Fuera de los casos típicos de fiebres intermitentes, cuotidianas, tercianas, cuartanas, etc., en que después del calofrío aparece la fiebre seguida de sudores abundantes, y que tan bien descritos están en nuestros textos de patología interna, se presentaron también algunas formas que llamaron mi atención por lo poco comunes. A uno de esos casos se refiere la observación que va en seguida.

Haré notar que en este lugar coincide la desaparición de las lluvias con la ausencia del paludismo agudo, y que durante la estación seca, que ahora empezó desde fines de Junio y que aún no ha concluído, el estado sanitario de la localidad es excelente. Algunos sifilíticos y tuberculosos, así como palúdicos crónicos, es todo cuanto se ha presentado desde Junio en mi consulta. Estos últimos, como habituados que estuvieran á su mal, parecen no darle importancia alguna y no se logra someterlos á régimen alguno.

---

Hé aquí la observación á que más arriba me refiero:

Leonidas Pérez, de veinte años, natural del Espinal, de

buena constitución, temperamento linfático, sin antecedentes hereditarios, color icterico bien marcado, cara y miembros edematosos, bazo voluminoso y doloroso á la presión, hígado hipertrofiado y estado anémico bien pronunciado, fue atacado hace dos años de una fiebre cuya naturaleza ignora; fiebre que le repitió en el invierno pasado con mayor duración, y de que se restableció lentamente.

Hace mucho tiempo que se levanta de las 6 á las 7 a. m., toma un ligero desayuno, pasa el río en una canoa, y permanece del lado del Tolima entregado á las ocupaciones de campo casi todo el día, y regresa por la tarde á su casa á la hora de comida. Esta práctica la observa á pesar del invierno y de los soles abrasadores en la época del verano.

Hace algún tiempo padece de un eritema simple generalizado, con prurito mortificante; eritema que aumenta cuando se baña, hasta el punto de poderlo comparar con la impresión producida por una flagelación.

El 24 de Mayo sintió la impresión de un cuerpo extraño en el ojo izquierdo, acompañada de prurito en el ángulo interno; estos síntomas se aumentaron y fueron acompañados de lagrimeo con el ejercicio y el calor; en este estado, optó por unos anteojos oscuros y continuó entregado á sus ocupaciones de costumbre; pocos días después sus novedades se aumentaron, y entonces ya fueron acompañadas de cefalalgias frontales y occipitales, inflamaciones conjuntivales y dolores oculares que se acentuaban más en las horas calurosas, y que algo lograba calmar con el uso, *loco dolenti*, de algunos emolientes, hasta que al fin la enfermedad lo rindió y lo obligó á permanecer en su casa con poca luz porque no podía resistir ni la de una bujía; la ambliopía en poco tiempo se hizo tan notable, que á distancia de un metro no podía distinguir un objeto pequeño, y á las personas que no estaban á corta distancia no las distinguía sino por una sombra, pero sin poder determinar á sus amigos ni á las personas de su casa sino cuando se le acercaban bastante.

El examen oftalmoscópico no reveló, fuera de una ligera dilatación pupilar, nada anormal.

Dados los antecedentes, la época y las costumbres del paciente y su estado, no vacilé en creer que se trataba de una

ambliopía simple sintomática del *paludismo crónico*, y en consecuencia establecí un tratamiento por las sales de quinina y de magnesia, arsénico, y cambio de vida ya que no fue posible hacerlo variar de clima; los resultados satisfactorios no se hicieron esperar mucho: á los ocho días nada más la mayor parte de los síntomas habían desaparecido casi por completo; distinguía entonces, sin ningún esfuerzo, á las personas á una distancia ordinaria, y podía leer, aunque con alguna dificultad; pero aún porque percibía algo como una sombra negra que le ocultaba parte de los objetos que veía.

A pesar de mis prescripciones, suspendió pronto toda medicación, y cuando volvió á la consulta, quince días después y en un estado deplorable, establecí el mismo tratamiento, y en el poco tiempo que lo siguió consiguió una mejoría relativa.

Desde fines de Junio he perdido de vista á este enfermo, y apenas he sabido por su familia que tuvo necesidad de ausentarse para tierra fría, en donde se ha restablecido bastante, y que lo único que lo molesta en la actualidad es una especie de mosca que percibe en el campo visual (scotoma).

