

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactor — **NICOLAS OSORIO.**

SERIE X. } Bogotá, Marzo 20 de 1887 { NÚMERO 112.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTA.

ACTA

DE LA SESIÓN DEL DÍA 24 DE FEBRERO DE 1887.

Presidencia del señor doctor Barreto.

En la ciudad de Bogotá, á 24 de Febrero de 1887, se reunió la Sociedad con asistencia de los doctores Aparicio, Carrasquilla, Barreto, Osorio, Durán B., Castañeda, Medina, Sandino Groot y Michelsen.

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

Dióse lectura á la siguiente nota del señor Secretario de Fomento :

Bogotá, 16 de Febrero de 1887.

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.—En la ciudad.

Me complazco en acusar recibo de la nota número 109, que por disposición de usted me dirigió el señor Secretario de esa ilustrada Sociedad.

En vista de las ternas que la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales eligió, el Excelentísimo señor Presidente nombró miembros de la Junta central de Higiene creada por la ley á los señores Profesores Aureliano Posada, Nicolás Osorio, Carlos Michelsen y Gabriel J. Casta-

ñeda, encargando al último del desempeño de las funciones de Secretario de la Junta.

En nombre del Gobierno nacional tengo el gusto de dar á usted, y por su elevado conducto, á la Sociedad que tan dignamente preside, las más expresivas gracias por su eficaz colaboración en el establecimiento de las Juntas de Higiene.

J. CASAS ROJAS.

El señor doctor Osorio pidió la palabra para preguntar al señor Tesorero si tenía suficientes fondos para cubrir una cuenta del señor Medardo Rivas por la impresión de los pliegos de la Higiene pública de Bogotá.

El señor doctor Durán contestó que no había cubierto la cuenta por no tener suficientes fondos, que justamente traía las cuentas para que si el señor Presidente lo tenía á bien, las pasase á una comisión para ser examinadas.

El señor Presidente nombró en comisión al señor doctor Osorio.

El señor doctor Osorio tomó nuevamente la palabra para manifestar que los señores Agustín Uribe y Aparicio Perea le habían dirigido dos partes telegráficos de Neiva, los que no había podido poner aún en conocimiento de la Junta de Higiene, por hallarse ausente uno de sus miembros; y que le parecía que la Sociedad debía tener también conocimiento de ellos por la importancia del asunto, pues que se trata de la fiebre maligna que allí ha aparecido.

Los datos transmitidos por el doctor Uribe son los siguientes:

Neiva, 22 de Febrero de 1887.

Señor doctor Nicolás Osorio:

Paludismo endémico aquí: los tres meses últimos lluvias torrenciales, fuertes calores, pantanos en la ciudad misma que explican epidemia actual.—López murió de fiebre perniciosa, forma nefrítica; Iriarte

de perniciosa álgida. Hoy hubo dos decesos, uno de vómito negro; otro, de adinamia profunda. Predominan formas biliosas graves.

AGUSTÍN URIBE.

El doctor Perea comunica lo siguiente :

Neiva, 23 de Febrero de 1887.

Señor doctor Nicolás Osorio, Presidente de la Sociedad higiénica, &c.—Bogotá.

Fiebre remitente biliosa que desaparece el quinto día, en lo general, quedando tres (3) más en penosa convalecencia. En algunos conviértese en perniciosa, revistiendo al fin ciertos caracteres de amarilla, como vómito negro y color hictérico general. En algunos enfermos, tendencia marcada á las hemorragias. En los accesos han muerto algunos individuos. Algunos casos de fiebre remitente, desgraciados por complicaciones especiales. Fiebres son palúdicas, y débense á los hoyos practicados en los solares para edificar; algunas al abuso del pescado enfermo. Alternativas de lluvia y sol influyen poderosamente. Atacan preferentemente á las personas que se serenán ó que se exponen á transiciones bruscas de noche y reciben la acción miasmática. En lo general, si se combate la fiebre asiduamente desde que se presenta, sálvaso mayor número de enfermos. Una tercera parte de los enfermos son de fiebre gástrica. Juzgo aproximadamente en dos meses, doscientos (200) casos de diversas fiebres en la ciudad, de los cuales han muerto á lo más treinta (30). Yo he recetado cuarenta (40): treinta fiebre grave, diez (10) benigna; todos salvados. Existen hoy en la ciudad ocho (8) enfermos fiebre, tres (3) graves. Tratamiento general, adoptado por mí: fuertes dosis quinina, asociada con antiespasmódicos; purgantes salinos y alcohol en casos especiales, adaptado todo á las variaciones que se presentan. Remítiréle después el cuadro general de las variaciones de la fiebre en cada enfermo. Con gusto tendrélo al corriente de la situación.

APARICIO PEREA.

Además el doctor Julio Uricoechea me trasmite de Cúcuta los siguientes :

Señor doctor Nicolás Osorio.—Bogotá.

Muy estimado doctor:

En uno de los números de la *Revista Médica* leí con placer las opiniones del señor doctor Carmona sobre fiebre amarilla.

Como soy el médico del Hospital Militar en este lugar, he tenido muy buena ocasión de estudiar la fiebre amarilla y de recoger observaciones. Esto me ha hecho recordar con placer que cuando usted fué mi maestro de clínica me enseñó á hacerlo.

Siguiendo exactamente el procedimiento del doctor Carmona sobre la inoculación de los esporos de la fiebre amarilla, para producir la *peronospora lútea*, practiqué varias inoculaciones en perros y otros animales, y los resultados me han parecido favorables á la ciencia.

Por el correo de encomiendas del 27 le remito orines de un alemán que murió de fiebre amarilla, y que los he preparado según lo indica el doctor Carmona, junto con las observaciones que he recogido sobre inoculaciones, y de la enfermedad de la fiebre amarilla.

Debo decirle que hace dos meses acabó de pasar la fiebre, y creí que ya no volvería más; esto me ha hecho creer que podré explanarla mejor.

Reconociendo en usted la posesión de la vasta ciencia de la medicina, y de un espíritu de observación grande, no he vacilado en dirigirme á usted, pues la carencia aquí de un buen microscopio, me ha imposibilitado seguir adelante.

Mucho deseo que las orinas las someta al microscopio, y si le parece haga inoculaciones en animales.

Si tiene necesidad de mayor cantidad debe indicármelo.

Perdone, mi caro doctor y maestro las molestias que le sabe causar su afmo. s. s.,

JULIO URICOECHA.

ELECCIONES.—Fueron nombrados escrutadores los doctores Sandino Groot y Durán Borda.

Las votaciones para Presidente dieron el siguiente resultado :

Por el doctor Aureliano Posada..... 7 votos.

Por el doctor N. Osorio..... 1 „

Por el doctor B. Medina..... 1 „

Habiendo tenido mayoría el señor doctor Posada, fué declarado electo Presidente de la Sociedad.

Para Vicepresidente :

Por el doctor Juan de D. Carrasquilla..... 6 votos.

Por el doctor A. Aparicio..... 3 „

Fué declarado electo Vicepresidente el señor doctor Carrasquilla.

Para Secretario :

Por el doctor Pedro M. Ibañez..... 5 votos.

Por el doctor Daniel E. Coronado..... 4 „

Fué declarado electo el señor doctor Ibañez.

No habiendo otra cosa de qué ocuparse, se levantó la sesión.

TEXTILES DE COLOMBIA.

(Continuación. Véase el número 110.)

PALMÁCEAS.—Esta familia es una de las más numerosas en especies útiles, y con más aplicaciones entre los indígenas. Las hebras, listas y fibras que emplean en sus tejidos las retiran, en unas especies, de los foliolos, y en otras de los peciolos de las hojas. Son notables por su firmeza y tenacidad las del unamo (*JESSENIA POLYCARPA*, Karst), las del *corozo de Popayán* (*MARTINEZIA CARYOTAEFOLIA*, H. K.) y las del *corozo del Sinú* (*ELAEIS MELANOCOCCA*, Mart). Con las del primero de éstas trabajan hamacas, esterillas y otros objetos que exigen mucha resistencia, pudiéndose asegurar que con dificultad se encuentra otra cuyas fibras se igualen en esta condición.

El *moriche* (*MAURITIA FLEXUOSA* L), abundantísimo en el alto y bajo Orinoco y sus afluentes, en los lugares cenagosos donde forma agrupaciones llamadas *morichales*, ofrece á los habitantes de estas regiones casi todo lo que pueden apetecer para la satisfacción de sus necesidades. Con las fibras de los

peciolos de esta palmera tuercen hilos muy fuertes para hamacas, redes y otros usos. Con los foliolos del *malibo*, *ASTRO-CARIUM MALYBO*, Karst.), tejen en el Banco, el Corozal y en otras partes del bajo Magdalena hamacas y petates llamados *esteras de Chingalé*, muy solicitados en todo el país para abrigo de los pavimentos. Es uno de los artículos que sacan á las ferias de Magangué. Los sombreros de paja teñida llamados *cubanos*, trabajados con los foliolos tiernos del *cuezco* (*ATTA-LEA NUCÍFERA*, Karst.), constituyen una de las principales industrias de los habitantes del Occidente de Cundinamarca y algunas poblaciones del Departamento de Santander.

Los sombreros no son industria de los indios salvajes, sino de los reducidos á la vida civil, de sus mezclas y de muchos blancos; pero se muestran más hábiles que éstos en las aplicaciones de sus tejidos á objetos antes desconocidos para ellos.

El cocotero (*COCOS NUCÍFERA*, L.), aunque tan abundante como en Malavar, Coromandel y el Archipiélago Indico, no tiene en el país aplicaciones como textil. Ni es extraño que donde abundan las palmeras de fibras más fuertes, no se utilicen las de ésta.

La porción fibrosa que cubre la nuez, ó sea el pericarpio, es lo que generalmente se aprovecha en otras partes. Los españoles lo empleaban en lugar de estopa para calafetear las embarcaciones por durar largo tiempo sin podrirse; pero la aplicación más general en el día es para jarcias y cordeles por su ligereza y elasticidad, y ser más resistente que el bravante. Su uso es tan antiguo en la marina de la India que Fray González de Mendoza en su "Itinerario del Nuevo Mundo," dice que "los navíos que llegaban á Filipinas llevaban las jarcias, árboles, matalotaje &c. de esta planta.

Actualmente en sólo el reducido territorio de Yanaón se produce una cantidad de fibras suficiente para la fabricación de 700,000 kilogramos de cordeles.

PANDANÁCEAS.—La sola especie de esta familia que tiene aplicaciones en el país, y que suministra la materia prima de una industria bastante productiva, aunque en escala relativamente reducida, es el *CARLUDOVICA PALMATA*, R. et P., llamada vulgarmente *Iraca*, *murrapo* ó *anacuna*. Con los foliolos tiernos de sus hojas se fabrican los mejores sombreros y los únicos que se exportan para las Antillas, donde se conocen con el nombre de sombreros de Panamá. Los principales centros de producción son Suaza, el Naranjal, Santa-Librada y Guadalupe, en el Departamento del Tolima; Aguadas y Antioquia, en el Departamento de este nombre; el Tambo, en el del Cauca; Girón y el Socorro, en el de Santander. Los de Antioquia y Santander, aunque trabajados con hojas de la misma especie, varían notablemente en calidad, y son los menos estimados. La diferencia la establecen los lugares donde crece la planta, ó sea la composición del suelo, la altura barométrica y los cuidados que se tienen con las hojas antes de separarlas de la planta. De todos, los mejores y más solicitados son los llamados *suazas*, notables por la firmeza y finura de su tejido, la igualdad y blancura de la paja, y resistir mejor al lavado repetido. Estos son los que más se asemejan á los de Guayaquil, llamados de Jipijapa.

