

# Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

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

## SECCION OFICIAL

ACTAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESION DEL 17 DE OCTUBRE DE 1893

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 17 de Octubre de 1893, se reunió la Academia Nacional de Medicina con el *quorum* reglamentario. Asistieron los doctores Amaya, Aparicio, García Medina, Gómez Calvo, Medina, Michelsen, Osorio y Restrepo.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión del día 26 de Septiembre.

El Secretario dio cuenta de una nota del señor Ministro de Hacienda, en que Su Señoría consulta á la Academia cómo deben clasificarse en la Tarifa de Aduanas los medicamentos homeopáticos, las aguas de Florida, de Kananga y Divina, el Triófero y el Tónico oriental.

El señor Profesor Michelsen informó que, en unión del señor doctor Coronado, su compañero de comisión, había conferenciado con el señor Ministro de Hacienda, sobre las dificultades que había para hacer una justa distinción de los artículos que deben quedar gravados por el inciso 4.º del artículo 5.º de la Ley 93 de 1892.

Puestos en consideración de la Academia el informe del Profesor Michelsen y la nota mencionada, el profesor citado propuso:

“Contéstese al señor Ministro de Hacienda lo siguiente:

“Los medicamentos homeopáticos quedan sujetos á las reglas establecidas para las demás drogas. Las aguas de Flori-

da, de Kananga y Divina, lo mismo que el Tricófero y el Tónico oriental, deben gravarse como perfumes y no como medicamentos.

“Los vinos, jarabes, píldoras, grajeas, pomadas, elixires, etc. etc., no deben reputarse, en general, como medicinas patentadas ni como especialidades farmacéuticas; pero sí pertenecen á esta categoría aquellos que reúnan las condiciones fijadas en el informe de la comisión, para calificarlos como táles.

“La Academia estima que para hacer con certidumbre y equidad, la calificación de los objetos gravados con un aumento de derechos de importación, por el inciso 4.º del artículo 5.º de la Ley 93 de 1892, sería necesario establecer en cada Aduana un laboratorio completo de química analítica, bajo la dirección de un personal competente; todo lo cual ocasionaría un gasto mayor que el producto del citado gravamen; y por eso se permite manifestar al Gobierno, que tal vez es preferible aumentar módicamente los derechos que pagan las drogas, y derogar el inciso citado. Así se evitaría la prima que se ofrece á los introductores poco escrupulosos, una vez que la Aduana no puede hacer un análisis químico de todas las drogas que se introducen.

“Transcribese esta proposición, junto con el informe de la comisión, al señor Ministro de Hacienda.”

Puesta en discusión esta proposición, tomaron la palabra los doctores Michelsen y Medina; el primero para apoyar toda la proposición, y el segundo para observar que atendiendo al uso que el público hacía, como medicamento, del Agua de Florida, lo mismo que las de Kananga y Divina, debían considerarse dichos productos como medicamentos, y dejarlos en la 7.ª clase como están hoy, y no como perfumes.

Cerrada la discusión, la Academia aprobó en todas sus partes la proposición del Profesor Michelsen.

Leyóse en seguida el informe presentado por los doctores A. Restrepo H. y Lombana B., sobre las piezas presentadas al último Concurso Anatómico. La comisión hace un estudio detallado de las piezas presentadas, y termina con esta proposición:

“Concédese á los señores Tobón C. y Fajardo V. un

primer premio, consistente en un diploma de 1.<sup>a</sup> clase y un instrumento de Cirugía, por la pieza enviada por ellos al Concurso Anatómico del presente año.”

Esta proposición fue aprobada.

Los doctores Amaya, Restrepo H. y Michelsen propusieron lo siguiente:

“La Academia registra con profundo dolor el fallecimiento del señor doctor FRANCISCO BAYÓN, caritativo médico, distinguido botánico, antiguo catedrático y Rector de la Escuela de Ciencias Naturales de la Universidad Nacional, y miembro honorario de la Academia.

“Transcribese esta proposición al hijo del finado, y levántese la sesión en señal de duelo.”

Esta proposición fue aprobada por unanimidad, y en consecuencia se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina*.

---

#### SESION DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 1893

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 25 de Noviembre de 1893, se reunió la Academia Nacional de Medicina con el *quorum* reglamentario. Concurrieron á la sesión los miembros de número doctores Amaya, Barreto, Castañeda, García Medina, Osorio, Ospina, Pardo y Putnam. Se excusaron los doctores Carrasquilla, Manrique y Rocha Castilla.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión del 17 de Octubre de 1893.

El señor Presidente manifestó que uno de los objetos de esta sesión era cerrar las sesiones ordinarias, durante los meses de Diciembre y Enero próximos, según lo dispuesto por el Reglamento.

El Secretario dio lectura á la nota número 23,123, del señor Ministro de Hacienda, en la cual pide á la Academia resuelva si la sacarina debe considerarse como medicina ó droga, ó como especialidad farmacéutica, ó como materia alimenticia.

El señor doctor Patnam propuso: "Dígase al señor Ministro de Hacienda que la sacarina debe considerarse, hasta ahora, como sustancia medicinal." Después de una discusión en que tomaron parte los doctores Castañeda y Putnam, la Academia aprobó esta proposición.

El señor doctor L. Barreto presentó un trabajo del señor doctor Abel Araújo V., sobre *Ligadura de la arteria femoral, para tratar un aneurisma de la arteria poplítea*. Esta operación se practicó con buen éxito. La observación viene acompañada de la fotografía del enfermo, después de practicada la operación.

El Secretario leyó este trabajo, y, terminada la lectura, la Academia ordenó que se publicara en la REVISTA MEDICA.

En seguida el señor doctor Amaya propuso lo siguiente, que fue aprobado:

"En una de las próximas sesiones, el Secretario informará á la Academia qué miembros de ella se hallan en el caso señalado en el artículo 12 del Reglamento."

A moción del señor Presidente, la Academia autorizó á la comisión de la mesa para que resolviera, durante las vacaciones, las consultas que se hagan á esta Corporación.

A las 8 de la noche se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina*.

---

#### SESION DEL 22 DE FEBRERO DE 1894

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 22 de Febrero de 1894, se reunió la Academia Nacional de Medicina con asistencia de los señores doctores Aparicio, Castañeda, Esguerra, Gómez Proto, García Medina, Manrique, Michelsen, Herrera Juan D. y Osorio.

Se leyó y aprobó el acta anterior.

Se dio cuenta de una nota del señor Presidente de la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander, en que participa la instalación de esta Sociedad y que ésta publicará próximamente un periódico, que será su órgano. Se resolvió que se contestara felicitando al cuerpo médico de Bucaramanga por el establecimiento de esta Sociedad.

El Secretario leyó tres notas del señor Ministro de Hacienda, en que se consulta á la Academia cómo deben clasificarse en las Aduanas algunas sustancias empleadas en medicina.

El señor doctor Proto Gómez:

“En contestación á las notas que acaban de leerse, díjase al señor Ministro de Hacienda lo siguiente:

“La muestra á que se refiere la nota número 23,236 no es gelatina alimenticia ni cola de pescado, sino una cola preparada para usos industriales.

“Aunque la linaza tiene en medicina alguna aplicación, no debe ser considerada como un medicamento, sino como una semilla destinada á la industria.

“El sulfato de quinina, ya sea de Pelletier, de Howard, ó de cualesquiera otros fabricantes, no es un producto patentado, ni una especialidad farmacéutica, sino una droga.

“Deben considerarse también como drogas los demás productos químicos que, como el sulfato de quinina, el yoduro de potasio, el bromuro de potasio, etc. etc., son preparaciones conocidas en química y farmacia, aunque lleven nombre de fabricante.”

Se leyó una nota del señor doctor Wenceslao Sandino Groot, con la cual remite á la Academia un trabajo titulado *Observaciones sobre controversias botánicas*. Este trabajo, que trata del caparrapí, viene acompañado de unas semillas de este árbol.