En el caso presente es indudable que domina el elemento palúdico como factor principal y como causa debilitante, y que la amaurosis principiante se debe tomar únicamente como síntoma que puede desaparecer con un tratamiento bien dirigido y una alimentación reconstituyente en un clima seco y elevado.

Es también fácil de colegir que los dos accidentes de fiebre que tuvo hace dos años, y el último hace uno en el invierno pasado, no han sido otra cosa que dos manifestaciones precursoras, en épocas de infección, del estado lamentable á que llegó este organismo.

---

(DOCTOR RAMON CUELLAR)

Funza (Cundinamarca), Octubre 1.º de 1894.

Señores Redactores.

Durante los nueve meses que van transcurridos de este año, el movimiento de] población en este lugar ha sido el siguiente:

*Nacimientos.*

Varones .....	59	
Mujeres.....	67	126

*Defunciones.*

Varones.....	35	
Mujeres .....	32	67
Diferencia en favor de la población.....		59

Los nacimientos se repartieron así:

Hijos legítimos.....	81	
Hijos ilegítimos.....	45	126

Los matrimonios fueron en número de 30.

En lo general el tiempo ha sido seco, si se exceptúan los meses de Abril y Mayo, durante los cuales hubo lluvias copiosas, pero no tan abundantes como en años anteriores, en que esa abundancia favoreció el desarrollo de la *gota* en las papas. A fines de Agosto y comienzos de Septiembre, se presentaron *heladas* que arruinaron sementeras de trigos y cosechas *mita-queras* de papa.

La agricultura, por lo demás, es un juego de suerte y azar en nuestra altiplanicie, y de desearse sería que nuestras sociedades científicas se preocupasen de este asunto y vieran de hallar el medio de asegurar, hasta donde lo permitan los medios de que disponemos, nuestras cosechas. La agricultura es la fuente principal de la riqueza de muchas naciones; ¿por qué no lo sería entre nosotros?

La dirección del viento en esta localidad es indicio casi seguro del tiempo que ha de reinar: los vientos del Occidente anuncian borrascas y lluvias; los del Sur, borrascas y granizadas; los de Oriente, tiempo seco, y los intermediarios, tiempo variable y correspondiente al ángulo que forma su dirección con los puntos cardinales.

Las enfermedades reinantes en estos nueve meses han sido: afecciones hepáticas, pelagra y *delirium tremens*, debido al abuso de la chicha, la fiebre tifoidea, las bronquitis, la pulmonía y las neuralgias. Las disenterías, diarreas, colerinas y enfermedades del estómago, tan comunes en los años lluviosos,

han sido raras en esta ocasión como en todos los años de sequía.

En los animales he observado unos cuatro casos de *ranilla*, muchos de diarrea, y unos dos de carbón en el ganado vacuno, que darían lugar á la aparición de la pústula maligna en cuantas personas intervinieran en su desollamiento. En el ganado caballar y mular ha habido varios casos mortales de diarrea y algunos de envenenamiento por la cicuta, planta que abunda en algunas regiones de la altiplanicie. En el ganado lanar se han presentado varios casos de tuberculosis pulmonar, hepática ó intestinal, y en las aves de corral algunos de angina diftérica y de *crecimiento del hígado*.

El fuerte movimiento sísmico que se sintió en altas horas de la noche en algún día del mes de Abril último, produjo un resultado curioso en una mujer de este lugar. Esa mujer, múltipara, estaba en el octavo mes de un embarazo normal, y el temblor la halló despierta y sentada sobre el suelo. Pasado el temblor, la mujer se quejó de frío en el vientre y advirtió que los movimientos de su hijo habían cesado. Seis días después se verificó el parto, pero fue preciso hacer la extracción del feto, el cual estaba directamente adherido á la placenta, carecía de cordón umbilical y se encontraba momificado. Se emplearon inyecciones de permanganato de potasa, y ocho días después la enferma estaba bien y volvió á sus quehaceres habituales.

---

(DOCTOR LEONARDO DE LA MOTTA)

Suaita (Santander), Octubre 1.º de 1894.