En esta industria se ocupan indistintamente hombres, mujeres y niños, y á pesar de la lentitud con que trabajan, la producción anual no baja de 211,200 sombreros, distribuidos así: Tolima, 72,000; Santander, 67,200; ciudad de Antioquia, 38,400, y Aguadas, 33,600. Hasta ahora seis años la exportación mensual era de 6,000 sombreros; pero la competencia que de entonces acá han empezado á hacer los de Manabí ha reducido la producción á la tercera parte. *

* La exportación de sombreros de paja del Ecuador en el sexenio de 1861 á 1866, según los datos estadísticos del Catálogo de la Exposición universal de París en 1867, ascendió á 1.090,176.

La planta que suministra el material de esta industria crece en estado silvestre en las márgenes de los ríos, en los lugares húmedos y sombríos. Los que se dedican á su cultivo eligen terrenos paludosos en que predomine la arcilla, por ser en los de esta composición donde mejor prospera la planta. Esta se propaga por medio de turiones dispuestos en líneas paralelas, guardando entre una y otra planta una distancia de dos varas, ó poco más, teniendo en cuenta lo que extiende. Mientras se desarrollan cuidan de que estén abrigadas por matas de plátano que, más tarde, reemplazan por cualquiera de las que se emplean para dar sombra al café. En el curso de su desarrollo, que tarda un año, le dan dos deshieras, y á esto se reducen todas las atenciones del cultivo: tampoco la planta exige otros cuidados especiales. Al año de sembrada, cuando todavía no ha tenido lugar la expansión de las hojas, y sólo han alcanzado éstas á una vara de altura sobre el suelo, amarran con tres ataduras la porción extrema que lleva los foliolos, ó sea el *cogollo*. Con esta operación evitan que la luz desarrolle la clorófila y la coloración verde que es consiguiente, y con ésta, la tesura impropia para el uso á que se destinan las fibras. Pasados quince días, se corta la parte ligada, é inmediatamente, ó un día después, si esta operación se ha hecho por la tarde, se procede á tarjar el cogollo, ó sea á reducir á menudos filamentos los foliolos de la hoja, pero sin desprenderlos del ráquis. Para este efecto se sirven de un instrumento que llaman *tarja*, á manera de compás, especie de gancho muy semejante á los que usan las mujeres para sujetar las trenzas ó piezas del tocado, provisto de un mango en el cual están armadas las dos piernas movibles, que se separan ó aproximan á voluntad del operador para dar la medida del ancho que ha de sacar el listón, que se toma siempre de la parte comprendida entre los pliegues de los foliolos. Generalmente es de una línea: fijan el instrumento en uno de los extremos del foliolo

y lo recorren con rapidez hasta el extremo opuesto. Al desprender el listón, los bordes de éste se vuelven naturalmente hacia el medio donde se tocan, quedando por esta causa reducido el ancho á la mitad, ó sea á un milímetro. Terminada esta operación, zabullen y revuelven los haces cuatro ó seis veces en una vasija de agua hirviendo que contenga diez litros de agua y el jugo de doce limones, ó una onza de sal de acederas, y acto continuo se ponen á escurrir sobre caneyes, á la sombra, durante dos días en verano, y más si fuere en época de lluvia. El blanquimiento se termina exponiendo los sombreros al vapor de azufre.

Los sombreros se trabajan con la paja recientemente preparada, y cuando todavía conserva parte de humedad: para mantenerla se dejan los haces en el suelo húmedo ó envueltos en hojas de *Achirilla* (especie de *Maranta*), lo que no excusa de remojarlas ligeramente á medida que se va tejiendo. La paja que se trabaja después de algún tiempo de preparada se salta en el tejido ó se quiebra en el curso de la operación.

Las fibras beneficiadas ó en estado de trabajarse las suelen sacar á los mercados dispuestas en forma de husos, sujetadas por sus extremos y por el medio, como se retiran de la planta.

Con las mismas tejen petacas para guardar cigarros, llamadas tabaqueras, tan finas como las de Jipijapa; trabajan flores y otros objetos de curiosidad.

Con el fin de dar al tejido mejor apariencia, suelen pasarle con fuerza un cuerno, operación perjudicial que, si bien contribuye á sentar la trama, le hace perder á la paja, en la mayoría de los casos, la cutícula, y con ella el natural esmalte, quedando, además, expuestos los artefactos á que cale con facilidad el agua y con tendencia á ennegrecer donde quiera que desaparece esta parte de la epidermis. Otra práctica perjudicial á esta clase de sombreros es la de frotar los haces con un costal que, aunque los docilita esta operación, causa el mismo

daño que el cuerno, arrastrando una parte de la epidermis y dando al tejido la apariencia de las obras trabajadas con pita.

Con la porción más dura del peciolo dispuesta en listones que suelen teñir de colores diferentes, trabajan ternos de petacas, de mucha duración, balayes, aventadores, esterillas, &c.

Los sombreros llamados *raspones* ó *corroscas*, que usan los indios y labriegos de la altiplanicie de Bogotá y de la cordillera los fabrican con las hojas más tiernas del *GYNERIUM SACCHAROIDES*, H. B., preparándolas por un procedimiento análogo al que se practica con los foliolos del *CARLUDOVICA*. Esta clase de sombreros están formados de una larga pleita enroscada en espiral y cosida por los bordes con una hebra de fique para sujetar las vueltas.

De las hojas más gruesas hacen aventadores, petacas y esteras.

WENCESEAO SANDINO GROOT.

UN CASO DE PERITONITIS GENERALISADA,

DESARROLLADA POR CONTIGÜIDAD Y COMBATIDA CON SUCESO.

M. G. niña de diez y siete años de edad, relativamente alta, delgada, piel blanca muy pura, rosada, cabellos rubios y ojos negros. Constitución, ó mejor dicho, temperamento nervioso. Persona muy delicada y de esmeradísima educación.

Antecedentes:

Al cumplir catorce años apareció por primera vez la menstruación, se suspendió al siguiente día de aparecer por causa de una inesperada desgracia ocurrida en su familia, la cual le ocasionó repentina y muy desagradable sorpresa. De ahí en adelante empezó á sufrir mucho, habia mucha irregularidad en la aparición del período, esa irregularidad era no solo en las fechas sino también en la duración y en la cantidad. Cada aparición del ménstruo era para ella un verdadero tormento por los muchos sufrimientos que experimentaba.

Sufrió luégo de reumatismo articular en varias ocasiones distintas.

El día 10 de Agosto llegó la fecha en que debía aparecer el flujo menstrual, no apareció y empezó la serie de sufrimientos que siempre experimentaba en aquellas épocas.

Desde el primer día estuvo bajo el cuidado de médicos ilustrados y competentes, y como era natural, todos sus esfuerzos se dirigieron á facilitar la aparición del período, y ese feliz resultado se obtuvo al segundo día del tratamiento. Más, á pesar de eso y de los bien dirigidos esfuerzos de los profesores que la asistían, los grandes sufrimientos y alarmantísimos síntomas de una peritonitis desarrollada por contigüidad, aumentaban á cada instante. Al fin el día 13 aparecieron la timpanitis, ansia, vómitos verdosos, dolores atroces sobre las paredes abdominales, ansiedad, descomposición de las facciones, y en fin, todo el alarmante cortejo de síntomas que caracterizan aquella formidable afección. Inmediatamente se ordenó un enérgico tratamiento del cual hicieron la base principal, las sanguijuelas sobre el vientre, el opio y los mercuriales al interior y al exterior.

Al sexto día de inflamada la cerosa ventral, se desarrolló reumatismo, manifestándose especialmente en un hombro y las rodillas. Al sétimo día, además de las medicinas para combatir la peritonitis, se le prescribió también un jarabe de salicilato de soda y cloral á partes iguales. Del undécimo día en adelante empezaron á ceder los síntomas de la peritonitis, y los dolores articulares desaparecieron. Del décimo quinto al vigésimo se estableció la convalecencia delicada y penosísima como lo es siempre la de la peritonitis. La enfermedad tuvo lugar en clima excesivamente frío, tal vez uno de los más fríos de la antiplanicie, por lo cual se resolvió trasladar la enferma á un clima templado con el objeto de abreviar su restablecimiento. Se trasladó sin que hubiera ocurrido el más ligero accidente. En esa tierra templada se hizo la convalecencia más franca y más rápida; yá la enferma hacía ejercicio moderado, tomaba baños cortos, comía, dormía, y todo marchaba muy bien cuando se desarrolló el segundo accidente peritoneal que vamos á describir y el cual es el objeto de la presente observación:

Octubre 20—Debió aparecer el período anterior y no apareció. Desde ayer fuertes dolores de caderas, peso al vientre y muchísimo malestar, inapetencia y sed.

En la noche de este día se vió por primera vez y se halló : pulso á

110, pequeño ; meteorismo, sensibilidad en el vientre : muy asustada de su situación por el temor de que le repitiera el accidente de que estaba convaleciendo.

Prescripción :

Baño de asiento en cocimiento de altamiza, ruda y manzanilla, tibio y prolongado, cataplasmas del mismo cocimiento sobre la región perineal repetidas y teniendo cuidado de que no se enfrien ni se sequen. Sinapismos en la parte superior de los muslos, comenzando por la parte interna y cambiarlos luégo varias veces. Lavativa de almidón con doce gotas láudano de Sidenham.

Día 21.—Por la mañana : noche anterior malísima ; fisonomía alterada, ojeras profundas, nariz arrugada ; pulso á 120, duro ; meteorismo más notable que ayer ; sed intensa ; constipación ; no hay deposición desde hace tres días ; orina con dificultad y bastante dolor.

Prescripción :

Infusión de sén.....	100 gramos
Alóes y.....	{ ana
Jabón medicinal.....	
Agua de manzanilla	100 id.

T :

Ungüento napolitano y.....	{ ana
Pomada de belladona.....	

M. y R. "Untura."

La lavativa debe aplicársele tibia. La untura se le aplicará sobre toda la extensión del vientre. Repetir el baño de asiento de cocimiento de altamiza, ruda y manzanilla ; continuar sin interrupción las cataplasmas del mismo cocimiento ; aplicarle, ó mejor dicho, hacerle tomar diez y seis gotas de láudano en un poquito de agua azucarada.

El mismo día, por la tarde : fisonomía alterada, cara fruncida ; dolores en el vientre muy fuertes y continuos ; timpanitis, ansia constante y uno que otro vómito verdoso ; pulso á 120, duro. Apareció el flujo menstrual.

Prescripción :

Ungüento napolitano.....	20 gramos
Pomada de belladona.....	10 id.

M. y R. "Untura."

Aplicársela sobre el vientre. Una inyección hipodérmica de morfina. Continuar las cataplasmas que se le han estado aplicando.

El mismo día, á las diez de la noche. Todos los síntomas aumentados en intensidad; dolor insoportable: la timpanitis dificulta la respiración; cara fruncida y con expresión de grande angustia. Después de la lavativa hizo una deposición con mucha dificultad y dolor; orina en pequeña cantidad y con vehementísimos dolores. Los vómitos verdosos y la ansiedad aumentan.

Un buen número de sanguijuelas alemanas sobre el vientre (se le aplicaron doce muy buenas que hubo á la mano): grandes cataplasmas tibias, de cocimiento de harina de linaza; esto con el principal objeto de que no se suspenda la hemorragia causada por las sanguijuelas. Unciones con unguento mercurial en las axilas y las ingles, inyección hipodérmica de morfina, cucharadita jarabe de Follet cada dos horas, continuar la aplicación de cataplasmas de altamiza, ruda y manzanilla.