Pasó al estudio del doctor Michelsen.

El doctor Esguerra devolvió, con informe, el trabajo del doctor Antonio M. Barrera, sobre inyecciones intrauterinas. La proposición con que termina el informe, dice así:

“Acéptase al doctor Barrera como miembro candidato de la Academia.”

Esta proposición fue aprobada en votación secreta.

El doctor Esguerra presentó los siguientes trabajos: uno titulado *Flebitis infecciosa*, del doctor Miguel Rueda Acosta; trabajo que el doctor Esguerra presenta con el fin de que sea aceptado el doctor Rueda A. como miembro candidato de la Academia; y un trabajo del doctor Julio M. Escobar, de Honda, titulado *Paralelo clínico entre un caso de fiebre hematórica pa-*

*lúdica y uno de fiebre amarilla.* El doctor Esguerra propone al doctor Escobar como miembro correspondiente de la Academia.

El primero de estos trabajos pasó al estudio del doctor Manrique, y el segundo, en comisión al doctor Castañeda.

El Presidente manifestó que en el Museo de Anatomía Patológica había varias piezas anatómicas ya muy alteradas, y que era preciso estudiarlas para que se viera cuáles podían conservarse. Con este objeto, se nombró en comisión al doctor Juan D. Herrera.

A las 8 se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina.*

---

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

### NOTAS OFICIALES

*República de Colombia.—Departamento de Bolívar.—Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar.—Número 4.—Cartagena, 16 de Junio de 1893.—El Secretario*

Al señor Secretario de la Academia Nacional de Medicina.—Bogotá.

Me es grato comunicar á usted, y por su conducto á la honorable Academia Nacional de Medicina, que la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar ha abierto sus sesiones, y al hacerlo ha nombrado sus empleados como sigue:

Presidente honorario, señor doctor Rafael Calvo.

Presidente activo, señor doctor Vicente A. García.

Vicepresidente, señor doctor Juan S. Gastelbondo.

Designado, señor doctor Juan A. Fortich.

Tesorero—Bibliotecario, señor doctor Nicolás M. Paz.

Secretario, señor doctor Manuel R. Pareja.

Subsecretario, señor doctor Camilo S. Delgado.

Soy de usted atento y seguro servidor,

M. R. PAREJA.

## CONTESTACION

*República de Colombia.—Academia Nacional de Medicina.—  
Número 98.—Bogotá, Octubre 20 de 1894.*

Señor Secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar.—Cartagena.

He puesto en conocimiento de la Academia Nacional de Medicina la atenta nota de usted, número 4, en la cual se sirve usted comunicar á esta Corporación la instalación de la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar*. La Academia me ha ordenado decir á esa honorable Corporación, por el digno conducto de usted, que ha recibido con especial complacencia la plausible noticia que usted se ha servido comunicarle, y que espera que esa Corporación será un nuevo vínculo de unión entre la Academia y el ilustrado cuerpo médico de Bolívar.

Soy del señor Secretario atento y seguro servidor,  
PABLO GARCIA MEDINA.

---

*República de Colombia.—Sociedad de Ciencias Médicas de Santander.—Número 5.—Bucaramanga, Diciembre 6 de 1893.—  
El Presidente*

Al señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.—Bogotá.

Tengo el honor de comunicar, por conducto de usted, á la muy respetable Corporación que preside, que la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander quedó solemnemente instalada, por el señor Gobernador de este Departamento, en sesión pública que con tal objeto se verificó el día 1.º de los corrientes; habiendo sido nombrados sus dignatarios en el primer período, el suscrito para Presidente, y los doctores Eusebio Cadena y Luis Fernando Otero, para Vicepresidente y Secretario, respectivamente.

Saldrá á luz, en el próximo mes de Enero, el primer número del periódico oficial de la Sociedad, gracias á la eficaz protección del Gobierno departamental.

Grato me es manifestar á esa honorable Corporación que la naciente Sociedad se pone en un todo á su disposición; y que procurará marchar de acuerdo con sus hermanas del país, ani-

mada como está del decidido empeño de coadyuvar, en la medida de sus fuerzas, al adelanto científico y á la gloria de Colombia.

Dios guarde á usted.

GUILLERMO FORERO BARRETO.

CONTESTACION

*República de Colombia.—Academia Nacional de Medicina.—Número 110.—Bogotá, Abril 10 de 1894.*

Señor Presidente de la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander.

Bucaramanga.

Señor:

El señor Presidente de la Academia ha puesto en conocimiento de esta Corporación la atenta nota de usted, número 5, de 6 de Diciembre último, en que usted se sirve participarle la instalación oficial de la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander. La Academia ha recibido con verdadera satisfacción la noticia que usted se ha dignado comunicarle, y felicitando al ilustrado cuerpo médico de Santander por este fausto acontecimiento, hace votos por los progresos de esa honorable Corporación, á la cual esta Academia ofrece su sincera colaboración.

Soy del señor Presidente atento seguro servidor,

PABLO GARCIA MEDINA.

←×→

## REPRODUCCIONES

### ESTUDIOS DE HIGIENE

EPIDEMIAS ANTIGUAS Y EPIDEMIAS MODERNAS.—LOS NUEVOS CAMINOS DE LAS GRANDES EPIDEMIAS

*Por M. A. Proust, de la Academia de Medicina de París*

(Continuación).

#### II.—LA INFLUENZA

El primer punto que debemos establecer es este: las epidemias que, según ciertos autores, son de origen exclusivamente meteórico, como la gripa, ofrecen sin embargo un

curso y un desenvolvimiento que las corrientes humanas modifican. La gripa,—que los franceses llaman *influenza*, y los italianos *influenza*—que reinó en Europa en 1889 y en 1890, y cuyo punto de partida parece haber sido San Petersburgo y Moscow, llegó rápidamente á Odessa, Varsovia, Stockholmo, ciudades todas comunicadas directamente con San Petersburgo y Moscow, ora por vía terrestre, ora por vía marítima. Se la vio en menos de una semana atacar á Berlín y París, mientras que gastó más de un mes para ir de Stockholmo á Cristianía. Esto depende, por una parte, de que hay comunicaciones más rápidas entre las primeras ciudades, y por otra parte, de que Stockholmo y Cristianía están separados por cadenas de montañas. Este hecho es yá demostrativo, pero hay más: una vez que la gripa se hubo instalado en París, Berlín y Viena, se la vio pronto ir irradiando con perfecta regularidad al rededor de estos diferentes focos.

De París se extendió hacia el Nordeste al encuentro de los casos propagados de Berlín y de Kiel, y al Este, hacia los que se esparcían de Viena hacia el Occidente; de tal suerte que en todo el triángulo determinado por estas ciudades: París, Kiel y Viena, la semana en que la mortalidad subió más fue la que terminó el 4 de Enero de 1890. Una semana más tarde, esta gran mortalidad aparecía al Noroeste de este triángulo: Amsterdam, Londres, Dublín, Edimburgo, y al Sur: Lyon, Pesh, Trieste. Este desenvolvimiento en radios fue probado con toda precisión por las guarniciones alemanas. Además, Berlín presentó su máximum ocho días antes que Kœnigsberg, y Posen quince días antes que Elbing. Kœnigsberg está más cerca de Rusia que Berlín, y Elbing que Posen; pero Berlín y Posen son ciudades más grandes, y las comunicaciones con ellas son más frecuentes y más prontas.