Señores Redactores.

Los meses de Agosto y Septiembre han sido de invierno. Se han presentado casos de fiebre tifoidea, pulmonías, neuralgias intercostales y faciales, y dos casos de ciática. También ha habido algunos casos de erisipela y paperas.

Las presentaciones han sido buenas y sólo he tenido un caso de fiebre puerperal.

Las demás enfermedades han sido: dos oftalmías purulentas, tres leucorreas, una hepatitis, cuatro casos de *bubón ó mal de Suaita*, de los cuales tres en el primer período y uno

en el segundo. Tres heridas por instrumento cortante, una herida contusa y dos heridas por armas de fuego, y una fractura de la extremidad inferior del radio.

El movimiento de la población en los meses de Junio y Julio del presente año ha sido el siguiente:

## M E S D E J U N I O

*Nacimientos.*

Hombres .....	10	
Mujeres.....	4	14

*Defunciones.*

Hombres .....	22	
Mujeres.....	17	39
Diferencia en contra de la población.....		25

## M E S D E J U L I O

*Nacimientos.*

Hombres.....	19	
Mujeres.....	13	32

*Defunciones.*

Hombres.....	22	
Mujeres.....	8	30
Diferencia en favor de la población.....		2

## REVISTA EXTRANJERA

SOBRE LA NATURALEZA Y EL TRATAMIENTO DE LA PIORREA ALVEOLAR Y SU IMPORTANCIA PARA EL MÉDICO, POR J. FITZGERALD, L. D. S.

(Traducción del doctor D. E. Coronado, de Bogotá).

(Conclusión).

## PERICEMENTITIS FAGEDENICA

La tercera y última condición en que la piorrea alveolar puede ser un síntoma, y por desgracia la más seria de todas, es la pericementitis fagedénica ó inflamación destructora de la membrana peridental. No sabemos de cierto si esta enferme-

dad es de origen bacilar, pero las probabilidades están á favor de esta opinión. Cuanto á su etiología, los hechos siguientes son sabidos: 1.°, ciertamente es infecciosa; puede transmitirse de individuo á individuo por intermedio de los instrumentos, y un diente puede infestar á su vecino; 2.°, no es en manera alguna hereditaria, como sí lo es la predisposición al depósito de tártaro; 3.°, los depósitos de tártaro predisponen al desarrollo de la enfermedad; 4.°, puede esta afección tratarse con buen éxito, pero extirpando por completo los tejidos enfermos. Es esta enfermedad una inflamación de tipo especial, que ataca la membrana peridental y la destruye poco á poco, y al propio tiempo causa la destrucción de las paredes del alvéolo; por largo tiempo las encías quedan indemnes, aparte de una rubicundez ligera de sus bordes, y sólo se sospecha la presencia de la enfermedad por la presencia del pus, que exuda de debajo de la encía cuando se la comprime. Transcurrido algún tiempo, al hacerse un examen cuidadoso con una placa delgada, sin filo y de punta embotada, se verá que la membrana peridental comienza á destruirse, pues el instrumento pasa más allá de lo que debiera á los lados del diente y entra en una bolsita que ya se ha formado y que contiene pus. Esta bolsa que se forma constituye el rasgo característico de la enfermedad; sigue el trayecto de las fibras de la membrana peridental á lo largo de la raíz del diente, y puede ser única ó múltiple y afectar las superficies labial, lingual ó contigua de los dientes; la tendencia que tiene es á destruir toda la membrana peridental, pues crece lentamente y de manera irregular, hasta que rodea el diente por completo. Durante este tiempo las encías no muestran signos de inflamación, aparte de cierta inyección; mas al propio tiempo que estos cambios tienen lugar en la membrana, la absorción de la pared alveolar se hace, y casos hay en que al tiempo que la porción interna de la pared del alvéolo se destruye, depósitos óseos se forman en su superficie externa, y como resultado de éstos, la pared alveolar se encorva hacia afuera, y la parte saliente separa la encía del diente; la destrucción del hueso parece que se hace por absorción verdadera más bien que por necrosis molecular, y es resultado de un efecto absorbente de la misma membrana por irritación inflamatoria.