Día 22.—Fisonomía muy alterada, cara fruncida, nariz arrugada hacia arriba; pulso á 120, duro; gran sensibilidad en el vientre; dolores agudísimos, timpanitis, ansia constante y frecuentes vómitos verdosos. El flujo menstrual ha continuado.

Prescripción:

Sanguijuelas alemanas sobre el vientre (se le aplican ocho muy buenas); paños tibios de agua de manzanilla con el principal objeto de mantener la hemorragia causada por las sanguijuelas, esto porque ya no tolera las cataplasmas por el peso. Por haber absoluta resistencia á la aplicación de inyecciones hipodérmicas, se ordenó una píldora de dos centigramos de extracto de opio cada dos horas y una cucharadita jarabe de Tolle cada hora.

Día 23.—Fisomía sumamente alterada; cara fruncida; pulso á 130, duro, timpanitis; respiración anhelosa; ansia, vómitos verdosos repetidos; dolores intensísimos al orinar y orina en pequeña cantidad; no evacua, desde que se le aplicó la lavativa; el período ha continuado.

Prescripción:

Supositorio de sebo con dos gotas aceite de crotón; unciones mercuriales en las axilas y en las ingles; píldoras de dos centigramos extracto de opio cada dos horas; cucharadita Jarabe de Tolle cada tres horas; un centigramo de calomel en almíbar cada hora; cucharaditas de una poción con bicarbonato de soda cada media hora, y frecuentemente pe-

queñas porciones de limonada fría y aromatizada con azahares. Al exterior, paños de alcohol y agua fría.

El mismo día, por la tarde.—Todo lo mismo; descomposición de las facciones, timpanitis, vómito constante, &c. &c.

Prescripción:

Suspender la poción con bicarbonato y la limonada; darle soda seidlitz por cucharadas, eter en pequeñas porciones de agua azucarada y en pedacitos de azucar; continuar con el opio, jarabe de Tollet y con los paños de alcohol y agua.

Día 24.—La noche anterior fué pésima; fisonomía extraordinariamente descompuesta; pulso pequeño, frecuente, irregular; timpanitis exajeradísima; vómito frecuente, verdoso, claro y en gran cantidad; vomita todo, la soda seidlitz que se le dá por cucharadas, el eter y todo, todo cuanto pasa; la ansiedad es extrema; sudores fríos y enfriamiento de los pies. El flujo menstrual ha continuado aunque en pequeña cantidad y con intermitencias.

Prescripción:

Lavativa de agua de manzanilla con veinte gotas láudano de Sindenham y cuarenta tintura de castóreo. Poción de Rivière. Se aplicó la lavativa y se sostuvo por cuatro horas la administración de la poción sin suceso ninguno. A pesar de esa poción antiemética, el vómito continuaba; la timpanitis, la descomposición de las facciones, el dolor constante, la frecuencia, pequeñez ó irregularidad del pulso; los sudores fríos, el enfriamiento de los pies, &c. todo anunciaba un fin fatal y próximo. En esta situación hubo un síncope, volvió de él y todo continuó lo mismo, presentándose además movimientos carfológicos.

Prescripción:

Calentar los pies con botellas llenas de agua caliente; aspiraciones constantes de eter y paños de eter sobre el vientre. Hacerle tomar pequeñas porciones de agua albuminosa endulzada y aromatizada con azahares; tomar eter en agua azucarada fría y á muy pequeñas porciones. Se le hicieron aspirar tal cual vez pequeñas porciones de cloroformo.

El anterior tratamiento se sostuvo toda la tarde hasta las ocho de la noche. Desde las cuatro de la tarde en adelante se empezó á notar alguna calma. Los movimientos carfológicos disminuían, y media hora después desaparecieron; el vómito persistía pero con menor intensidad y frecuencia; el dolor era menos fuerte; el pulso empezó á regularizarse;

volvió el calor á los pies, calmó el sudor frío y las facciones empezaron á tomar alguna expresión de menos angustia.

Como se expresó anteriormente, la lijera reposición se notó á las cuatro de la tarde, y á las ocho de la noche era un poquito más acen- tuada.

Sin dejar la aplicación de eter, cloroformo, albumina, &c., á las ocho empezó á tomar cucharaditas de la siguiente preparación:

Agua.....	100 gramos
Clorodina.....	5 id.
Jarabe.....	30 id.

M. y R. «Poción».

Para tomarse una cucharadita cada media hora.

De las ocho de la noche en adelante aumentaba la calma; á las diez hubo un gran vómito de materias verdosas, claras; este vómito fué en gran cantidad, llenó un vaso de ochocientos á mil gramos de capacidad próximamente; después síncope y enfriamiento; volvió del síncope, y contra todo presentimiento reapareció el calor y de esa hora en adelante continuó la calma sostenida. Durante el resto de la noche tuvo bastante ansia, pero no volvió el vómito; el dolor, sin dejar de ser fuerte, no tenía la intensidad anterior.

Día 25.—Pulso á 120, pequeño, depresible; timpanítis, ánsia, dolores frecuentes. Orina frecuente en pequeña cantidad y con grandes dolores.

Prescripción:

Eter en inhalaciones y paños; algunas inhalaciones de cloroformo; cucharaditas de clorodina; cucharaditas de agua albuminosa; limonada por cucharadas y tajadas de naranja dulce sobre la lengua.

Día 26.—Pulso á 120, pequeño, depresible; timpanítis disminuída, ánsia constante; dolores menos intensos, al orinar sí siempre fuertes; se le enfrían los pies; se suspendió ya el flujo menstrual.

Prescripción:

Calentar los pies con botellas llenas de agua caliente: Tomar las cucharaditas de clorodina y el agua albuminosa; continuar las inhalacio- nes de éter, y además la siguiente preparación:

Poción gomosa.....	100 gramos.
Gotas negras.....	6 gotas.
Jarabe de azahares.....	30 gramos.

M. y R. «Poción.»

Para tomar una cucharada sopera cada hora y media.

Día 27.—Se nota alguna reposición en el estado general.

La misma prescripción que el día anterior, suprimiendo las inhalaciones de éter.

Día 28.—Mejor estado general, pulso á 110, pequeño, depresible; meteorismo disminuído; sólo siente dolores al moverse ó al orinar. Hace días que no evacua.

Prescripción:

Infusión de sén..... 100 gramos.

Id. de toronjil..... 100 id.

M.

Aplicarle lavativa tibia, procurando moverla lo menos que sea posible. Continuar las pociones con gotas negras y clorodina y el agua albuminosa.

Día 29.—La noche fué mala, fisonomía algo descompuesta; pulso á 110: meteorismo más notable que ayer; ánsia y mayor sensibilidad. Hizo deposición después de la lavativa.

Prescripción:

Frecuentes inhalaciones de éter, cucharaditas de la poción con clorodina. Seis gotas rosadas de Margendie en una cucharada de agua azucarada.

El mismo día, por la tarde.—Hipo, y por consecuencia de él exacerbación de los dolores; lo demás lo mismo que por la mañana.

Prescripción:

Frecuentes inhalaciones de cloroformo; seis gotas rosadas de Margendie en agua azucarada, hielo (granizo) sobre la lengua. *

Día 30.—Mejor estado general; pulso á 100, pequeño, depresible; meteorismo menor. El hipo desapareció después de algunas inhalaciones de cloroformo.

Prescripción:

Cucharaditas de poción con clorodina; una que otra inhalación de éter; granizo sobre la lengua. Por la noche tres cucharadas Jarabe de cloral con una hora de intervalo entre cada una.

Desde el 31 de Octubre hasta el 6 de Noviembre fué mejorando cada día más, y en todas tuvo como medicación principal las cucharaditas de

* Ocurrió la feliz casualidad de haberse desatado una tempestad, y cayó granizo en un páramo inmediato.

la poción con clorodina, algunas inhalaciones de eter y por las noches tal cual cucharada de Jarabe de cloral.

Día 7 de Noviembre.—Pulso á 70, pequeño; nada de meteorismo ni sensibilidad, dolores soportables, lijeros, al evacuar y orinar. Todos los síntomas agudos han desaparecido. Da la percusión un sonido ligeramente mate hacia las fases iliacas.

Prescripción:

Extracto de quina.....	3 gramos.
Agua.....	100 id.
Jarabe.....	30 id.

M. y R. «Poción».

Para tomar una cucharada cada hora hasta concluirla.

Una copita de buen vino jerez al almuerzo y á la comida.

Día 8.—Todo marcha bien. Se le prescribió lo mismo que ayer, extracto de quina, vino jerez y buena alimentación; además se ordenó hacerle unciones con tintura de yodo sobre las paredes abdominales, especialmente hacia las fosas iliacas.

Las unciones con tintura de yodo se le hicieron durante tres días, y al cuarto se reemplazaron con la siguiente fórmula:

Tintura de yodo.. .. .	20 gramos.
Yodoformo.....	4 id.
Tintura de Tolú.....	70 gotas.

M. y R. «Untura».

Aplicársela sobre el vientre, teniendo cuidado de cubrir luégo muy bien las paredes abdominales con una tela de hule. Esto con el objeto de evitar hasta donde sea posible la impregnación de las ropas del olor de yodoformo.

Esta última pomada se le aplicó durante quince días y se suspendió.

La poción con extracto de quina la tomó durante diez días. Luégo se le prescribió el siguiente jarabe :

Jarabe.....	250 gramos.
Solución normal de Dupasquier.	10 id.
Espíritu de menta.....	3 gotas.

M. y R. «Jarabe.»

Tomará una cucharada al almuerzo y otra á la comida.

Este jarabe lo ha tomado ya un mes.

Toma todos los días una jícara de infusión de sén con el objeto de mover el intestino para corregir la habitual constipación de que sufre.

Por insinuación de nuestro respetado y eminente amigo y muy ilustrado profesor señor doctor Nicolás Osorio, toma también cuatro gránulos de fosfuro zinc por día.

Se da baños de fricción todas las mañanas ; hace ejercicio moderado á pié y á caballo, y está sometida á un magnífico régimen reconstituyente, sin escasear en él los buenos vinos.

Hoy la enferma se halla en su habitual gordura, come con buen apetito, duerme bien y está contenta.

El anterior caso tuvo lugar en Tunja en una señerita de una de las más distinguidas familias de aquella ciudad.

Chiquinquirá, Febrero 1.º de 1887.

M. RUEDA ACOSTA.

INFORME

RELATIVO A LA OBRA DEL DOCTOR CARMONA DE MÉJICO SOBRE ETIOLOGÍA Y PROFILAXIA DE LA FIEBRE AMARILLA, Y Á LAS OBSERVACIONES DE INOCULACIONES PROFILÁCTICAS DE LA MISMA FIEBRE, PRACTICADAS POR EL DOCTOR JULIO URICOECHEA, EN CÚCUTA.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

Habeis tenido á bien honrarme con la comisión de estudiar la Obra del doctor Carmona de Méjico, sobre etiología y profilaxia de la fiebre amarilla, que pasó á esta Sociedad Su Señoría el Ministro de Fomento, así como también las observaciones de inoculaciones profilácticas de la fiebre amarilla enviadas de Cúcuta por el doctor Julio Uricoechea.

Si no pensara que como miembro de esta laboriosa Sociedad, tengo el deber indeclinable de trabajar decididamente en todo cuanto ella quiera ordenarme, os pediría que pasaseis esta delicadísima cuestión al estudio de otro de nuestros compañeros, que por su mayor ilustración y talento, pudiera presentaros un

informe completo que llenase los deseos de Su Señoría el Ministro de Fomento, indicando clara y sencillamente, los métodos profiláctico y curativo más eficaces para librar á las poblaciones atacadas, de la deletérea influencia de la epidemia que se dice ser de fiebre amarilla.