El transporte por el aire parecía al principio ser el único bastante rápido para explicar la aparición de la enfermedad en tan poco tiempo, á tales distancias; pero, mirando de cerca la manera como pasan las cosas á nuestra vista, como lo hace notar el profesor Bouchard, nos vemos conducidos á reconocer que el curso de la gripa, en la última epidemia, no excedió jamás la rapidez de los medios de comunicación que se usan en nuestros días entre los humanos. Cuando la gripa es transpor-

tada de un país á otro, salta de rondón de la capital primitivamente acometida al punto más lejano de la línea de comunicación, de San Petersburgo á otra capital, París y Berlín, para no atacar sino más tarde los puntos intermediarios. Estos movimientos de retirada, estos saltos retrógrados, no hallan explicación fuera del contagio de hombre á hombre. En Francia, donde la epidemia parece que no afectó un curso tan regular, aparecen, no obstante, dos hechos innegables: 1.º, la enfermedad comenzó en París; 2.º, en todos los departamentos, apareció primero en las ciudades, antes de manifestarse en los campos.

Al rededor de cada foco primitivo de gripa, aparece en general que la enfermedad se esparce, por difusión, á las ciudades menos importantes, luégo á las aldeas y á los últimos caseríos, y esto con tanto mayor lentitud cuanto más lejanos y más aislados estén esos lugares del foco de infección primitiva. Todos los observadores están de acuerdo asimismo en declarar que ninguna ciudad, que ninguna aldea, han sido afectadas antes de la llegada de un viajero que provenga de una ciudad invadida por la enfermedad. M. Grasset dice que en Frontignán no hubo ningún caso, hasta el día que llegó de París una persona con gripa, la cual comió con otras diez, de las cuales cinco contrajeron la enfermedad. Una de éstas llevó en seguida la gripa á una aldea vecina, hasta entonces indemne. Yo mismo referí en la Academia de Medicina que un paquebote—*Saint-Germain*—que partió el 2 de Diciembre de 1889 de *Saint-Nazaire*, indemne entonces, embarcó en Santander á un pasajero que venía de Madrid, donde reinaba la gripa; al día siguiente de su llegada á bordo, este pasajero fue acometido de la afección, y el mal se generalizó de tal modo, que de los 336 pasajeros que venían á bordo hubo 150 afectados.

Uno de los grandes paquebotes de la Compañía general Transatlántica, que partió á principios del mes de Diciembre, y que no había tenido ningún caso de gripa durante su viaje del Havre á Nueva York, los presentó numerosos durante su viaje de regreso de Nueva York al Havre. La gripa, traída por los *steamers* que venían de Bremen y de Hamburgo, había, en efecto, invadido á Nueva York antes de haber llegado al Havre. Parson, en su informe al *Local Government Board* sobre esta

epidemia, cita el ejemplo de los guardianes del faro, que están expuestos á todas las intemperies, pero en un estado de aislamiento casi absoluto; de los 400 guardianes que habitan los 51 bajeles-faros y los 16 faros fijos repartidos en las costas de la Gran Bretaña, 8 solamente hubo afectados de la influenza, y en todos 8 casos el sujeto estuvo expuesto al contagio.

Interesante hubiera sido estudiar el curso de las epidemias de gripa que hubo durante los últimos siglos y al principio del nuestro, y comparado con el de la epidemia de 1889-1890, averiguar la influencia de la mayor ó menor rapidez de las comunicaciones sobre la rapidez de la expansión y de la diseminación de la enfermedad. Desgraciadamente no hemos podido procurarnos á este respecto sino documentos poco precisos y nada concluyentes. Las grandes epidemias de gripa que presentaron un curso análogo al de 1889-1890, fueron observadas en 1729, 1732, 1782, 1831, 1833 y 1837. En 1729 la gripa no se mostró en París sino nueve meses después que en Moscow; en 1782 hubo entre la aparición de la enfermedad en San Petersburgo y su invasión á París, un intervalo de cinco meses; en 1831 el intervalo fue de cuatro meses; en 1833 fue de tres meses y medio. Este intervalo, como es fácil notarlo, fue mucho más considerable que en 1889; sin embargo, en las epidemias de 1732 y 1837 no fue sino de dos á tres meses. Como se ve, la difusión de la gripa pudo ser muy pronta aun cuando los medios de comunicación eran menos rápidos que hoy.

---

### III.—LAS FIEBRES ERUPTIVAS

Las fiebres eruptivas no ocasionan en nuestros días grandes epidemias, aunque sí se nota que en ciertas épocas y en circunstancias particulares, la viruela ha sido más grave que la peste; el sarampión produjo la severa epidemia de las islas Feroe; la escarlatina, que es á menudo de una benignidad rara, y á la cual Sydenham negaba hasta el nombre de enfermedad, presenta algunas veces tal gravedad, que los médicos escoceses del fin del siglo pasado, y Bretonneau y Trousseau, en Francia, nos enseñaron “á temerla tanto como al tifo y á la peste.” La influencia de la rapidez y de la facilidad de la transmisión de las diversas fiebres eruptivas es real; y si con frecuen-

cia es imposible, por falta de documentos precisos, dar de ello una demostración del todo positiva, comparando las epidemias antiguas con las modernas, esta influencia aparece de su estudio general.

Parece que la *viruela* no reinó ni entre los griegos ni entre los romanos; los que creyeron encontrarla descrita en algunos pasajes de Hipócrates ó de Galeno, se dejaron engañar por falsas analogías. En desquite, parece que existió desde tiempo inmemorial en la China y en las Indias; según Moore, los anales de dichos países la mencionan mil doscientos años antes de Jesucristo. En Europa no apareció sino en el siglo VI de nuestra éra, importada por los sarracenos, quienes á su turno la habían adquirido de fuente egipcia ó abisínica. Débese á Gregorio de Tours la primera descripción en que se la puede reconocer claramente; él la observó en las Galias y la designó con los nombres de *lues cum vesicis*, *pustula*, *pustulae*, y se guardó de confundirla con su contemporánea la peste ó *morbus inguinaris*. Desde ese momento la viruela se fijó definitivamente en Europa; las Cruzadas contribuyeron mucho á propagarla; los médicos árabes, entre otros Rhazés, nos dieron de ella excelentes descripciones y la hicieron entrar definitivamente en el cuadro nosológico.

“Una vez implantada sobre la haz del globo, dice F. J. Franck, la viruela causó más devastaciones que la peste.” En el siglo XVII y al principio del XVIII adquirió las proporciones de una verdadera calamidad pública; toda la descendencia directa de Luis XIV—excepto un niño de cinco años, que fue más tarde Luis XV, y que también sucumbió después,—desapareció en corto espacio de tiempo, y hay que leer las memorias contemporáneas, las de San Simón, por ejemplo, para darse cuenta del terror que inspiraba esta enfermedad. En los países en que aparecía por primera vez, y que estaban hasta entonces vírgenes de la infección, las devastaciones eran todavía mayores. Cuando la viruela fue importada á México por los compañeros de Narváez, murieron tres millones y medio de habitantes, y en otra erupción que hubo algún tiempo después, murieron ochocientos mil. La viruela contribuyó á la destrucción de las poblaciones indígenas de las dos Américas, más que las crueldades de los españoles y de la Inquisición, más que el aguardiente y la invasión anglosajona.

En las actuales condiciones, la viruela no aparece jamás espontáneamente; cuando ha sido importada, sigue su curso en relación con la mayor ó menor rapidez de las vías de comunicación. Parece que algunas regiones de Australia no han sido aún afectadas de viruela.

El *sarampión* parece que hizo su aparición en Europa casi en la misma época de la viruela; fue bien conocido y descrito por los árabes, y notablemente por Rhazés, con el nombre de *Hasbash*; en nuestro país no ha cesado de ser endémico. Es una enfermedad francamente contagiosa, y jamás se ha demostrado rigurosamente su origen espontáneo; así es que hay países en que no se ha comprobado su existencia, como en Australia; mientras que en otros, hubo algunas epidemias, y se extinguió después, para no reaparcer sino por alguna nueva importación. Esto fue lo que sucedió en algunas islas lejanas, tales como Islandia, las islas Feroe, que, á causa de su distancia misma, sólo tienen escasas relaciones con el continente. A este respecto, la epidemia que reinó en dichas islas, descrita por un médico danés, el distinguido y lamentado Panum, es particularmente instructiva.