Tengamos ahora en cuenta algunos casos que combinan



las dos enfermedades (inflamación cálcica y pericementitis). Muy frecuente es hallar asociada la inflamación cálcica, resultado de depósito de cálculos salivares, y la pericementitis fagedénica, enfermedad situada más hacia la cima de la raíz dental. Con el fin de hacer el diagnóstico, dividamos los casos de piorrea en dos grupos: 1.º, casos en que son visibles los cálculos, la retracción de las encías y la exposición de las raíces dentales; en éstos, el diagnóstico que el médico haga por la simple vista deberá completarlo investigando si hay pericementitis ó si el cálculo es causa excitante de ella solamente; si no hay destrucción de la encía por reabsorción, deberá averiguar si no existe algún cálculo subencival independiente del salivar, que es visible, pues el pronóstico es mucho más favorable cuando no haya más que cálculos salivares, y lo que hará entonces el operador es extirpar éstos por completo y buscar debajo de la encía los cálculos ó los sacos que pueda haber en la membrana peridental. Si nada hallare y hubiere extirpado por completo los cálculos salivares y hallado intacta la membrana, bien insertada al rededor del diente, podrá presumir que no hay lugar á que esta membrana esté destruída mucho más allá del punto en que el cálculo estaba adherido; si tal es el caso, podrá asegurar que no hay paracementitis fagedénica; pero si, por el contrario, cuando haya extirpado todo el cálculo, encuentra que la membrana ha sido destruída en sitio mucho más distante del en que el cálculo estaba insertado sobre la raíz del diente, y que la pared alveolar, en lugar de estar destruída por completo, está sólo carcomida en forma de grieta, que se extiende hasta la cima de la raíz dental; que presenta prominencias óseas angulares y espesas, con bordes dirigidos hacia fuera, puede concluir diciendo que el cálculo salivar está complicado con la enfermedad más seria.

2.º En la segunda serie de casos que se presentan para el diagnóstico puede suceder que en las encías no haya nada muy visible, excepto, quizá, que estén ligeramente esponjosas ó congestionadas y que salga pus al lado del diente cuando se comprime la encía. Los cálculos salivares quedan aquí excluídos y la enfermedad puede que sea una simple encivitis, un cálculo subencival, pericementitis, ó una combinación de estas dos últimas afecciones. Si se excluye la presencia de tártaro y de sa-

cos, el caso puede ser de encivitis simple. Si hay tártaro bajo la encía y no sacos, la enfermedad será inflamación cálcica pura y simplemente; si hubiere sacos, su presencia indicaría, como en caso de cálculos salivares, la existencia de paracemittis fagedénica. Para comprobar si hay ó no cálculo subcencival, hay que usar instrumentos.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la piorrea alveolar es de suma importancia para el médico, y merece su atención por las razones que se expresan: 1.º, con un poco de práctica é instrumentos muy sencillos puede tratar esta enfermedad tan bien como un dentista; 2.º, asistencia especial de un dentista no se puede tener siempre en el campo; 3.º, no es lógico que el médico trate de curar un paciente afectado de enfermedades como artritis reumatisal y dispepsia, que pueden tener por causa la absorción de pequeñas cantidades de pus, sin que cure primero la piorrea alveolar; 4.º, enfermos pobres y en circunstancias difíciles no pueden consultar un dentista afortunado y sería muy duro el dejarlos sin curarles su enfermedad; y 5.º, no hay razón por qué una afección de las encías meramente quirúrgica, que debe tratarse por medios meramente quirúrgicos también, no se considere de la competencia de un cirujano.

*Encivitis simple.*—Este estado no presenta grandes dificultades. Si no es producida por mercurio ó yoduro, un purgante enérgico administrado y el uso luego de ácidos vegetales, producirán muy buenos resultados para la salud del paciente. Nada es mejor para administrar los ácidos vegetales que el uso frecuente de naranjas y limones, puesto que tienen la ventaja de ejercer acción local sobre las partes afectadas. Al propio tiempo se usará un antiséptico, mañana y tarde; la *listerina* es para esto excelente, poniendo unas pocas gotas en el cepillo de dientes. En casos muy obstinados de *encivitis* el médico deberá, por varios días consecutivos, introducir sulfato de cobre pulverizado bajo el borde de la encía con un bastoncito de madera y ordenar al enfermo que use los enjuagatorios siguientes: baborato de soda, una dracma; ácido fénico, media dracma; agua de rosas, ocho onzas.