Mas, confío que vosotros llenaréis los vacíos é imperfecciones de que adolezca el presente informe.

La obra del señor doctor Carmona y Valle, que vosotros conoceis, trata la cuestión etiológica y profiláctica de la fiebre amarilla, desde el punto de vista de la teoría parasitaria.

El autor se preocupa, sobre todo, de definir y clasificar los elementos organizados que el microscopio le ha revelado en las orinas, en la sangre, y en general, en todos los tejidos y humores de la economía de los sujetos atacados de esta enfermedad.

Aun cuando en la capital de Méjico, lugar de su residencia, no reina la fiebre amarilla, ha podido, sin embargo, obtener de algunos enfermos que han llegado allí atacados por la fiebre, contraída en el litoral del Golfo de Méjico, muchas muestras de orinas y de sangre para practicar los estudios micrográficos y experimentales.

En todos los casos sin excepción, ha observado, por medio del microscopio, la existencia de pequeñas granulaciones de 0,001 milésimo de milímetro de diámetro, de color amarillo, que tienen movimientos activos y se unen de dos en dos para formar células más grandes que él llama esporos. Al lado de estas granulaciones y células, se ven filamentos más ó menos largos, que no son otra cosa, que restos del *mycelium* de un hongo parasito, el cual es el microbio específico de la fiebre amarilla, para el doctor Carmona.

Afirma que tales elementos, hallados en las orinas, obtenidas en Méjico, pertenecen á un hongo, porque observando otras orinas que había recibido de Veracruz, vió desarrollarse en el residuo de ellas, adicionado de agua destilada, azúcar y de una

pequeña cantidad de cenizas, un hongo perfecto, que presentaba reunidos, todos los elementos que había encontrado dispersos en las demás orinas examinadas, cuyos caracteres descritos por el autor, son los siguientes: una red *mycelial* con filamentos mucho más gruesos y vigorosos que los de los hongos que se encuentran en las sustancias orgánicas en descomposición. En las extremidades de los filamentos se desarrollan dilataciones, semejantes á la del bulbo olfativo, que aumentan poco á poco de volumen y tienen un punteado oscuro en su superficie con pequeños filamentos que les forman una aureola. Las dilataciones se cubren de células de 15 á 20 milésimos de milímetro de diámetro, de color amarillo oscuro de café con leche, que crecen poco á poco, caen en seguida y dejan á la vista las dilataciones *oogónicas* en que se habían formado. Las células presentan numerosas granulaciones que las asemejan á una tuna. Si se agrega una gota de agua á la preparación, la célula se rompe y de su interior salen pequeñas granulaciones (zoosporos) que nadan con movimientos semejantes á los de las granulaciones ya mencionadas; se unen luego dos á dos para transformarse en células análogas á las desarrolladas en las demás orinas de enfermos de fiebre amarilla observadas por él. Dice que se ven, también, algunos cuerpos semejantes á la *venturina*, que no son otra cosa que las mismas células de donde han salido las granulaciones, y que al envejecer toman ese aspecto.

Coloca el doctor Carmona, esta planta microscópica en la familia de las *Peronosporas*, especificándola con el epíteto *lutea*, por razón de su color amarillo, y la considera como el parásito generador de la fiebre amarilla.

En este estado de sus estudios, recibe el autor varias preparaciones micrográficas que le remiten los doctores Ponce de León y Paliza de Culiacan (Sinaloa). Estas preparaciones consisten en sangre y orinas de sujetos atacados de fiebre amarilla, pero en las que no aparece la *Peronospora lutea*, sino otro hongo

muy diferente, el cual se encuentra también, según los expresados doctores, en el agua y en el aire, en tiempo de epidemia, en aquella localidad.

Estudiado al microscopio, este nuevo hongo, presenta los caracteres de una *Mucedinea*.

Es de advertir, antes de pasar adelante, que el autor había hecho todas las experiencias posibles en Méjico, para obtener la reproducción de la *Peronosporca lutea*, en las orinas que estudiaba, por los diferentes métodos de cultivo conocidos, y en ningún caso pudo obtener el resultado que buscaba. De manera que toda su teoría está fundada *única y exclusivamente* en el hongo que se desarrolló *una sola vez*, en las orinas que recibió de Veracruz.

Sorprendido por el nuevo descubrimiento de los doctores Ponce y Paliza (de Culiacan), que destruía su teoría; pero convencido sin embargo, de que los elementos que había visto en las orinas y en la sangre de los sujetos atacados de fiebre amarilla, son los de una *Peronosporca*, pretende explicar esta discorancia, formulando la siguiente hipótesis:

La vasija en que se recogieron las orinas en Veracruz, contenía una *Mucedinea*, transportada allí por el aire. Este hongo, es probablemente de aquellas especies, que según las investigaciones del sabio micologista René Tulasne, pueden transformarse, ó mejor dicho, revestir diferentes formas en el curso de su evolución natural. En tal caso la *Peronosporca* sería una transformación de la *Mucedinea*, verificada del modo siguiente: las orinas eliminadas por los enfermos de fiebre amarilla, contienen un gran número de zoosporos, que se unen dos á dos, se convierten en una sola célula (esporo), que crece poco á poco, se vuelve opaca y toma un color amarillo. Algunas de estas células ó esporos alcanzan á veces á un diámetro de 0,024 milésimos de milímetro, hibernan en muchos casos durante más ó menos tiempo, como sucedería en Méjico, y en otros, ger-

minarían inmediatamente, como en Culiacan, y producirían la *Mucedinea*. Esta fructificaría á su turno y daría nacimiento á esporos que difundiéndose en el aire y en las aguas, penetrarían en la economía animal y engendrarían en ella la *Peronospora*, que fructificando á su vez, produciría numerosísimos zoosporos los cuales diseminándose, irían á nutrirse con los elementos que encuentran en todos los órganos del enfermo.

Veamos ahora si esa hipótesis puede ser admitida.

La familia de las Peronosporas es muy conocida de los naturalistas, porque ella produce especies tales como la *Peronospora infestans* que desarrolla la enfermedad de las papas, la *Peronospora viticola*, que destruye la vid, y muchas otras que hacen estragos en la agricultura. Extraño sería que si esta familia tuviera especies polimorfos no se hubiera descubierto ya alguna de ellas; pero sucede lo contrario, pues el profesor A Bary, micólogo muy conocido, de la Universidad de Extrarburgo, en un estudio muy importante publicado en "*The Journal of the Royal Agricultural Society of England*," establece que en esta familia no se observan fenómenos de polimorfismo. Estas especies habitan siempre un solo huespued y recorren en él, *sin cambio alguno*, su completo desarrollo.

Dejamos, por lo demás, al cuidado de los botánicos, resolver la posibilidad de la transformación de una especie de una familia, en otra especie de diferente familia ó de diferente género. Baste á nuestro estudio citar la siguiente opinión de M. Bertillón :

"Descubierta la teoría del polimorfismo de los hongos por la investigación puramente anatómica y analítica de Tulasne, ella ha triunfado por las *verificaciones experimentales* y por el método de cultivos, que ha permitido, frecuentemente, seguir *de visu* las transformaciones anunciadas por la inducción. . . Ahora el peligro de error es inverso; después de haber rechazado el polimorfismo, hay micologistas que lo ven por todas partes."

Si el doctor Carmona llega á confirmar su hipótesis, por el método experimental, habrá dotado á la ciencia con un descubrimiento de grandes resultados para el porvenir de los pueblos azotados por la fiebre amarilla; pero mientras esto no suceda, tendremos que dudar de la transformación de la *Peronospora lutea* y por consiguiente de su especificidad patogénica; tanto más, cuanto que el doctor Domingo Freire de Río Janeiro, ha estado anunciando, en numerosas publicaciones, el descubrimiento de un parasito muy diferente, perteneciente á la familia de las Bacteriaceas, que denomina *Micrococcus xantogenicus*, microbio que dice haber cultivado é inoculado con muy buenos resultados. Además, los señores Cornil & Babés, en su obra clásica sobre las Bacterias, dicen no haber hallado sino bacterias de diferentes formas, en varias preparaciones que han podido examinar, provenientes de enfermos de fiebre amarilla.

De lo estudiado hasta aquí, podríamos deducir, que puesto que el microbio generador de la fiebre amarilla no está determinado aún por la ciencia, las inoculaciones profilácticas carecen de base racional. Pero esta cuestión es delicada, porque ya se han practicado en Méjico y el Brasil más de doce mil (12,000) inoculaciones; y, entre nosotros está inoculado un batallón de la guardia colombiana y muchos particulares, según se me ha informado.

Es necesario, pues, explanarnos suficientemente en este punto, para que se comprenda bien, la reserva y prudencia que deben observarse en la aplicación de procedimientos que se hallan aún en el terreno de la hipótesis.

Desde 1881, M. Pasteur, anunció á la Academia de ciencias de París, que el virus mortal de la enfermedad del ganado vacuno, denominada Carbunco, era un microbio, que había aislado y cultivado, separándolo completamente de las sustancias que lo acompañaban en la sangre de los animales muertos de esta enfermedad; que sometiéndolo á delicadísimos procedimientos de cultivo, dicho microbio perdía su virulencia y que inoculado

en este estado de pureza no causaba ya la muerte, sino que por el contrario, preservaba a los animales inoculados de contraer la enfermedad mortal. Las demostraciones experimentales hicieron ver que siempre que se inoculaba el microbio no cultivado, la muerte sobrevénia rápidamente, mientras que con el microbio cultivado, los animales inoculados apenas demostraban un malestar pasajero.

El inoculador, tiene, pues, en este caso, una noción precisa de la clase de virus que va á inyectar y de los resultados que debe obtener.

Sucedirá lo mismo con las inoculaciones hechas con las orinas desecadas de los individuos atacados de fiebre amarilla?

Razones poderosas, que expondrémos brevemente, arguyen en contra de esta proposición:

1.º Evidentemente no existe en estas orinas un microbio bien organizado y definido, sino los restos dispersos del hongo que el doctor Carmona denomina *Peronospora lutea*. Sin que neguemos que en realidad existan tales restos, no se concibe porqué en los inoculados, que apenas reciben 0,02 centígramos de orinas desecadas, se hallen en tanta abundancia los mismos restos *myceliales* y zoosporos. Preciso es admitir en este caso, que la *Peronospora* se ha reproducido directamente en la sangre sin metamorfosearse en *Mucedinea*, pues de esta última no se halla ningún vestigio en las orinas de los inoculados. De aquí resulta este dilema: ó hay polimorfismo en unos casos y en otros nó, ó existen dos hongos diferentes que producen esta fiebre; la *Peronospora* del doctor Carmona. y la *Mucedinea* de los señores Ponce de León y Paliza (de Culiacan): en uno y otro caso, necesitamos obtener la demostración experimental;

2.º Las orinas desecadas han debido pasar por la fermentación pútrida y contener alcaloides bacterianos ó ptomainas, entre las cuales hay muchas excesivamente tóxicas. Los señores Feltz y Ehrmann, por una parte, y Lépine y Aubert por otra,

en una serie de experiencias, han demostrado que las orinas patológicas, especialmente las que provienen de enfermedades febriles, inyectadas en la sangre venosa de un perro, producen accidentes urémicos que causan siempre el coma y frecuentemente la muerte;

3.º Los accidentes febriles que experimentan los inoculados pueden ser producidos no solamente por un virus, sino también por la acción tóxica de los elementos de las orinas. De manera que tales accidentes febriles, no indican que el sujeto inoculado haya quedado preservado de la enfermedad;

4.º La virtud tutelar de las inoculaciones de la fiebre amarilla no está demostrada todavía.