Hacia sesenta y cinco años que el sarampión no se había vuelto á observar allí; de modo que hizo grandes devastaciones, cuando, por un caso proveniente del continente, fue importado y se esparció en una población virgen de la enfermedad. Todos los individuos cuya edad era menor de sesenta y cinco años, que no habían adquirido la inmunidad por una afección anterior, fueron acometidos, y de los 7,782 habitantes, enfermaron 6,000. Dejó establecido la epidemia de las islas Feroe, que ninguna edad hace cesar la aptitud para contraer el sarampión, y si entre nosotros es sobre todo enfermedad de la infancia y de la juventud, esto depende únicamente de que las personas de más edad han pagado yá su tributo á la enfermedad y con ello han adquirido la inmunidad.

La relación de Panum da detalles precisos acerca de la transmisión. Las Feroe forman un grupo de 17 islas, separadas unas de otras por corrientes marinas á menudo peligrosas, de modo que allí es fácil seguir paso á paso el contagio; no se manifiesta ningún caso sin que el individuo afectado haya estado en contacto muy próximo con un enfermo. Es la cohabitación, la visita en la pieza del enfermo, lo que causa la

contaminación; el aislamiento de algunas casas fue suficiente para preservar á sus habitantes.

Mientras que la viruela y el sarampión tienen en Oriente su primer origen, la *escarlatina* parece que es una afección europea, y particularmente inglesa. Se hace sentir cruelmente en Londres, donde representa parte muy importante de las causas de mortalidad general. Las defunciones que provienen de la *escarlatina* varían allí entre 2,000 y 6,000, mientras que en París sólo se cuentan unas 100, en término medio, un año con otro. En Filadelfia, la mortalidad causada por la *escarlatina* es veinte veces más fuerte que en París; más al Norte, en el Canadá, la enfermedad es tan mortífera como en Londres y Edimburgo; en Alemania y Rusia no es más frecuente que en Francia. La *escarlatina* no nace nunca espontáneamente, como lo comprueba el ejemplo aducido de los países remotos, de las islas apartadas, que tienen pocas comunicaciones con el continente. La *escarlatina* no se observó en Islandia sino hasta el año de 1827; á Groenlandia fue importada en 1848; á la América del Sur, en 1829; á las Indias y Australia ha llegado actualmente.

Todos estos hechos, todos estos ejemplos demuestran la transmisión de las fiebres eruptivas; pero su carácter de endémicas en nuestras regiones, hace difícil la demostración de la influencia de los progresos de las vías de comunicación sobre la facilidad de la transmisión. Casi sólo en países vírgenes hasta hoy de estas enfermedades y adonde son importadas, es donde puede demostrarse dicha influencia; pero carecemos de relaciones precisas para este objeto.

(Continuará).

---

## OBSERVACIONES CLINICAS

La siguiente observación nos ha sido remitida por el doctor Manuel García (de Girardot), como la historia clínica de un caso de *luxación de la epiglottis*. Por desgracia, como verán nuestros lectores, la observación no es suficientemente detallada; de suerte que no es posible afirmar, por su sola lectura, que se trata en ella de una verdadera luxación de la epiglottis. Más bien nos inclinamos á creer que se trata de un

espasmo esofágico, producido repentinamente, y que cesó por la acción inhibitoria del cosquilleo de la faringe.

---

## UNA LUXACION DE LA EPIGLOTIS

Por el doctor Manuel García, de Girardot (Cun linamarca).

La señora U. G., de cuarenta años de edad, de temperamento pletórico, ha gozado siempre de muy buena salud.

El 20 de Enero pasado, durante la comida y en el momento en que pasaba un bocado, se sintió repentinamente ahogada, sin poder tragar el bocado y sin poderlo devolver. Llamado apresuradamente á su lado, no me fue posible encontrar causa alguna del accidente que azababa de presentarse, y así hube de retirarme sin ordenar nada. Pero pronto volví al lado de la enferma, obligado á ello por las instancias repetidas de la familia de ésta; y creyendo pudiera tratarse simplemente de algún espasmo nervioso, ordené gargarismos de aguardiente (única sustancia que encontré á mano) con agua. La enferma trató de hacerlos; pero apenas levantó un poco la cabeza, se vio precisada á arrojar el líquido, por sentirse más impedida que nunca para respirar. Examinando entonces con atención, aunque con brevedad, á la enferma, conocí la causa del accidente, y la tranquilicé significándole que todo dependía de que estaba relajada y fuera de su lugar (luxada) la epiglótis.

Con la brevedad exigida, procedí á la operación, colocando á la enferma en la posición más cómoda y conveniente. Introduje entonces el índice y el medio de mi mano derecha en la boca de la enferma, llevándolos hasta la faringe; pude así enderezar la epiglótis y colocarla en su situación normal. Hecho esto, la enferma se sintió aliviada como por encanto.

A mi modo de ver, la epiglótis se inclinó, obturando el esófago, pero dejando libre una parte de la laringe. En esa situación la halló el bolo alimenticio; el cual, buscando paso hacia el estómago, la cerró completamente.

En presencia de esta observación, no he podido menos de pensar cuántas veces habrán muerto individuos, por causa de pretendidos cuerpos extraños de la tráquea y de los bron-

quios, cuya muerte haya sido debida más bien á una luxación de la epíglotis.

Sea de ello lo que fuere, impresionado por la singularidad del caso, he buscado en todos los textos que han llegado á mis manos, algo que pudiera aclarar mis ideas sobre este punto, y sólo he hallado lo muy poco que sigue.

El doctor Jacobo Andrés Bezzi refiere que en una ocasión hizo en Roma la autopsia de un individuo, de quien casi se ignoraba la causa de la muerte, y en el cual halló todos los músculos que mueven la epíglotis, así como los ligamentos que á ella van, sumamente contraídos, de suerte que no permitían movimiento alguno en este órgano.

El insigne holandés Pedro Pavvío, en su *Libro de observaciones*, página 10, refiere que vio morir tres individuos por haberseles endurecido mucho la epíglotis; hasta el punto de impedirles no sólo todo movimiento en este órgano, sino también de hacerles imposible la deglución de toda clase de alimentos.

Girardot, Febrero 12 de 1894.

### NEUMONIA INFECCIOSA

POR EL DOCTOR AURELIO FAJARDO, DE GIRARDOT (TOLIMA)

N. N., hombre de cincuenta y seis años más ó menos, de buena constitución, temperamento linfático, atacado de arterio-esclerosis y de una lesión cardíaca cuya naturaleza no se pudo determinar. Durante mucho tiempo ha vivido en climas cálidos y malsanos, pero últimamente hace más de un año que no sale de Bogotá. En un viaje que hace á Peñalisa, la noche de su llegada permanece cerca de una hora á la orilla del Magdalena; al día siguiente, temprano, toma un baño largo; en el día se siente con malestar, y por la tarde con dolores lumbares y cefalalgia; por la noche, al acostarse, se quita la camisa de seda que usa habitualmente y la sustituye por una de algodón; poco después es acometido de calofrío, seguido de fiebre. La tos, que lo acompaña desde mucho tiempo atrás, lo mortifica ahora mucho; pasa mala noche, y al día siguiente continúa con fiebre; por la noche los esputos son sanguinolentos, y el estado se agrava. Al día siguiente soy llamado en consulta.

Día 3.º, 3 p. m. Estado actual: piel caliente y seca, malestar, desasosiego, cefalalgia, dolores lumbares, diarrea lientérica (en el día ha hecho ocho deposiciones), lengua pastosa en el centro y roja en los bordes, bazo aumentado de volumen y perceptible al tacto, anuria completa desde la noche anterior, y tampoco tiene líquido en la vejiga; disnea, respiración estertorosa; á la percusión, la sonoridad está algo exagerada; á la auscultación, se perciben crepitantes, subcrepitantes, flote pleural y estertores mucosos, que invaden ambos pulmones y ocultan los ruidos del corazón; en el pulmón derecho hay, además, soplo tubario; los esputos son numulares y sanguinolentos. Temperatura, 40º; pulso, 130. Tratamiento: emético, 0.5 centigramos; ipeca, 2 gramos; poción gomosa, 120 gramos. Para medias cucharadas cada media hora; un vejigatorio en la espalda.