*Inflamación cálcica.*—En el tratamiento de esta enfermedad tiene que quitarse por completo hasta el menor vestigio del tártaro, tanto salivar como subcencival; es esta opera-

ción muy sencilla de practicar, si se sabe cómo debe hacerse y se tienen instrumentos adecuados, que son los siguientes: 1.º, dos ó tres instrumentos encorvados en forma de pala de varios tamaños para desprender las grandes concreciones de cálculos salivares, y varios raspadores de Howe usados de la misma manera, para quitar lo que quede del cálculo; 2.º, varios raspadores de Aushing para las últimas partículas y para sondear los sacos; 3.º, una jeringuilla hipodérmica, con cánula especial, para la aplicación de soluciones medicamentosas á la membrana peridental; y 4.º, una varita de madera tallada en punta roma para colocar y comprimir con ella, sulfato de cobre bajo el borde de la encía. La manera mejor de quitar un cálculo consiste en aplicar el borde cortante del raspador al punto en que el cálculo se adhiere al diente y apoyar con suavidad allí; el cálculo se desprenderá fácilmente; la mayor parte del depósito puede quitarse sin trabajo; pero la dificultad principia al quitar las últimas escamas; éstas deben buscarse con cuidado debajo del borde de la encía, puesto que si quedan partículas, vienen á causar irritación é impiden la curación de la enfermedad. Si no hay, en un caso dado, pericementitis, y la curación no viene pronto después de quitar el tártaro, es porque han quedado escamitas de él. Después que se haya quitado todo el tártaro, úsese para las encías con la jeringuilla, una solución de peróxido de hidrógeno y fórmulense enjuagatorios antisépticos y polvos dentales adecuados, volviendo á hacer un examen á los seis días. Si entonces los tejidos se encuentran turgentes, espesos y en estado de inflamación activa, se aplicará con la jeringuilla, bajo los bordes de la encía, una solución de cloruro de zinc al 20 por 100, y si los tejidos están muy destruídos, cada cuatro días el médico aplicará con un pincel sobre la encía la solución siguiente: esencia de canela, 4 dracmas; esencia de gaulteria, 4 dracmas; ácido fénico en cristales, 1 dracma. Sea esta la ocasión de protestar contra la práctica, muy común en los dentistas, de quitar con cincel la parte inferior del alvéolo y la membrana peridental, en casos en que la encía está remangada y haya absorción del alvéolo.

*Pericementitis fagedénica.*—El cirujano debe quitar todo cálculo y examinar las paredes alveolares y las partes blandas lastimadas por los bordes ásperos ó salientes. Toda eversión

de la pared alveolar debe cortarse y sus bordes espesos raspase bien ó quitarse, rompiéndolos. En todo caso, háyanse ó nó quitado el tártaro ó los huesos, el cirujano lavará con la jeringa todos los sacos, empleando una solución de peróxido de hidrógeno que contenga un grano de percloruro de mercurio por onza, y después lavar con la jeringa y usar una solución al 30 por 100 de cloruro de zinc. Estas dos aplicaciones deberán repetirse todos los días, durante una semana, primero lavando con el peróxido y luego con cloruro; el enfermo debe presentarse á la consulta cada cuatro días y en estas ocasiones los sacos deben lavarse con peróxido como antes; pero en lugar de usar el cloruro de zinc se usarán unas pocas gotas aplicadas con pincel, de la mixtura de aceite esencial de canela, de gaulteria y ácido fénico cuya fórmula se ha dado.

---

### FORMULARIO

#### GOTAS CONTRA LA TOS

Con el fin de suprimir la tos ligera, pero frecuente y fatigosa de la laringitis aguda y de la congestión laríngea, se ordenará con provecho la solución siguiente:

R. Agua destilada de laurel cerezo..... 10 gramos.

Clorhidrato de morfina..... 0 — 05 egs.

Dosis: 20 gotas, dos á tres veces al día, en una tasa de leche caliente ó en una infusión pectoral caliente.