Trascribo á continuación una estadística publicada por el doctor J. M. de Araújo Goes, en la Unión Médica de Río Janeiro, de las inoculaciones que se han practicado en el Brasil :

“ Vacunados	60
Se ausentaron	16
Quedaron expuestos á la influencia epidémica	44
De estos 44 fueron acometidos de fiebre amarilla	22
Han sucumbido	9

Esta estadística demuestra que el 50 % de los vacunados que permanecieron en el barrio, se enfermaron de fiebre amarilla, habiendo fallecido 40, 9 % de los enfermos;”

5.º La orinas de que tratamos, pueden contener, además, los microbios específicos de otras enfermedades: sífilis, escrófula, tisis, reumatismo, &c., contraídas antes de la fiebre amarilla, y difíciles de reconocer en muchos casos á la cabecera del enfermo;

6.º En fin, el aire contiene numerosos microbios, que pueden desarrollarse en las orinas, durante el tiempo de su evaporación.

Juzgo oportuno transcribir los datos que dan los señores Cornil & Babés en su obra citada, relativos á los microbios que se encuentran en el aire :

“El doctor Miflet ha hecho en el laboratorio de Cohn, en Breslau, una serie de experiencias relativas á las bacterias contenidas en el aire, en diversos puntos de la ciudad, en el Jardín Botánico, en las sales de disección y en las sales de los enfermos, y ha logrado cultivar numerosas especies de Schizomycetos, micrococci ó bacillus.

“Fodor, ha encontrado 0,004 miligramos de polvo por metro cúbico de aire en Budapest, que contiene casi siempre bacterias y hongos en cada metro cúbico, variables según la estación y el estado atmosférico. Dos especies de estas bacterias son patógenas; la una el *microbacterium agile*, mata los conejos con síntomas sépticos y diarrea, en una semana; la otra, mal determinada aún, y que tiene esporos, mata los conejos en uno ó dos días.

Miquel en sus experiencias en el observatorio de Montsouris, ha demostrado que el aire contiene de 30 á 770 microbios por metro cúbico, en el parque de Montsouris, 5,500 en la calle de Rivoli, 6,300 en la sala de San Cristobal del Hotel—Dieu, 1,100 en las salas de Cirujía de la Piedad.

Koch ha aplicado sus excelentes métodos de cultivo, en sustancias sólidas, al estudio de los micro-organismos del aire. Dejando al aire libre una tajada de papa preparada, por algún tiempo, y colocándola después bajo una campana de vidrio, ha visto desarrollarse gotas de diferentes colores, causadas por la pululación de diferentes bacterias y hongos.”

En resumen, consideramos peligrosas las inoculaciones preventivas hechas con las orinas desecadas ú otros productos mal definidos, provenientes de individuos atacados de fiebre amarilla.

No obstante la incertidumbre actual acerca de la verdadera naturaleza del parasito de la fiebre amarilla, puede admitirse *á priori* su existencia, pues basta comparar el cuadro general de sus síntomas con el de las demás afecciones microbianas para encontrar semejanzas que bien podríamos denominar genéricas.

Posible será, pues, hallar en la Higiene medidas profilácticas heroicas, que destruyan ó neutralizen el miasma generador de esta enfermedad.

Saldría de los límites de este trabajo, si pretendiera enumerar todas las prescripciones que la Higiene individual y pública aconsejan para contrarestar las epidemias.

Mencionaré las más importantes :

1.º Sanear los terrenos de las localidades pantanosas ;
2.º Establecer la desinfección en tiempo de epidemia y fuera de ella, por los medios fáciles que aconseja la ciencia : blanquimento con cal de los muros de todas las calles y casas de la ciudad.

Fumigaciones repetidas con vapores sulfurosos. Limpieza escrupulosa de las calles y casas, evitando depósitos de materias fecales, en cualquier punto del lugar.

3.º Aislamiento de los enfermos y desinfección de las ropas sucias y materias fecales, con soluciones de sulfato de cobre al 4 ‰ ó de bicloruro de mercurio al milésimo.

4.º Abrigo de los habitantes, quienes deben guardarse en las primeras horas de la mañana y volverse á recoger antes de la puesta del sol ; y

5.º Por último, medida muy importante, destinar un cementerio especial, y distante de la población, para enterrar á la mayor brevedad, todo individuo que muera de fiebre amarilla, sepultándolo profundamente y cubriéndolo con una gruesa capa de cal, que impida la difusión del miasma en la atmósfera. No se harán exhumaciones en tal sementerio, sino pasado el tiempo que la Higiene prescribe y empleando poderosos desinfectantes, mientras se sacan los restos humanos, los cuales deberán quemarse inmediatamente.

No estamos de acuerdo con el doctor Carmona respecto de la ineficacia de los medios terapéuticos para combatir la fiebre amarilla.

Pretender que nos hallamos desarmados ante este terrible enemigo, porque ninguno de los medicamentos antisépticos ha sido capaz de matar el microbio, en soluciones concentradas fuera del organismo, es prescindir por completo de las leyes de la vida y asimilar la célula orgánica, *primum movens* de los seres vivos, admirable y complicadísima obra del Creador, activa por excelencia y capaz de componer y descomponer los principios inmediatos más variados, es asimilar la célula orgánica, repito, á las vasijas de barro ó de vidrio, que contienen esas soluciones antisépticas.

La quinina ha sido empleada con muy buen éxito por un gran número de médicos, ya á título de tónico, ya á dosis mayores, como antitérmico y microbicida; pero, en mi humilde opinión, es sólo en estos últimos tiempos, cuando, mejor conocida su acción fisiológica, empieza á desempeñar, en manos de los prácticos hábiles, el papel de una verdadera arma de precisión.

Puede suceder que ella sea impotente contra el microbio de tal ó cuál enfermedad, fuera del organismo, mas no por esto el práctico queda desarmado. Veámos cómo: bajo la influencia de la quinina, el oxígeno se fija de una manera más íntima á la hemoglobina de la sangre, y no puede, por consiguiente, desprenderse de ella sino con gran dificultad. Esta acción ha sido comprobada por Bonwetch, Binz, Rossbach y Manassein.

Pues bien, es apoderándose del oxígeno de la sangre y del oxígeno de los demás tejidos, que los parasitos destruyen en pocos días ó en pocas horas el organismo más vigoroso. La quinina, da pues, al glóbulo sanguíneo la fuerza necesaria para resistir el ataque mortal de su enemigo, el cual tendrá que debilitarse ó sucumbir, si no puede sustraer de nuestros órganos el oxígeno que necesita para su existencia.

Schmid, Zintz y otros autores, han demostrado que la acción principal de la quinina se ejerce sobre la albumina celular; bajo su influencia, esta no se desasimila tan fácilmente como al estado

normal. Hé aquí, además, una nueva fuerza de resistencia que comunicaremos al organismo, si sabemos graduarla convenientemente, y, sobre todo, aplicarla en tiempo oportuno. Cómo pretendemos conjurar una fiebre que recorre rápidamente sus períodos (porque la reproducción parasitaria es vertiginosa), perdiendo los primeros días en administración de evacuanes, fomentaciones, vejigatorios y sanguijuelas, &c., y luégo administrar la quinina, cuando el enfermo está ya perdido, con su sangre desoxigenada?

No se piense por esto que la quinina, sola, baste para conjurar el peligro. Lejos de nuestra mente tal aberración; creemos, por el contrario, que se necesitan urgentemente los auxilios poderosos de la terapéutica; pero de aquella terapéutica especial que Fonssagrives y Dujardin Beaumetz han denominado, tan exactamente, la terapéutica de las indicaciones.

Véanse las indicaciones que da el doctor Alberto Robin en su nuevo método terapéutico de las fiebres.

1.º Eliminar del tratamiento los medios ó medicamentos que retardan las oxidaciones.

2.º Favorecer las oxidaciones orgánicas, manteniendo en el aire el oxígeno en cantidad y tensión convenientes: aereación, temperatura baja, difusión del oxígeno; evitar los éxtasis pulmonares, que son un obstáculo para la hematosis. Estimular el sistema nervioso que precide á las oxidaciones; baños frios, que aumentan el coeficiente de oxidación. Es preciso recurrir á los medicamentos que favorecen la absorción del oxígeno: quinina, alcohol á pequeñas dosis, y bebidas abundantes que aumentan el coeficiente de oxidación.

INOCULACIONES PRACTICADAS POR EL DOCTOR JULIO URICOEHEA.

“ Cuando en un país, dice Bérenger Feraud, en su tratado sobre la fiebre amarilla de las Antillas, ha reinado la fiebre por

mucho tiempo, es fácil reconocerla al primer golpe de vista ; pero cuando se trata de los primeros tiempos de una epidemia, pueden presentarse, no solamente dudas, sino grandes indecisiones. En muchas circunstancias de esta naturaleza se ha visto á los médicos más hábiles engañarse, y á los prácticos más expertos tener opiniones contrarias entre sí."

La primera cuestión que deberíamos discutir al ocuparnos de las inoculaciones profilácticas practicadas en Cúcuta por el doctor Julio Uricoechea, sería la siguiente :

La fiebre que se ha desarrollado en Cúcuta es realmente la fiebre amarilla ?

Mas, la comisión no puede entrar en consideración alguna sobre este punto, porque las observaciones del doctor Uricoechea, sólo tratan de las inoculaciones que practicó en varios individuos de tropa. Para intentar un estudio fructuoso, habría sido necesario que, adjuntas á dichas observaciones, hubiera enviado los cuadros sintomatológicos completos, de cada uno de los casos que le habían servido de base, para diagnosticar la fiebre amarilla. Esto era tanto más natural, cuanto que en aquellas localidades no se conocía esta fiebre, y se hacía preciso, para justificar las inoculaciones, comprobar previamente su identidad con la fiebre amarilla de las Antillas.

Sin embargo, este paso, dado ya en la vía de las inoculaciones, nos permitirá, más tarde, formar un juicio claro acerca de su valor profiláctico, y servirá, también, para demostrarnos la necesidad urgente que hay de fomentar el estudio de las fiebres que reinan entre nosotros. Podemos decir que estamos en un caos á este respecto. Opiniones varias y encontradas entre nuestros médicos, y carencia absoluta de cuadros sintomatológicos exactos, llevan la confusión por todas partes.

Hoy, que se ha dado un paso adelante, creando la Junta Central de Higiene, sería oportuno que ella insinuase al Gobierno la idea de nombrar un médico ilustrado en Cúcuta, y

otro, en una de las poblaciones del Magdalena, dedicados exclusivamente al estudio de las fiebres de esos valles, con elementos de investigación suficientes, para que puedan hacer estudios prácticos y provechosos.

La Comisión os propone, para terminar, el siguiente proyecto de resolución :

1.º Dígase á S. S., el Ministro de Fomento, que la obra del señor doctor Carmona de Méjico contiene datos importantes sobre la Etiología y Profilaxia de la fiebre amarilla ; pero que las teorías del autor y las inoculaciones preventivas que aconseja, necesitan todavía la confirmación científica.

2.º Excítese á la Junta Central de Higiene, á fin de que obtenga de nuestro Gobierno la autorización para nombrar médicos competentes, que estudien la naturaleza de nuestras fiebres en las localidades mismas en que se desarrollan.

3.º Excítese á la misma Junta, para que se haga pasar una relación mensual y detallada, del estado sanitario de cada uno de los individuos de la Guardia Colombiana, que han sido inoculados en Cúcuta.