A las 10 p. m., después de haber tomado cerca de la mitad de la poción, la temperatura es de 38º y el pulso de 120; los demás síntomas continúan lo mismo, pero la transpiración ha sido abundante y los dolores lumbares se hacen cada momento más intensos. Tratamiento: clorhidrato de quinina, 1 gramo; tintura de digital, 30 gotas; agua alcoholizada, 120 gramos. Cucharadas. Para tomar una cada hora.

La curación del vejigatorio, practicada poco después, fue muy dolorosa. A la 1 p. m. la temperatura es de 37º.7, y el pulso de 112; para calmar el dolor se le pone una inyección de morfina; dos horas después se redobra la dosis de quinina; poco después la calma comienza, el paciente recobra su tranquilidad y duerme.

Día 4.º, 8 a. m. Los esputos sanguinolentos han desaparecido, el sistema renal comienza á funcionar, los estertores mucosos, crepitantes, etc., han disminuído; el flote pleural es marcado, y se percibe también un ligero frote pericárdico; la diarrea no se ha vuelto á presentar; hay algo de animación; la temperatura y el pulso marcan 38º y 112, respectivamente. Tratamiento: sulfato de quinina, 1.20 centigramos, en cuatro dosis, que tomará cada tres horas.

Tarde, 5 p. m. En el día, fuera de la quinina, ha tomado también una poción compuesta de sal amoníaco, tintura de digital y jarabes de trementina y tolú. Temperatura y pulso, 39º.5 y 120, respectivamente. Tratamiento, el mismo.

A media noche el pulso tiene tendencia á la depresión y se ha vuelto intermitente; se suspende la quinina y se conti-

núa con los balsámicos y el alcohol; el enfermo duerme en las últimas horas de la noche; la temperatura y el pulso se han mantenido á 39° y 112, respectivamente.

Día 5.°, 9 a. m. El estado general es bueno, hay animación y bienestar, los esputos han sido mucosos, abundantes y exangües; los ruidos respiratorios y cardíacos continúan lo mismo; temperatura y pulso 38°.3 y 112, respectivamente. Tratamiento: poción de Todd, sal amoníaco y jarabes de trementina y tolú.

Tarde, 5 p. m. Desasosiego, malestar; los ruidos anormales de la respiración se han exagerado notablemente y el frote pericárdico es marcado; la lengua, húmeda, está casi limpia en la mitad lateral derecha, y pastosa en el lado izquierdo; la orina ha aumentado; el estómago soporta bien todo alimento; cefalalgia que la tos exagera; ésta última continúa casi lo mismo que el primer día; la expectoración es poca, aereada y glutinosa; temperatura y pulso, 40° y 124; este último es fuerte y regular; número de respiraciones, 40. Tratamiento: sulfato de quinina, 1.20 centigramos, en cuatro dosis (una cada tres horas); sus cucharadas anteriores cada hora, y un vejigatorio en la región precordial.

Día 6.° Agitación, malestar y neuralgia intercostal del lado derecho, al nivel de la región hepática, en las primeras horas de la noche; se le aplica una inyección hipodérmica de morfina (0.01), que le permitió dormir hasta las 5 p. m.; la tos ha disminuído algo; la expectoración, escasa, de forma numular, tiene un ligero tinte rosado. La curación del vejigatorio, hecha con 0.30 centigramos de sulfato de quinina, es poco dolorosa. Tratamiento: inyección con 0.25 centigramos de quinina cada tres horas, y poción compuesta de infusión de polígala, benzoato de soda y cafeína. Temperatura y pulso, 39° y 128; número de respiraciones, 32.

Tarde. La agitación y la disnea se calman con una inyección de morfina; el dolor en la región hepática persiste; la transpiración ha sido abundante; el pulso, depresible é intermitente; el estómago no soporta la medicación; la depresión general es tál, que no tiene fuerzas suficientes para desembarazarse de las mucosidades acumuladas en la tráquea y bronquios. Tratamiento: 20 gramos de cognac en una toma y

una inyección compuesta de cafeína, benzoato de soda y morfina; poco después duerme cerca de dos horas. A las 5 p. m. el número de respiraciones es de 48; el dolor en la región hepática es agudísimo (sigue la dirección del nervio intercostal); la cara está algo cianosada; el pulso aparece depresible é intermitente, y los esputos son cada vez más oscuros. Tratamiento: inyección con 0.1 centigramo de morfina; unciones en el punto doloroso con cloroformo, trementina y bálsamo tranquilo, por partes iguales; sus cucharadas formuladas en la mañana, cada hora, alternadas con una poción compuesta de sal amoníaco, infusión de polígala, jarabes de escila y del tolú. En la noche muere, después de un delirio viajero de poca duración. Al día siguiente se nota que el cadáver ha arrojado por la nariz, los oídos, etc., un líquido sanguinolento de color oscuro.

Girardot, Marzo 1.º de 1894.

## V A R I A

### CORRESPONDENCIA MEDICA

Envigado (Antioquia), Enero 8 de 1894.

(DOCTOR J. V. MALDONADO).

El estado sanitario de la población fue el siguiente en el mes pasado:

#### *Nacimientos.*

Legítimos, hombres.....	10	
„ mujeres....	8	18
Naturales, hombres.....	..	..
„ mujeres.....	..	1
		<hr/>
		19

#### *Defunciones.*

Hombres, adultos.....	10	
Mujeres „ .....	8	
Niños.....	4	22
		<hr/>

Diferencia en contra de la población .... 3

La enfermedad dominante es la gripa; de ella han muerto doce individuos, repartidos en,

Hombres, adultos.....	5
Mujeres ,, .....	3
Niños .....	4
Niñas .....	..
	12

Como se ve, la mortalidad por la gripa ha sido algo considerable; pero de estas doce defunciones, sólo dos han ocurrido en enfermos sometidos á una medicación conveniente; en los otros diez, por negligencia ó por pobreza, no ha habido tratamiento alguno empleado.

Hubo un caso de tifo exantemático, ataxo-adinámico, terminado por la muerte. Por no atenerme á lo que reza el registro parroquial, nada consigno sobre la causa de las otras muertes.

Las demás enfermedades han sido: metritis del cuello, 2; sífilis, accidentes primitivos, 1; disentería crónica, 1; blenorragias, 2; dispepsia por dilatación estomacal, 1.

Yarumal (Antioquia), 30 de Enero de 1894.

(DOCTOR C. DE GREIFF)

La temperatura media de Yarumal es de 17°, con fluctuaciones entre 14° y 19°; su altura sobre el nivel del mar, 2,200 metros. Está edificada la ciudad sobre un terreno quebrado, y por sus alrededores corren varios arroyos, lo que da á su atmósfera un grado notable de humedad. Sus aguas son por lo general muy puras.

De ocho años para acá no he visto que ninguna epidemia tome el carácter alarmante y asolador que se observa en otras partes. La epidemia que más estragos causó fue la de disentería que tuvo lugar en el año de 1889, y la de gripa del año pasado, que eligió sus principales víctimas entre los niños de uno á dos años de edad, en los cuales afectó la forma *bronco-neumónica*: era una verdadera *fluxión de pecho*, con una temperatura fija de 40° á 41°. Al mismo tiempo se propagó la tos ferina, la cual produjo gran devastación en los niños que aún estaban con la gripa, ó que se hallaban convalecientes de ella. Hubo algunos párvulos que se vieron presa á la vez de las dos enfermedades.

La epidemia de este año (hablo de la gripa) no ha sido tan grave ni tan extensa; se ha hecho notar sobre todo por su variedad de formas.