(*Journ. des Prat.*)

---

#### EL FOSFATO DE SODA COMO PURGANTE

M. C. Paul señala la sustitución, que él encuentra magnífica, del fosfato al sulfato de soda, con las siguientes fórmulas:

A. Poción purgante:

R. Fosfato de soda..... 25 gramos.

Agua destilada..... 200 —

Jarabe de azúcar..... 60 —

Alcoholatura de limón..... xx gotas.

B. Limonada purgante:

R. Fosfato de soda.... 25 gramos.

Agua destilada.... 250 —

Jarabe de azúcar.....	60	—
Alcoholatura de limón.....	XX	gotas.
Acido cítrico.....	2	gramos.
Bicarbonato de soda.....	2	—

Al cabo de dos horas á lo más, una primera deposición se produce, y otras dos ó tres la siguen á distancia.

(*Bull. gén. de Thér*)

ENJUAGATORIO CONTRA LA FETIDEZ DE LA BOCA.

R. Timol.....	0	gramos.	30	cgs.
Alcohol de coclearia.....	30	—		
Tintura de ratania.....	10	—		
Aceite de menta.....	0	—	50	cgs.
Aceite de cariófilo.....	1	—		

Viértanse 10 gotas en un vaso de agua, y háganse enjuagatorios prolongados.

(*La Rev. Estomatológ.*)

TRATAMIENTO DE LA OZENA

(*Muschold*).

Se comienza por practicar pulverizaciones nasales, de cada lado, con la solución siguiente:

R. Glicerina pura.....	70	gramos.
Bórax.....	20	—
Agua destilada.....	30	—

Así que las costras se hayan ablandado, se las retira por medio de una pinza y luego se enjuga la ulceración con un taponcito de algodón; hecho esto, se hace una nueva pulverización con la solución glicero-boricada. Repitiendo esta operación tres veces al día y todos los días, pronto se nota que la fetidez ha desaparecido.

(*La Press. Méd.*)

BIBLIOGRAFIA

Cuando se nos remita uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

*Lista de precios de instrumentos de cirugía y útiles para médicos.* Richard Kny & C.º, fabricantes. XIX-208 páginas. Nueva York, Berlín, 1894.

*Illustrations of surgical instruments and physicians' supplies.* Richard Kny & C.<sup>o</sup>, fabricantes. XI-348 páginas. Nueva York, Berlín, 1894.

*Catálogo descriptivo número 2 de mobiliario aséptico operatorio para uso de médicos y hospitales.* Richard Kny & C.<sup>o</sup>, fabricantes. 60 páginas, ilustrado. Nueva York, sin fecha de impresión.

*Nefritis parenquimatosa crónica.* Tesis de Bogotá, por el doctor Andrés Bermúdez. VIII-61 páginas. Bogotá, 1894.

*Notice illustrée des nouvelles machines électro-statiques à influence, genre Wimshurt.* Radiguet, fabricante, 15, Bvd. des Filles-du-Calvaire, París. 60 páginas, ilustrado. París, 1893.

*Condell's improved lifelike artificial legs and arms.* A. Condell, fabricante. 66 páginas, ilustrado. Nueva York, 1889.

*Sociedad de Higiene de la Habana. Los incendios, los bomberos y la higiene,* por el vocal doctor D. Antonio de Gordon y de Acosta. 73 páginas. Habana, 1894.

*Méthode hypodermique. Formulaire aide-mémoire du médecin praticien,* por J. Mousnier, farmacéutico de primera clase. 36 páginas. Sceaux (Francia), sin fecha de impresión.

*Folleto descriptivo de piernas y brazos artificiales.* A. A. Marks, fabricante, 701, Broadway, Nueva York. 128 páginas, ilustrado. Nueva York, 1892.

*Anales de la Academia Nacional de Medicina.* Tomo I, entrega 2.<sup>a</sup>. 186 páginas. Bogotá, 1894.

*La inspección médica en las escuelas,* por el doctor Domingo González Balaguer. 39 páginas. Barcelona, 1893.

*Notice illustrée sur la bobine Ruhmkorff,* por A. Loiseau, fils. 12.<sup>a</sup> edición, 104 páginas, ilustrada. París, sin fecha de impresión.