Bogotá, Marzo 19 de 1887.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

OBSERVACIONES

SOBRE LAS INOCULACIONES PROFILÁCTICAS DE LA FIEBRE QUE SE HA DESARROLLADO EN CÚCUTA.

San José de Cúcuta, 20 de Enero de 1887.

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

Por el respetable órgano de usted me tomo la libertad de poner en conocimiento de la honorable Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, el resultado de la inoculación profiláctica de la fiebre amarilla.

De acuerdo en un todo con el método profiláctico emanado del señor doctor Carmona de Méjico y explanado en la *Revista Médica*, y después

de haber leído con todo cuidado y atención el estudio clínico de la fiebre amarilla que hace el inteligente doctor Luis Cuervo M., resolví practicar dicha inoculación.

El día 9 de Enero á las 3½ p. m. me presenté en el punto de Moros, tres leguas al Sur de esta ciudad, en donde está acantonado medio Batallón del 7.º de Carabobo, que no ha podido entrar á este lugar por temor á la fiebre amarilla; escogí cinco individuos que no conocían esta localidad, y que no habían estado en climas en donde pudiera reinar la fiebre amarilla, y son:

1.ª Compañía: Sargento 2.º Celestino Rodríguez, de 23 años de edad y natural de Tausa.—Cabo 1.º Rufino Ramos; 24 años de edad y natural de Zipaquirá.—Soldado Emeterio García; 33 años de edad; natural de Soacha.—Soldado Francisco Rosas; 23 años de edad; natural de Pamplona.—Soldado Custodio Rodríguez; 26 años de edad; natural de Santa Rosa.

Como prueba de confianza que les daba, en su presencia me inoculé en el brazo izquierdo y en seguida hice la inoculación á ellos en el brazo del mismo lado con 0,02 centigramos de orina seca por un gramo de agua destilada.

El 19 de Septiembre del año anterior me dió la fiebre amarilla, y seguramente esto hizo que la inoculación no desarrollara ningún fenómeno en mí, pues en el punto de la inyección tan sólo se puso algo tumefacto, desapareciendo esto á las dos horas.

En los soldados inoculados principiaron á desarrollarse los síntomas á las dos horas. A las 5½ p. m. se notaba ligera tumefacción y dolor en el sitio de la inoculación, dolor que se fué extendiendo hasta fijarse en la axila, infartando el gánglio, siendo los movimientos del brazo dolorosos. La temperatura natural 37 grados. A las 8 p. m., cefalalja frontal poco intensa, mayor infarto del ganglio, y tumefacción del brazo, siendo los movimientos de este miembro difíciles y dolorosos; no hubo ninguna alteración ni dolor en el antebrazo; temperatura 37º 4 cs.

A las 10 p. m., cefalalja [intensa, dolor en todo el cuerpo y especialmente en la región lumbar; ojos brillantes; cara algo encendida y especialmente las orejas; lengua en su estado natural; sed poco intensa, y somnolencia.

Día 10: a las 2 a. m. se habían acrecentado todos los síntomas, y los pacientes experimentaban sensación de malestar y trastornos de

cabeza; podían levantarse y caminar, pero su paso era algo vacilante. A esta hora principió un período estacionario que duró hasta las 4. 35. a. m.; teniendo todos los cinco inoculados los mismos síntomas pero con diferencia de intensidad, pues hubo paciente en que se prolongó por algunas horas más el período estacionario, subiendo la temperatura hasta 41° grados, que fué la que se observó como más alta, y como temperatura más baja en otros 58 7° grados.

A las 4. 35 a. m. principió el período de declinación en unos y más tarde en otros, disminuyendo la intensidad de los síntomas.

A las 9 a. m. dos de los pacientes están sin fiebre; temperatura, 37 grados, y apenas sienten dolor en la axila, y se sienten estropeados; en los otros tres pacientes la temperatura ha descendido y la más alta es de 38 grados; poca cefalalja y apetito nulo; se sienten quebrantados, y sobre todo uno de ellos, Emeterio García, en quien la fiebre subió á 41°, y se le nota hoy una palidez amarillenta que es bastante notable; en este paciente los síntomas] indicados] se desarrollaron con más intensidad.

Día 11 á la 1 p. m.—Los pacientes se hallan sin fiebre pero maltratados y sin fuerzas, excepto uno que continúa con fiebre; temperatura 37 6°; muy trastornado se halla y semejando un estado adinámico; esto me afaná un poco, y le dí un gramo de salicilato de soda en un vaso de cerveza; á los 45 minutos orinó abundantemente, y comenzó á bajar la temperatura, hasta que llegó á 37, 1°.

El día 11 todos estaban bien, y me decían que sentían debilidad, y en efecto el pulso era algo pequeño.

El día 12 los hice venir á Cúcuta por primera vez, permaneciendo en el cuartel, y entrando á la pieza en donde había uno con fiebre amarilla, y hasta hoy no han sentido ninguna novedad.

No dudo que los síntomas consecuenciales de la inoculación se desarrollan con más intensidad en climas ardientes, y ménos intensos en climas medios y frios,—pues tal creo que se les hace pasar una fiebre amarilla benigna.

Debo consignar aquí el resultado de la primera inoculación que practiqué el 11 de Noviembre del año pasado en Cúcuta. Tuve la inadvertencia de preparar el líquido cinco horas antes de inocularlo, y de seguro se efectuó muy pronto el fermento y descomposición, dando lugar al desarrollo de microbios de la putrefacción; pues la fiebre que desarrolló

esta inoculación fué considerable, alcanzando á 41° 3 grados, delirio, postración y gran tumefacción, que se extendió hasta el antebrazo. Este estado me preocupó mucho, y resolví darle los calomelanos en dosis purgante, y propiné una poción con acónito y ácido fénico; el estado febril mejoró un poco, pero la tumefacción aumentaba, semejando una erisipela flemonosa. Al tercer día tuve que hacer una incisión para darle salida á un pus flemonoso, comenzando con esto á desaparecer la inflamación del brazo, pero la fiebre continuaba; á los pocos días había desaparecido la fiebre con la administración del sulfato de quinina dado en alta dosis. A los 12 días se había efectuado la curación completa del flemón, quedando el paciente en perfecta salud.

Debo advertir que con el mismo polvo de orina que empleé en la primera inoculación hice las segundas con sólo la diferencia de aplicarla inmediatamente después de preparadas, y no produjo ningún accidente que tuviera que lamentar.

SEGUNDA SERIE DE OBSERVACIONES.

El día 24 de Enero del presente año en el sitio de Moras tomé las orinas de las siguientes personas:—Demetrio Olaya de 18 años de edad, natural de Bogotá. Aurelio Cruz 20 años de edad y natural de Chiquinquirá. José María Arenas de 24 años de edad y natural de Rionegro, (Estado de Antioquia): Salomón Amarillo 32 años de edad y natural de Machetá: Elías Gutiérrez 19 años de edad y natural de Medellín: Sebastian Rojas 29 años de edad y natural de Cali: Ramón Cancino 17 años de edad y natural de Tunja; éstas orinas las examiné sucesivamente en el microscópio y quedé plenamente convencido de que no existían microbios ni germen extraño alguno en las orinas, (por lo menos que yo pudiera apreciar) tan sólo me pareció ver algunos cristales bien marcados de ácido úrico.

Después de este examen inoculé á los individuos ya mencionados con dos centigramos de orina seca tomados de una persona que padecía fiebre amarilla y disuelta en un gramo de agua destilada; á las pocas horas principiaron á desarrollarse los síntomas consecutivos de la inoculación, síntomas que ya había manifestado á esa honorable Sociedad y que se desarrollan con más ó menos intensidad y prontitud en unos, y más tarde en otros marcándose claramente en uno de estos pacientes (Ramón Cancino): el término de una hora como período de incubación sobrevinie-

ron que por lo regular es de dos á seis horas, en este paciente á las pocas horas de haberlo inoculado nauseas y vómitos repetidos de materias alimenticias.

Después que los pacientes pasaron el estado de frío y entraron al de fiebre los hice orinar á todos con el objeto de vaciar la vejiga, operación que la hice repetir dos horas después con el objeto de quitar la orina que hubiera recibido la vejiga y cuando el estado de fiebre marcó su máximo ó sea período estacionario y siendo la temperatura más alta en unos 39-3° grados de centígrado y en otras como más baja, 37-9° grados, los hice orinar por tercera vez y esta orina la recogí y examiné en el microscópio resultando en ella incontable número de microbios de la misma forma, tamaño y movimiento de oscilación de los que había observado en la fiebre amarilla, bien es cierto que estos son menos desarrollados y amarillos.

Este punto me llamó mucho la atención y como había conservado las orinas tomadas antes y después de la inoculación, rectificué con mucho cuidado varias veces el ensayo no quedándome duda alguna de lo que había visto primero.

Junto con estos siete individuos inoculé ese mismo día y en el mismo sitio cincuenta y nueve individuos más y entre éstos, niños hasta de dos años de edad y mujeres de tropa. No me apercibí de que una de estas mujeres estaba en el tercer mes de embarazo y fué inoculada, presentáronse los síntomas de la inoculación y mi sorpresa fué grande cuando me apercibí que había síntomas de un aborto, que, por fortuna pude contener con medicamentos apropiados para el caso, quedando la enferma á los pocos días en salud perfecta.

Contándole al señor doctor Francisco E. Bustamante médico residente en este lugar el resultado de mis ensayos, me manifestó deseos de acompañarme á los que pensaba repetir en el sitio de la Regadera, y en efecto el día 28 del mismo mes me dirigí á este sitio acompañado del señor doctor Bustamante, pues tenía que practicar 30 inoculaciones en individuos de tropa y quería cerciorarme más de la presencia de los microbios en las orinas de los inoculados.

Repetí con todos los 30 hombres el mismo procedimiento que había empleado ya en el examen de las orinas, y luégo fueron sometidas al microscópio, dándonos por resultado la presencia de los microbios en todos los casos examinados.

Debo hacer notar que en algunas orinas que examiné antes de inocular hallé unos microbios de forma alargada y constituídos en forma de anillos unidos y de color blanco, siendo su movimiento bastante rápido y describiendo un zic—zac.

Examinadas las orinas de estos mismos sujetos después de inoculados se hallaron los microbios largos de que acabo de hablar, notándose que nadaban por encima de los microbios producidos por la inoculación, estos últimos se veían y se distinguían perfectamente por su forma pequeñísima y sus movimientos de oscilación. El señor doctor Bustamante confirmó mi aseveración. Sin embargo, esa honorable Sociedad no debe tener esto como dato exacto, hasta tanto, no se practiquen muchos ensayos para que quede plenamente demostrado.

Hasta hoy el número de personas que he inoculado ascienden á 279, todas estas personas han entrado y aun permanecen en este lugar y hasta hoy no se ha presentado el primer caso de fiebre amarilla en ellos. Me he propuesto observar el sistema numérico con el objeto de tener una buena estadística.

Con esto que dejo expuesto no quiero, ni me es dado el aseverar, como verdad demostrada por la ciencia, que la inoculación conforme la he practicado sea la verdadera profilaxia de la fiebre amarilla, pero sí es el caso de que hasta esta fecha la juzgo buena por no haberme dado un resultado contrario.

Como soy el médico del Hospital militar que el Gobierno estableció en este lugar, pienso establecer una sala de Anatomía patológica con el objeto de poder ofrecer, como lo ofrezco, de enviar por mi cuenta á esa honorable Sociedad, tan pronto como me lo indiquen, no sólo líquidos sino órganos de personas muertas de fiebre amarilla y paludosas para su estudio comparativo.

Honorables miembros,

JULIO URICOECHEA.