Las enfermedades más comunes son las afecciones de las vías respiratorias, sobre todo el asma, y las enfermedades uterinas (metritis de diversas formas); debidas las primeras, sin duda, á lo húmedo del aire y á lo inclinado del piso, y las segundas provenientes, en mi opinión, de la deplorable asistencia que reciben las mujeres paridas y del todavía más deplorable régimen que observan durante el puerperio; causas que van desapareciendo desde que el médico ha empezado á reemplazar cerca de ellas á las funestas comadronas. Influye también en su producción la inclinación fuerte del piso.

A propósito de partos, es notable la relativa rareza de la fiebre puerperal: no he observado ninguna epidemia de esta enfermedad, á pesar de haberse presentado algunos casos esporádicos, sumamente graves, contra los cuales no se ha tomado precaución profiláctica ninguna para evitar la propagación del mal.

No he observado tampoco ningún caso declarado de septicemia, á pesar de haber practicado operaciones en condiciones más que favorables para su desarrollo.

En el Hospital se han observado, en un período de dos años, las siguientes enfermedades: impaludismo,  $13\frac{1}{2}$  por 100; fiebres intermitentes y cloro-anemia,  $8\frac{2}{3}$  por 100; sífilis,  $8\frac{1}{2}$  por 100; hepatitis crónica y heridas, 4 por 100; cirrosis hepática, úlceras, reumatismo y enteritis crónica,  $2\frac{2}{3}$  por 100; hipertrofia del bazo, fracturas, bubones, fiebre tifoidea y sífilides, 2 por 100; disentería, fístulas, tisis pulmonar, flemón difuso, metritis, úlcera simple del estómago, gastroectasia, beriberi y neurastenia,  $1\frac{1}{2}$  por 100; amaurosis, gota, embarazo gástrico, enajenación mental, mal de Pott, oftalmía, anemia perniciosa, histerismo, esofagismo, escrófulas, neumonías, glicosuria, esclerosis medular, blenorragia, estrecheces uretrales, leucocitemia, insuficiencia mitral, pericarditis, podredumbre de hospital, disentería crónica, ictericia, lupus, tenia, mioma uterino, polisarcia adiposa, hipocondría, adenia y amenorrea, 6 por 100.

La mayor frecuencia del impaludismo, las fiebres inter-

mitentes y la cloro-anemia es debida á que la mayor parte de los enfermos que acuden al Hospital, vienen de las riberas del Cauca ó del San Andrés, ó de terrenos recientemente rozados, en donde son endémicas tales afecciones. No es, pues, raro que casi todos ellos presenten fenómenos de impaludismo.

Los casos de beriberi han provenido de las minas de Junín, en Cruces de Cáceres, en donde habitualmente reina la enfermedad.

No figuran sino 1 por 100 de histerismo y de dilatación del estómago; pero en la práctica civil son muy comunes estas dos entidades patológicas, sobre todo la primera.

Es de observar, sin que haya podido encontrar la causa de ello, la frecuencia de la locura en Yarumal.

No he observado ningún caso de lepra griega.

El cuadro comparativo de nacimientos y defunciones ocurridos en el año pasado, es el siguiente:

Nacimientos .....	589
Defunciones.....	231
	358
Diferencia en favor de la población.....	358

Girardot (Cundinamarca), Febrero 5 de 1894.

(DOCTOR MANUEL GARCIA)

Girardot está situado en la margen derecha del río Magdalena (el Alto), antiguo paso de Flandes, en la vía que de Tocaima conduce al Espinal. Dista de Bogotá ciento veintitrés kilómetros, y se halla á  $1^{\circ} 41' 5''$  de longitud occidental, y á  $4^{\circ} 16' 40''$  de latitud norte; su elevación sobre el nivel del mar es de 330 metros; su temperatura media es de  $28^{\circ} \frac{2}{3}$  C. En ocasiones sube el termómetro hasta  $40^{\circ}$  C., y en otras baja hasta  $20^{\circ}$ ; pero por lo general varía entre  $24^{\circ}$  y  $37^{\circ}$ , según la estación. Hay allí brisas diurnas y nocturnas, que vienen del Magdalena y que hacen bajar considerablemente la temperatura de las mañanas y de las noches.

Bañan este municipio dos ríos principales: el Magdalena, que lo separa del departamento del Tolima, y el Bogotá, del municipio de Ricaurte. Lo riegan además catorce riachuelos, á saber: *La Figueroa*, *La Salada*, que tiene su origen en la

cordillera de San Lorenzo, al norte de la población: ambos desaguan en el Bogotá; *El Coyal*, que se origina en la misma cordillera y va al Magdalena, y cuyas aguas tienen las mismas propiedades y los mismos usos terapéuticos que las de *Catarinica*, en Tocaima, pero que aún no han sido analizadas químicamente; *El Peñón*, *El Páramo*, *Guadualito*, *Quebrada-seca*, *Padilla*, *Guamal*, *Zanjahonda*, *Zaragoza*, *Presidente*, *Chicalá* y *Salsipuedes*, que todos ellos arrastran muy escasas aguas en la estación seca.

La población de Girardot puede calcularse en 3,400 habitantes, poco más ó menos, de diferentes razas, y originarios la mayor parte de otros Departamentos.

La población, edificada en un valle pintoresco, consta de diez manzanas, separadas por calles anchas, aseadas y provistas de dos hileras de árboles en las aceras. Obsérvase sí que el Cementerio se halla situado muy lejos del poblado, y en un terreno deleznable, que se agrieta frecuentemente, constituyendo así un peligro serio para los habitantes.

Los vientos son secos en verano, y húmedos en invierno. En esta última estación se inunda la parte plana de la población, y es entonces cuando se observan con mayor frecuencia las diversas manifestaciones del paludismo, así como los catarros, las úlceras en las piernas, las otitis simples ó supuradas, los abscesos hepáticos, las disenterías graves, la anemia aguda, la anemia perniciosa, las hepatitis simples, las esplenitis, los flemones parotidianos. Son frecuentes aquí igualmente todas las manifestaciones sifilíticas.

Como es de preverse, domina en la patología de esta región el paludismo, cuyas manifestaciones se muestran por la más leve causa. Así, sucede con frecuencia que una pequeña incisión sea seguida de fiebres intermitentes. Con frecuencia se observan complicaciones septicémicas, en las operaciones de alta cirugía, y durante el puerperio. En los niños, en los ancianos y en los anémicos, domina la *zona* (que aquí dicen *sapo*). Las fiebres intermitentes simples (*fríos y calenturas*) no son muy frecuentes en las gentes del poblado, y se observan generalmente en individuos que vienen de *Goloso*, *Piamonte* y *La Utica*, valles cenagosos que hacen parte del Municipio.

En los meses de Diciembre y Enero pasados, apareció la

gripa con caracteres bastante graves, predominando las formas pulmonar y nasal; se la trató por medio de las sales de quina. De fines de Enero para acá ha disminuído mucho y se ha hecho más benigna.

En cambio, ha aparecido últimamente el *cólera nostras* con bastante violencia. El tratamiento empleado ha sido las infusiones aromáticas (de albahaca), adicionadas de láudano de Sydenham ó de polvo de Dower, al interior, y las fricciones de ron ó de aguardiente alcanforado, al exterior. También se ha empleado el bromuro de potasio, á la dosis de 4 gramos, adicionado de 5 gramos de hidrato de cloral, en una poción de 200 gramos.

— — —

Envigado (Antioquia), Febrero 5 de 1894.

(DOCTOR J. V. MALDONADO)

La gripa ha desaparecido casi por completo: hoy sólo tengo dos casos, uno benigno, y otro grave en una asmática.