*Memoria del Presidente de la Junta central de vacuna correspondiente á 1892,* por Adolfo Murillo. 37 páginas. Santiago de Chile, 1893.

---

La BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA, que con tanto acierto edita nuestro colega la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, acaba de enriquecerse con la publicación de la notable obra del ilustrado profesor doctor Royo y Villanova, *Diagnóstico de las enfermedades de la médula espinal.* (Lecciones dadas en la Facultad de Medicina de Zaragoza).

La escasez de obras acerca de las *Enfermedades de la medula espinal*, y más particularmente en nuestro país, en donde apenas si nada se ha escrito sobre este asunto, dan marcado interés á la publicación de esta obra, en la que el laborioso profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza, hace una acabada exposición de todo cuanto con el diagnóstico de dichas afecciones tiene íntimo enlace.

En veintisiete lecciones está dividido el plan de la obra. En la primera parte estudia detenidamente toda la *sintomatología general*, y en ella los *trastornos de la sensibilidad, de la motilidad, vaso-motores, tróficos de la piel, anejos cutáneos, tejido conjuntivo, músculos, articulaciones, huesos, en el modo de andar, etc., etc.* En la segunda parte, dedicada á la *semeiología general*, se analizan preferentemente las *Enfermedades de las sustancias blanca y gris* y las *mixtas de ambas sustancias medulares*. En suma, el trabajo del doctor Royo resulta una obra nueva y muy completa.

Forma un precioso tomo lujosamente encuadernado en piel, de cerca de 450 páginas, con grabados en el texto y una excelente lámina en colores, y se vende al precio de 5 pesetas, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías.

*Ensayo estadístico del Estado de Jalisco*, por Mariano Bárcena. 729 páginas. México, 1891.

*Prix courant illustré des modèles de machines à vapeur de démonstrations*. Radiguet, fabricante, 15, Bvd. des Filles-du-Calvaire, París. 70 páginas, ilustrado. Sin lugar ni fecha de impresión.

*Prensas y materiales para imprentas*, fabricados por *The Kelsey Press C.º Meriden, Conn.*, Estados Unidos de América. 24 páginas, ilustrado.

*Reseña de los actos del Consejo Municipal y Alcaldía del distrito de Santa Marta relativo á honores tributados á la memoria del Excelentísimo Señor doctor Rafael Núñez*. Edición oficial. 20 páginas, Santa Marta, 1894.

*Defensa de la Compañía de tranvías en el pleito que le sigue el distrito de Bogotá*. Alegato de segunda instancia presentado por el doctor Julián Restrepo H., abogado de la Compañía. 74 páginas. Bogotá, 1894.

*Eva C. Verbel y Marea, poetisa é institutora*, por Marcial Blanco. 16 páginas. Bogotá, 1894.

*New instruments for laryngology and otology*, por Seth Scott Bishop, M. D. 4 páginas, ilustrado. Chicago, 1894.

*De l'agrandissement momentané du bassin*, por Adolphe Pinard. 59 páginas, ilustrado. París, 1894.

*Estudios dentales*, por el doctor Guillermo Vargas Paredes. 450 páginas. Bogotá, 1892.

*Travaux d'électrothérapie gynécologique*. Archives semestrielles d'électrothérapie gynécologique fondées et publiées par le docteur G. Apostoli, Viceprésident de la Société française d'électrothérapie, etc. París, Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois. Vol. I; prix 12 francs. VIII-720 páginas, in-8.º. París, 1894.

### ERRATA

Nos apresuramos á rectificar la que se deslizó en la *revista* del doctor Motta, publicada en nuestro número anterior (Véase número 203, pág. 241), en donde se atribuye al doctor Evaristo Martínez la opinión de que el *bubón ó mal de Suaita* es producido por una *encefalitis localizada*. El doctor Martínez nos llama la atención sobre este error de imprenta, en una atenta carta de fecha 10 de Diciembre pasado, haciéndonos notar que la palabra *encefalitis*, puesta allí por el copista, debe ser reemplazada por la de *elefantiasis*, que fue lo que se quiso decir.

---

*Los artículos no firmados pertenecen á*

LA REDACCION.