San José de Cúcuta, Marzo 10 de 1887.

**

Aun cuando en el número 109, página 367, hicimos las rectificaciones á que se refiere el doctor García en la comunicación que se publica á continuación, hemos juzgado, conveniente sin embargo, insertar todo lo que nos remite, pues esto está relacionado con nuevas observaciones importantes.

MAL DE SAN ANTONIO.

Señor doctor N. Osorio.—Bogotá.

Muy estimado amigo mío :

Con motivo de una interesante observación publicada en los números 108 y 109 de la *Revista Médica* escrita por el señor doctor Leonardo Tascón, de Buga, me permito suplicar á usted se sirva dar publicación en las columnas del periódico á las siguientes líneas, las que no dudo serán del agrado de los lectores que se interesen en el estudio de las enfermedades especiales á nuestro clima.

En 1873 el doctor Manuel Plata A. llamó la atención sobre la enfermedad conocida en el Norte de la República con el nombre de *Mal de San Antonio* en una de las sesiones de la Sociedad de Medicina.

Poco tiempo después, unidos al señor doctor Pío Rengifo, tuvimos ocasión de diseccionar una mano y un pié atacados del mal de San Antón en un individuo, guarda de la plaza de mercado de Bogotá, que murió inopinadamente.

En 1876 tuve oportunidad de mostrar á Mr. Charcot, sabio profesor notable de la Salpêtrière, las piezas anatómicas de que he hecho mención, y por indicación de él, las presenté á la Sociedad anatómica de París, quedando depositadas en el Museo Dupuytren.

La relación de la nota que dirigí al Presidente de la Sociedad anatómica está impresa en el número 22 del *Progrés*

Medical de París, correspondiente al 27 de Mayo de 1876. Entre otras cosas dice lo siguiente :

“ En las conferencias dictadas por el profesor Charcot en en la Salpêtrière ha presentado un esqueleto con lesiones de reabsorción ósea consecutiva á la ataxia locomotriz progresiva.”

“ Una lesión semejante se observa en los huesos de las manos y de los piés en una enfermedad muy común en algunas poblaciones de Colombia (América del Sur), y conocida vulgarmente con el nombre de *Mal de San Antón*.”

“ Esta enfermedad de marcha lenta, que no es otra cosa que una forma de *Lepra* ó *Elefantiasis* griega, se manifiesta al principio por anestecia de las extremidades, acortamiento y flexión de los dedos, de modo que la mano toma la forma de una garra de ave carnicera : hay atrofia de los músculos por transformación grasosa, y termina localmente por una reabsorción completa de los huesos, hasta el punto de quedar las manos y los piés representados por masas blandas semejantes á un muñón.”

“ Tengo el honor de acompañar el esqueleto del pié de un individuo atacado de la enfermedad, y cuya autopsia hice en el Hospital de Bogotá.—Tenía la piel lisa y delgada, con algunos tubérculos ulcerados ; los músculos convertidos en una masa grasosa difluente ; las falanges y parte de los metatarsianos han sido completamente reabsorvidos, dejando en el lugar de la del dedo grueso vestigios de tegido fibroso ; la primera y segunda falange de los demás dedos han desaparecido completamente, y restos de la falange del dedo pequeño se halla adherida al quinto metatarsiano.—Las superficies cartilaginosas de las articulaciones presenta una aureola roja en los contornos y opaca en el centro.”

En las manos había las mismas lesiones ; la piel lisa sin ulceración, delgada ; los músculos flexores convertidos en una masa grasosa muy difluente ; reabsorción de las falanges, y

siempre la singularidad de encontrar restos de la falangeta con la seña del meñique adherida al quinto metacarpiano, habiéndose reabsorbido las falanges intermediarias.

Demostré desde entónces, en una nota publicada en el número 40 de la *Revista Médica* que, estas lesiones podían depender de turbaciones de nutrición de los diferentes tegidos, consecutivos á lesiones de los centros nerviosos; que las lesiones *irritativas* del sistema nervioso son capaces de determinar turbaciones tróficas variadas en las partes á las cuales se distribuye; que la excitación ó inflamación del ganglio de Gasserio produce la hiperestesia é inflamación de la conjuntiva correspondiente, y las ulceraciones y opacidades de la cornea; que las contusiones y picaduras de los nervios se traducen en la piel por erupciones como la *zona*, el *eczema*, el *erytéma pernio*, por *úlceras* persistentes mientras dure la compresión ó irritación del nervio; que en las afecciones de la médula, en la myelitis, en la *esclerosis* en *placas*, se encuentran como consecuencias las atroñas, la degeneración grasosa muscular, la reabsorción de los huesos, las necrosis.

En el curso de diez años, después de haber escrito estas observaciones, he tenido ocasión de ver en el Cauca varias personas del *Mal de San Antón*, en uno de ellos, con el trascurso del tiempo, se han ido presentando manchas congestivas, tubérculos en la cara, y otros síntomas de la *Lepra*.

Esto me confirma más en la opinión de que el *Mal de San Antón* es una forma de *Lepra* muy semejante á la *lepra anestésica*, en donde se encuentra en todo su desarrollo las lesiones tróficas que provienen de alteraciones de los nervios y de los centros nerviosos.—El proceso inicial es una *perineuritis leprosa* caracterizada, según Charcot, por una proliferación celular especial situada en el intervalo de los tubos nerviosos, los cuales son destruídos completamente.—Se encuentra con frecuencia en el trayecto de los nervios una tumefac-

ción fusiforme, apreciable algunas veces en las regiones superficiales, en el codo, por ejemplo, si se trata del cubital. Estas alteraciones producen al principio síntomas de hiperestesia, y más tarde de anestesia. Se encuentra, además, en esta forma de *lepra* el *pénfigo leproso*, ese estado liso de la piel (Glossy Skin de los americanos), la atrofia de los músculos; las periostitis, las caries, las necrosis de los huesos, y otras lesiones que se encuentran igualmente en el *Mal de San Antón*.

Falta un vacío por llenar en el estudio nosológico de esta enfermedad, á saber: el estudio microscópico de los nervios y de la médula espinal para confirmar ó nó las opiniones sobre la causa de las lesiones de los tejidos. Esta tarea le corresponde á la presente generación médica, con los diversos medios de estudio que le proporciona la ciencia moderna.

Cali, Febrero 24 de 1887.

EVARISTO GARCÍA.

ACCIDENTES PRODUCIDOS POR LOS ANTISEPTICOS.

POR P. RECLUS.

Los antisépticos conocidos son numerosos, pero los que se emplean no pasan de diez: el cloruro de zinc, el cloral, el ácido salicílico, el ácido bórico, el subnitrate de bismuto, el biyoduro de mercurio, el sublimado corrosivo, el yodoformo y el ácido fénico; nos ocuparemos de éstos últimos que son los más empleados.

I.

El ácido fénico se usa en cirugía desde 1880, gracias á los trabajos de Lister. Su empleo provoca accidentes locales y generales; entre los primeros están la gangrena parcial producida siempre que se aplica en una solución concentrada, en la cual el ácido hace el papel de cáustico, y por ciertas erupcio-

nes eritematosas de color vivo, acompañadas de ligero calor y de escozor, que aparecen en las personas de piel fina y delicada, en la cara, el cuello y la cara interna de los miembros; en algunos casos vienen acompañadas de insomnio, inapetencia y elevación de temperatura, como si fuera á estallar una erisipela. En las personas predispuestas al eczema hace que la erupción tenga lugar.

Los accidentes generales presentan una importancia mayor: la absorción del ácido fénico por las superficies cruentas, expone á la intoxicación general, que reviste unas veces la forma aguda tras la crónica: juntas se anuncian por un signo que han exagerado algunos autores: la coloración oscura de las orinas.—Dos ó tres horas después de su emisión adquieren un color verde aceituna, que tiende al negro, y que según Falkson, es tanto más negra cuanto más abundantes son las derivadas del fenol que ella contenga; al mismo tiempo la orina es más densa y escasa. Así, pues, mayor densidad, cantidad menor y coloración más ó menos negra, son los indicios que nos pondrán en vía de asegurar que en el paciente va á estallar ó está bajo la influencia de la intoxicación por el ácido fénico.—Cuando la intoxicación general no es grave, solamente se queja el paciente de pesadez de cabeza, cefalalja frontal y desgana; pero si es grave y se presenta después de una operación en que se haya hecho uso del ácido fénico, la cara se pone sumamente pálida y se cubre de un sudor frio y viscoso; las extremidades se enfrían; la sensibilidad se embota ó se extingue; la pupila está inmóvil; el pulso es pequeño, filiforme y muy frecuente, lo que forma contraste con el abajamiento de la temperatura, que puede ir hasta 35, 34 y 31 grados; la respiración es precipitada, incompleta, laboriosa é irregular; á poco sobrevienen vómitos biliosos y diarrea abundante; y al fin un colapsus precedido de una lijera agitación acompañada de convulsiones, ponen fin á la existencia, si no se ha suspendido el ácido

fénico. En los casos felices la temperatura vuelve á subir; el pulso y la respiración se regularizan; la sensibilidad reaparece; los fenómenos gástricos se apaciguan, y al cabo de ocho días el enfermo entra en convalecencia. El pronóstico es grave, puesto que en 52 observaciones hubo 25 muertos.

La intoxicación crónica depende del uso prolongado del ácido fénico á pequeñas dosis, así como la aguda cuando se aplican dosis mayores. En los niños empieza por desordenes cerebrales: agitación, delirio é insomnio; en los adultos por fenómenos gástricos: inapetencia, nauseas y vómitos tenaces; si se suprime de las curaciones el ácido fénico, todo calma; si se renueva, el mal sigue adelante.

La intoxicación no se presenta en todos los que están sometidos á la misma medicación, sin que se pueda decir el por qué: la observación señala más predispuestos que los niños á los raquítics y á aquellos que tienen vastas cavidades que ser sometidas á lavajes, y á los que padecen afecciones venales. A este respecto diremos con Brouardel: "Las alteraciones venales hacen tóxicos los medicamentos activos, aun á pequeñas dosis."

Para evitar los accidentes que acabamos de enumerar, lo mejor es no hacer uso del ácido fénico ni en los niños ni en los que sospechemos una enfermedad venal; pero si hubiere necesidad de intervenir en una intoxicación existente, se emplearían las inyecciones de eter y las fricciones secas en los casos de postración, y las bebidas alcalinas con sulfato de soda en solución del 5 al 10 por 100, según lo aconseja Sonnemberg. Kocher en un caso hizo la transfusión de la sangre.

II.

El yodoformo se usaba en las úlceras atónicas, los chancros blandos, &c.; pero no entró en la terapéutica antiséptica sino después de los trabajos de Mosevig-Morhof. Los accidentes

locales que produce son de poca importancia, y se reducen á eczemas y eritemas; en algunos casos se han visto cristales de yodoformo en los labios de las heridas que se oponían á su reunión.—Los accidentes generales se presentan del quinto al noveno día; en la forma benigna son: inapetencia, disgusto completo por los alimentos, sabor insoportable de yodoformo, que se acentúa más si para tomarlos se hace uso de una cuchara de plata, náuseas, vómitos, agitación, insomnio, delirio nocturno, tristeza, melancolía profunda y grandes deseos de llorar. El pulso de 100 á 120 pulsaciones por minuto; la temperatura es normal. Todos estos síntomas se atenúan día por día; la curación llega lentamente, porque la eliminación del yodoformo por el filtro venoso se hace también poco á poco.