Con el cambio de estación, los calores son relativamente fuertes; esto quizá ha sido la causa de las colerinas con síntomas alarmantes; á pesar de esto han cedido fácilmente, y sólo ha habido un caso mortal en seis. Las demás enfermedades no presentan nada que llame la atención. El movimiento de la población fue el siguiente:

NACIMIENTOS

Hombres.....	12
Mujeres. ....	7
	19

DEFUNCIONES

Adultos. Hombres.....	6
„ Mujeres.....	2
Niños. Hombres.....	1
„ Mujeres.....	..
	9
Diferencia á favor de la población.....	10

— — —

Funza (Cundinamarca), 14 de Febrero de 1894.

(DOCTOR RAMON CUELLAR)

El movimiento de la población en los meses de Noviembre, Diciembre y Enero pasados, fue el siguiente:

Hubo en Noviembre catorce nacimientos (siete varones y siete mujeres). Defunciones, trece (cuatro varones y nueve mujeres).

En Diciembre hubo once nacimientos (cuatro varones y siete mujeres). Ocho defunciones (dos varones y seis mujeres).

En Enero del corriente año hubo quince nacimientos (seis varones y nueve mujeres). Diez defunciones (cinco varones y cinco mujeres).

Las enfermedades predominantes, en los meses de Noviembre y Diciembre, fueron las fiebres tifoideas, y una especie de paludismo, debido á las exhalaciones de los pantanos producidos por las inundaciones de los ríos Funza y Serrezuela; además se presentaron abundantes casos de gripa ó dengue. En todos estos tres meses á que se refiere este informe, ha predominado un catarro que afecta los bronquios y los pulmones, presentándose algunos casos de anginas de pecho; en lo general, las enfermedades más comunes han sido las espasmódicas.

Desde los últimos días de Diciembre próximo pasado han predominado los vientos del Oeste, siendo éstos y los del Norte los más puros entre los que soplan en esta región; no sucede así con los de Oriente y Sur, los cuales arrastran los vapores infectos de los pantanos del río Funza y producen el paludismo.

La temperatura en estos meses ha sido muy variada, desde 0° centígrados hasta 19°. La primera temperatura se ha observado en las madrugadas en que ha helado, y la segunda en los días calurosos de buen tiempo.

Aparte de las enfermedades que dejamos apuntadas, y que pueden reputarse como endémicas, no dejan de hacer sus víctimas permanentemente las afecciones originadas por los usos ó costumbres de los habitantes de la altiplanicie; como son: el reumatismo bajo todas sus formas, el *delirium tremens*, la *peladera*, etc. etc., todas debidas al *chichismo*.

---

Santodomingo (Antioquia), Marzo 1.° de 1894.

(DOCTOR ANTONIO MAURO GIRALDO)

Todo el mes de Febrero ha sido de verano. A días de un sol ardiente suceden noches excesivamente frías. Hemos tenido corizas fuertes y anginas tonsilares violentas. Ha habido casos esporádicos de fiebre tifoidea y de disentería. Todo atribuible al verano y su consiguiente escasez de aguas, en una población que hace depender de las lluvias la mayor parte de su aseo. Las fiebres intermitentes simples, tipos cuotidiano y terciano, han sido comunes. No hemos tenido accesos perniciosos. Como formas larvadas, hemos visto algunas neuralgias.

Movimiento de la población.

FEBRERO

Nacimientos .....	15
Defunciones.....	12



REVISTA EXTRANJERA

EL VIRUS ERISIPELATOSO EN LOS TUMORES MALIGNOS, POR EL DOCTOR S. E. MILLIKEN, DE NEW YORK

(*Rev. Méd. Quirúrg. Americ.*).

Como complemento de la observación clínica del doctor M. Prados O., sobre este asunto, que corre publicada en el número 189 de la REVISTA, reproducimos hoy el siguiente escrito del distinguido clínico doctor S. E. Milliken.

“Desde que se ha indicado que el estreptococo erisipelatoso parece gozar de la facultad de destruir la malignidad del sarcoma, y también, aunque en grado menor, la del carcinoma, los laboratorios se han puesto á la obra de multiplicar el estudio de ese germen, cual nunca hasta ahora se había visto.

“El hecho ha sido conocido de un modo casual y simultáneo en Alemania y los Estados Unidos, y llueven yá las observaciones clínicas que confirman la verdad de lo que se asevera. Los mejores efectos han sido obtenidos por la infección di-

recta del sarcoma ó carcinoma, con la materia procedente de una herida erisipelatosa. Los gérmenes parecen perder parte de su virulencia cuando se obtienen de caldos de cultivo, como lo han usado algunos.

“Un paso hacia adelante consiste en inyectar en esos tumores, la toxina separada por filtración de los estreptococos que la generan, como se ha ensayado hace poco, pues así podrán los médicos adoptar este procedimiento para su clientela.

“En un caso que me es propio, de carcinoma recidivante después de dos extirpaciones, hechas por diversos cirujanos, las inyecciones de productos tóxicos de esos agentes patógenos, practicadas desde hace siete semanas, á la dosis de quince á sesenta mínimas cada dos días, determinaron la aparición de todos los síntomas de una erisipela aguda, los cuales persistieron durante 24 horas. El tumor ha experimentado un retroceso en su desarrollo, pero no ha transcurrido aún el tiempo necesario para formar un pronóstico fundado. Las estadísticas que han podido formarse hasta la fecha, muestran un 60 por 100 de casos de sarcoma, y un 40 por 100 de carcinoma.

---

NUEVO TRATAMIENTO DEL EMPIEMA, POR EL PROFESOR  
DELORME (DE VAL-DE-GRACE)

(*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

El Profesor Delorme expone un nuevo método para el tratamiento del empiema; método que acaba de aplicar con éxito. En vez de suprimir el esqueleto de la pared torácica, como acontece en el método de Estländer, de manera que esta pared pueda aplicarse sobre el pulmón inmóvil, ha tratado de hacer una abertura ancha y momentánea en el tórax, con el fin de desprender el pulmón de la falsa membrana que lo cubre y lo inmoviliza. Se obtiene esta abertura por medio de un verdadero postigo torácico, formado por la sección de tres ó cuatro costillas, las cuales se levantan formando un colgajo que sólo queda adherente por su base. Hecho esto, fácil es descortezar el pulmón, el cual, una vez libre, recobra inmediatamente la posición que debe ocupar en el tórax. En seguida se

vuelve á colocar en su puesto el postigo hecho. La operación, tal como acaba de ser descrita, fue practicada en un enfermo atacado, desde hacía seis meses, de una fístula pleural consecutiva á una pleuresía purulenta, y la mejoría fue inmediata. El punto más importante es que el pulmón, así libertado, vuelve á funcionar perfectamente.

EL CLORHIDRATO DE FENECOLA EN LAS ENFERMEDADES  
DE LOS NIÑOS

*(Notes on New Remedies).*

La fenocola (amido-aceto-para-fenetidina), empleada primero por Tripold, y más tarde por Dall'Olio y Cervello, en las enfermedades de los niños, ha sido experimentada recientemente por el doctor E. Modigliano, quien resume como sigue los resultados que ha obtenido en 33 casos de enfermedades de los niños, empleando esta sustancia:

1. La fenocola es de fácil administración en los niños, quienes la toleran siempre bien aunque no pasen de la edad de pocos meses; es eliminada rápidamente por la orina, y muy raras veces produce síntomas de intolerancia cuando no se la administra á dosis muy elevadas.

2. Empleada en siete casos de corea, produjo la curación en seis de ellos, en pocos días, y sólo fracasó en uno.

3. Dada en trece casos de convulsiones, determinó la curación en seis, mejoró uno, y en dos no produjo resultado ninguno favorable.