Hay una forma más grave: en el curso de una intoxicación ligera sobreviene de repente, durante la noche, delirio con agitación, alucinaciones: el operado, grita, profiere palabras injuriosas, amenaza y ataca á un enemigo invisible, ó huye de él. Al amanecer, estos fenomenos son reemplazados por un abatimiento profundo, ó por una torpeza muy marcada; la memoria se debilita y se nota algo como afasia; el estómago rehusa todo alimento, y si se toma es arrojado al punto; el pulso débil, depresible, rápido, y tan rápido por instantes que se hace incontable; no hay fiebre; sin embargo, en unos pocos casos el termómetro ha subido á 38 y 39 grados. La orina está cargada de yoduro, de albumina y de cilindros epiteliales. La marcha de la intoxicación; la excitación y la depresión se alternan hasta que sobreviene la muerte, que casi siempre es precedida de coma; cuando debe salvarse el paciente todo mejora poco á poco ó bruscamente; el enfermo conserva por mucho tiempo una demacración profunda y algunas perturbaciones de las facultades intelectuales.

La intoxicación sobreviene á consecuencia del uso de dosis macisas á que no estamos acostumbrados; citaremos las que

se usan en Alemania para dar una idea : en general éstas son de 10, 20, 30 y hasta 50 gramos en cada aplicación.

Cuando estallen los accidentes, lo primero que se debe hacer es suspender la aplicación del yodoformo ; en seguida lavar cuidadosamente las superficies sobre las cuales haya sido aplicado, sin dejar la menor partícula ; hacer fricciones secas y administrar bebidas alcalinas, en las cuales se pondrá un 5 ó un 10 por 100 de bicarbonato de potasa, según los preceptos de Bintz y de Harnack.

III.

El sublimado corrosivo ha venido á reemplazar en lo general al ácido fénico ; su empleo provoca algunos accidentes locales que consisten en eritemas pálidos y exantemas escarlatiniformes. Los accidentes generales se caracterizan por cólicos violentos ; diarrea verdosa, muy fétida, disentería tenaz, que no cede á los opiáceos ; la lengua se pone pastosa, seca, hinchada y dolorosa ; pero esta estomatitis es un sintoma de segundo orden. En los casos mortales se presentan ulceraciones en las encías, al mismo tiempo que disminuye la salivación. La orina contiene albumina. La cantidad de líquido aumenta al principio, disminuye después, sin suspenderse del todo, y se torna rosado.—Cefalalja, hiperestesia general, insomnio, abatimiento, perturbaciones de las facultades intelectuales ; pulso pequeño, rápido é irregular ; temperatura normal ó hipotermia.

Existe otra forma menos grave caracterizada por erupciones limitadas ó generalizadas con aparato febril intenso, que desaparece cuando se suspenden las preparaciones mercuriales. En esta variedad la terminación por la muerte es rara, mientras que sí es más común en la grave. La autopsia revela lesiones constantes del tubo digestivo, sobre todo en el colon donde se encuentran placas gangrenosas ; en los riñones existen las

lesiones que caracterizan las nefritis parenquimatosas. Mr. Brun, después de hacer muchas autopsias, cree que estas lesiones existían antes de presentarse la intoxicación.

De los trabajos de muchos autores que se han ocupado de esta cuestión, y especialmente de la hecha por Mr. Brun, podemos sacar la siguiente conclusión: No se deben incriminar á las sustancias que se emplean como antisépticos, sino al que las aplica en las personas débiles, caquecticas, en los niños y los viejos y las personas que tengan alguna lesión venosa, en quienes estos accidentes han sido siempre fatales.

Extractado por P^{RO}TO GÓMEZ.

ESTUDIO

SOBRE ALGUNAS FORMAS DE TUBERCULOSIS EN EL INTERIOR DEL PAÍS.—
OBSERVACIONES.—SERVICIO DEL HOSPITAL.

(Continuación.—Véase el número 110).

SINTOMATOLOGÍA.—*Hábito externo.*—De acuerdo con la distribución del tubérculo en el organismo, debemos hacer resaltar lo propio de cada variedad, pues bien merece la pena.

En la variedad con predominio pulmonar, es poco más ó menos el siguiente: se trata de un adulto, al parecer de mediana constitución, de temperamento variado, de color blanco, más ó menos pálido, con algún tinte icterico, pronunciado en las escleróticas, sin manchas pigmentadas en la piel: esta es seca, árida, algo escamosa, en general recorrida en todas direcciones por las uñas del paciente en el acto de disminuir el prurito causado por un semillero de piojos que invade todo el cuerpo, desde la cima de la cabeza hasta los extremos de los artejos; por esto el prúrigo pedicular, sin ser habitual en aquellos desgraciados, es frecuente; en fin, la piel está siempre cubierta de un modo uniforme por una capa de mugre.

El cuero de la cabellera está cubierto de un pelo lacio, seco, marchito y cubierto por millares de liendres. *El facies* revela el consumo intelectual y físico del enfermo: la cara está toda enflaquecida; con las salidas

normales de los pómulos, de las narices y de la frente hacen contraste las depresiones de las órbitas, de las mejillas y del espacio bucal; la mirada es lánguida, apagada y sin atención; de aquí la expresión de indiferencia que se descubre en estos enfermos; labios secos, delgados y con pereza en sus movimientos; responden sin contraer músculo facial alguno para figurar una impresión cerebral. La nariz es delgada, afilada y en sus alas no se nota movimiento apreciable alguno. A pesar de la depresión considerable de las fosas temporales, de las salidas formadas por las orejas, delgadas, mimaceas y exangües, al lado de las elevadas tangentes que llevan las arcadas zigomáticas, no se descubre lesión alguna del lado de las paredes arteriales, como tampoco en la circunferencia de las corneas.

Descubierto el tronco de uno de estos enfermos, colocado en el decúbito dorsal, con los miembros abdominales en semi-flexión y la cabeza ligeramente levantada por una almohada, con los miembros torácicos á poca distancia del tronco, se encuentra: un tronco completamente enflaquecido; el tórax conserva su forma á fuerza de ser una cavidad con armazón ósea, y el vientre aparece completamente deprimido, hundido; el centro de la pared anterior ventral reposa sobre la cara anterior de la región lumbar, y los extremos de aquellas mismas paredes se extienden insensiblemente hacia sus correspondientes puntos de inserción; de modo que las salidas antero-superiores de la pelvis y las de la extremidad inferior del pecho, se destacan por su elevación en el área de aquella concavidad abdominal.

El tórax resalta por la excavación de los espacios intercostales, al lado de las salidas producidas por las costillas; esos grandes músculos pectorales, dentelados, grandes dorsales, externo-cleidomastoideos, trapecios, escapulares, &c., &c., desaparecieron, porque las clavículas, las salidas de los escápulos y la flacura normal del hueso esternón, comunican á la armazón del pecho el aspecto más característico: las depresiones de las fosas supra é infra-escapular tocan á su fondo en las superiores, ayudadas por la megricie de un cuello delgado, seco y tieso, que se pierde debajo de la parábola que describe el maxilar inferior; acercando un poco los brazos se forman cavidades capaces de contener la mano cerrada del enfermo.

Los miembros son delgados, flacos y ostentan una piel que por sus muchas arrugas demuestran haber estado en alguna época llena por

debajo con tejidos de mayor riqueza. Lrs falangetas son normales, las uñas conservan sus caracteres ordinarios, y en nada demuestran los rastros de un trabajo de aplasia en su espesor, no son, pues, de ningún modo hipocráticas.

Los órganos genitales aparecen en completa atrofia, y en nada revelan haber en alguna época servido á sus más bellos atributos.

Ya hemos colocado, con algún trabajo, nuestro enfermo en la actitud de sentado, y suponiéndolo aún con alguna fuerza, señalemos el modo como asume una posición general invariable: una vez sobre sus tuberosidades isquiáticas, recoge los miembros abdominales, de modo de servirse de sus rodillas como punto de reposo de los antebrazos que entrecruza allí, y sobre éstos descansa la frente ó uno de los lados de la cabeza. Sucede, cuando el enfermo está un poco más agotado, que no puede conservar esta posición, sino que oscila indiferentemente de un lado ó de otro.

En esta postura es ya permitido contemplar las salidas de las apófisis espinosas de las vértebras; la depresión que media de la columna vertebral al borde espinal de cada omóplato; éstos parecen desprenderse del tronco, van hacia afuera y arriba, con sus fosas hondas y sus espinas salientes.

Reposan estos enfermos en su lecho en cualquiera posición, en la primera que automáticamente les comunique el organismo, con los miembros abdominales en semi-flexión; los torácicos cruzados y en reposo sobre el pecho; dejan caer la cabeza abajo y hacia adelante.

Completamente envueltos en sus cobertores de los piés á la cabeza, permanecen *in extenso* en aquella actitud animal.

Al aproximarse á aquellos desgraciados, en el acto de separarles violentamente el cobertor, dan pruebas de irascibilidad poco común, y terminan siempre: déjenme quieto, nada tengo; nada quiero, no me destapen, tápenme; y no es posible en el mayor número de casos obtener más de estos semi-cadáveres. Todo movimiento comunicado en el acto de colocarlos bien ó de examinarlos, les causa dolores, manifestados por gritos agudos y gestos.

Los miembros, la cara y frecuentemente el tronco, están frios, más nunca mojados ó cubiertos de sudor frio viscoso, &c. Los movimientos espontáneos son siempre lentos y dolorosos. En el decúbito dorsal y en buena posición la respiración se verifica con lentitud extrema, es supra-costal; el diafragma no da pruebas de la mayor acción, y las paredes

ventrales parecen adheridas á la espina, pues no se mueven. Es frecuente en el acto de auscultar estos enfermos sentir el soplo frío y lento sobre nuestra piel, producido por la columna de aire de la espiración.

En los casos de tuberculosis ovárica, hay más fuerzas, nunca llama la atención la armazón general, la enferma sufre de accidentes ventrales: vientre ligeramente meteorizado, sensible y pastoso á la presión; con alternativas de bien y mal entra á la larga en un período de marasmo, ofreciendo como característica la especial de las enfermedades que interesan el gran simpático: mirada lánguida y conjuntiva inyectada, de un modo asténico, los capilares de la piel se dilatan del mismo modo, permiten la extravasación de las partes figuradas de la sangre, fenómenos de trombo-embolías aparecen, y, en fi, una tuberculosis pulmonar ó vulgar estalla, y todo entra en la ya escrita al principio.

(Continuará).

CONTENIDO DEL NÚMERO 112.

	Páginas.
ACTAS.—Sesión del día 24 de Febrero.— <i>Miembros elegidos para formar la Junta central de Higiene.—Cuentas de la Sociedad. Fiebre en Neiva.—Datos del doctor A. Uribe.—Datos del doctor A. Perea.—Fiebre de Cúcuta.—Datos del doctor J. Uricoechea.—Elecciones para empleados de la Sociedad</i>	513
TEXTILES DE COLOMBIA.—Palmáceas.—Pandanáceas.— <i>Doctor W. Sandino Groot</i>	517
PERITONITIS GENERALIZADA.—Observación del doctor <i>M. Rueda A</i>	522
FIEBRE AMARILLA.—Informe sobre la obra del doctor Carmona, de Méjico, y las observaciones de inoculaciones practicadas por el doctor Julio Uricoechea de Cúcuta.— <i>Doctor G. J. Castañeda</i>	530
Observaciones del doctor Uricoechea, de Cúcuta.....	543
MAL DE SAN ANTÓN.—Observaciones del doctor <i>E. García</i>	549
ANTISÉPTICOS.—Accidentes producidos por los.— <i>Doctor Proto Gómez</i>	552
TUBERCULOSIS.—Estudio sobre algunas formas del interior del país.— <i>Doctor Josué Gómez</i>	557