4. Administrada en trece casos de diversas afecciones febriles, produjo en once de ellos una reducción considerable de la temperatura, y esto sin producir ningún efecto perjudicial.

~~~~~

**MEDICINA PRACTICA**

TRATAMIENTO DE LA AORTITIS

Según M. Albert Robin, el tratamiento debe dirigirse, por una parte contra los síntomas dolorosos, y por la otra contra la enfermedad misma.

Contra las crisis dolorosas, el médico de la Pitié aconseja recurrir á los varios agentes terapéuticos que siguen:

1.º La *revulsión*, loco dolenti, por medio de *puntas de fuego* ó de *vejigatorios*. Si se emplean las puntas de fuego, aplicarlas en varias sesiones, cuidando de no interesar en cada sesión sino una parte de la región dolorosa; si, por el contrario, se recurre al vejigatorio, es preciso que éste sea pequeño, tan grande á lo sumo como una moneda de plata de 2 francos, y que se le renueve cada dos días.

2.º Las fricciones practicadas sobre la región con *tintura etérea de digital*. Sea cual fuere la interpretación que se dé de esta acción (acción de inhibición ú otra), es lo cierto que ella es real, y que la tintura así empleada constituye un calmante precioso.

3.º El *opio*, sea en *aplicación externa*, bajo forma de clorhidrato de morfina (1 centigramo), aplicado sobre la superficie que el vejigatorio ha desnudado, sea *al interior*, cuando se haya conocido la tolerancia del enfermo respecto á este medicamento. Prescribir entonces el *polvo de opio bruto*, ya en un supositorio que contenga 10 centigramos de polvo de opio, asociado á 1 centigramo de extracto de belladona, ya sea en píldoras que contengan cada una 5 centigramos del polvo, y que el enfermo tomará á la dosis de una después de cada comida (los aórticos ven aumentar sus dolencias después de las comidas). También puede emplearse la morfina por la vía hipodérmica, recurriendo á soluciones hechas en agua de laurel cerezo. La *antipirina* puede prestar igualmente grandes servicios, usada hipodérmicamente, en asocio de una pequeña cantidad de morfina.

Por último, el *bromuro de potasio* ó mejor aún los *polibromuros*, pero á pequeña dosis, encontrarán aquí su indicación. Se darán, por ejemplo, cinco á seis cucharadas por día de la siguiente poción:

|                         |   |       |           |
|-------------------------|---|-------|-----------|
| R. Bromuro de potasio.. | } | a. a. | 5 gramos. |
| — de amonio..           |   |       |           |
| — de sodio....          |   |       |           |

Jarabe de éter..... 40 —

Agua de laurel cerezo.. 15 —

Hidrolato de valeriana, cantidad suficiente para completar 200 centímetros cúbicos.

Contra la aortitis misma, nuestros recursos se reducen casi exclusivamente al yoduro de potasio, el cual debe darse á pe-

queñas dosis (25 centigramos dos veces por día), prolongando su uso por tanto tiempo cuanto el enfermo pueda soportarlo. A veces dará buenos resultados el asociar al yoduro el arseniato de soda, dando éste á la dosis de 2 miligramos en el acto de almorzar, y reservando aquél para la comida.

(*Méd. Moderne*).

#### TRATAMIENTO LOCAL DE LA DIFTERIA

El doctor Pauliet (de Arcachon) dice haber obtenido excelentes resultados, en el tratamiento de la difteria, empleando la técnica siguiente:

1.º Practicar embrocaciones, con una solución concentrada de papaína, sobre las falsas membranas;

2.º Media hora después, hacer aplicaciones semejantes con glicerina y sublimado:

R. Licor de Van Swieten..... } a. a. partes iguales.  
Glicerina..... }

3.º Alternar así estas embrocaciones de media en media hora, hasta que las falsas membranas desaparezcan.

(*Bull. Gén. de Thér.*).

#### FORMULARIO

##### 10.—*Poción contra la influenza.*

El doctor Q. Cincinnatus Smith (de Austin, Tejas) recomienda la siguiente:

R. Fenocola..... 4 gramos.

Extracto fluído de gelsemio }  
Tintura de estrofanto..... } a. a. xvi gotas.

Sacarina..... 0 gramos. 10 egrms.

Agua destilada, C. S. para completar 250 centímetros cúbicos.

Para tomar media cucharada sopera, en medio vaso de agua, cada dos á seis horas, hasta que cesen el dolor y la fiebre.

El autor asegura que si se empieza á tomar esta preparación al principio del ataque, éste se cura generalmente en 24 á 48 horas.

(*Notes on New Remed.*).

## BIBLIOGRAFIA

Hemos recibido las siguientes obras:

1.° *Tratamiento del cólera*, por el doctor Alejandro Cotes, Médico y Cirujano de la Universidad de Colombia, Médico de Sanidad de la provincia y del hospital de Santa Marta, Miembro de la Junta de Higiene del Magdalena, Médico del batallón *Córdoba* número 18, ex-Jefe de Clínica del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, ex-Secretario de las Escuelas de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Colombia. Con un resumen de cuarenta tratamientos seguidos é indicados, con el mismo objeto, por notables y bien reputados médicos europeos. 103 páginas. Santa Marta, 1893.

Como lo indica el título de la obra, el autor se ha limitado á exponer todo cuanto se relaciona con el tratamiento del terrible azote índico. En una primera parte expone el que á su juicio es el tratamiento racional del mal, dividiéndolo en *profiláctico* y *curativo*, apuntando en este último los medios que pueden ser empleados con éxito para combatir los diferentes síntomas del mal. La segunda parte está destinada á exponer cuarenta tratamientos preconizados por otros tantos médicos extranjeros de nombradía; y, como lo hace notar el autor en el prólogo de la obra, semejante resumen permitirá á los prácticos consultar, en un momento dado, todo ó casi todo cuanto se ha escrito sobre tema tan importante, sin necesidad de recurrir á difíciles investigaciones en numerosas obras, folletos ó revistas. Así pues, el trabajo del doctor Cotes es de grande importancia; por lo cual no vacilamos en recomendar su estudio á nuestros lectores.

2.° *Diagnóstico de las enfermedades de las vías digestivas (inclusos el hígado y el páncreas)*, por el doctor Ricardo Royo y Villanova. VIII, 398 p. Madrid, 1893.

La BIBLIOTECA CIENTIFICA MODERNA acaba de enriquecerse con esta interesantísima obra—que forma el 7.° volumen de los publicados hasta hoy,—debida á la pluma del distinguido é ilustrado profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Zaragoza, doctor D. Ricardo Royo y Villanova.

La escasez de obras acerca de este asunto, y la manera clara y completa con que está expuesta la materia, hacen recomendable la adquisición de esta notable obra, digna de figurar en la bi-

biblioteca de todos los médicos estudiosos. Hé aquí un extracto del índice de este libro que reviste un carácter eminentemente clínico:

Lección I. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades médicas de la boca, de la lengua y del velo del paladar?—Lección II. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades de la faringe y del esófago?—Lecciones III, IV, V, VI, VII, VIII y IX. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del estómago?—Lecciones X y XI. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del intestino?—Lecciones XII, XIII y XIV. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del hígado?—Lección XV. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del páncreas?

Forma un precioso tomo, lujosamente encuadernado en piel, de más de 400 páginas, y se vende al módico precio de 4 pesetas, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

3.º *Manual de la enfermera*, por el doctor Miguel A. Seco. 120 pág., ilustr. Barcelona, 1894.

#### EXCITACION

Los Redactores de la REVISTA MEDICA se permiten suplicar á aquellos de sus colegas que se han servido enviarles revistas mensuales, no desmayen en esta labor, cuya importancia científica está yá palpándose. Asimismo excitan á todos los médicos residentes en el país que aún no han coadyuvado á este trabajo, se sirvan enviarles revistas semejantes á las que hasta ahora van publicadas. La circular de los Redactores sobre este asunto, fue remitida á todos los médicos cuya residencia era conocida de aquéllos; y si algunos de los que ejercen en el país no la recibieron, se debió ó á que la circular se perdió en los correos, ó á que los Redactores ignoraban la residencia de algunos de sus colegas. Esa circular fue reproducida en el número 184 de la REVISTA.

---

*Los artículos no firmados pertenecen á*

LA REDACCION.