

# REVISTA MEDICA.

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — **NICOLAS OSORIO.**

SERIE X.        }    Bogotá, Mayo 20 de 1886.    { NÚMERO 102.

Inútil es exponer á los suscritores de la *Revista* las razones que me obligaron á suspender la publicación del periódico durante la guerra. La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá me hizo el honor de encargarme de nuevo de la redacción de la *Revista*. En la serie que comienza daré preferencia á todo trabajo que se relacione con la medicina nacional, y destinaré un lugar muy especial á los estudios de ciencias naturales, que den á conocer los productos que en los tres reinos poseemos. Daré cuenta de los adelantos que se hagan en la ciencia, y me esforzaré por poner á los lectores al corriente del movimiento científico. Para cumplir con esta labor, espero que los honorables miembros de la Sociedad, el cuerpo médico nacional y los naturalistas del país ayudarán al Redactor á llevar á cabo empresa tan útil.

## ACTAS.

SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 15 DE OCTUBRE DE 1885.

Presidencia del Profesor Michelsen.

A las cinco y media de la tarde del jueves 15 de Octubre de 1885, y con la asistencia de los señores doctores Aparicio, Buendía, Castañeda, Fonnegra, Medina, Michelsen, Pizarro y del infrascrito Secretario, se abrió la sesión. Los doctores Barreto y Osorio se excusaron.

Dióse lectura á una nota del señor doctor Wenceslao Sandino Groot, en que daba las gracias por haber sido recibido como miembro activo de la Corporación, y estando él presente, el señor Presidente le exigió, y él

prestó, la promesa de cumplir con los deberes de miembro activo de la Sociedad.

Leyóse una nota del Presidente de la Junta central de sanidad, en la que se excita á la Sociedad para estudiar las causas y tratamientos de la epidemia de colerina que reina actualmente. El señor doctor Medina manifestó que en algunas poblaciones lejanas de Bogotá existía la misma epidemia. Los doctores Buendía y Fonnegra disertaron sobre las causas y tratamientos de la enfermedad. El señor Profesor Michelsen manifestó que el elemento contagioso podría hallarse en otra parte que en las aguas, puesto que el uso del agua filtrada no preservaba de la epidemia, como había podido observarse en varias casas de esta ciudad, en que usaban dicha agua filtrada, y sin embargo se presentó la colerina.

El señor doctor Castañeda, apoyando la observación hecha por el señor Michelsen, manifestó que él había observado un caso esporádico de colerina, contraído al pasar el individuo por un foco de infección, siendo claro que la absorción miasmática debió hacerse al través de los órganos respiratorios. El Presidente nombró en comisión al doctor Fonnegra para que estudiase el tratamiento de dicha epidemia y presentara el informe, con término de cuatro días.

Se leyó un estudio del señor doctor Rafael Franco, sobre la utilidad del té de Bogotá como tónico en las enfermedades de las vías digestivas. Fueron nombrados en comisión, para estudiar este asunto, los doctores Buendía é Ibáñez.

El señor Presidente hizo notar que era tiempo oportuno de verificar las elecciones de empleados y dignatarios de la Corporación.

El doctor Fonnegra manifestó que, puesto que faltaba poco tiempo del año, creía conveniente que siguieran desempeñando el cargo los actuales empleados.

El señor doctor Castañeda propuso:

“La Sociedad no verificará las elecciones de dignatarios y empleados hasta el próximo mes de Noviembre, y celebrará la sesión solemne reglamentaria en el mes de Marzo del año venidero, y suplica á los actuales miembros de la comisión de la mesa continúen en el ejercicio de sus funciones por el resto del año.”

Esta proposición fué aprobada.

El infrascrito Secretario dió cuenta de que el señor profesor Ramón Cuéllar obsequiaba especialmente á cada uno de los miembros de la So-

ciudad con un folleto intitulado “*Estudio sobre las aguas minerales en general.*” Y no habiendo otro asunto de qué tratar, se levantó la sesión á las siete y media de la noche.

El Presidente, C. MICHELSEN.

El Secretario, P. Ibáñez.

---

SÈSION ORDINARIA DEL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 1885.

Presidencia del señor doctor Osorio.

Con asistencia de los señores doctores Aparicio, Durán Borda, Osorio, Pizarro, Posada, Sandino Groo y del infrascrito Secretario, se abrió la sesión. Excusáronse los doctores Castañeda, Barreto y Roca, y abierta la sesión tomaron asiento los doctores Medina y Buendía.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El señor doctor Osorio presentó á nombre del Profesor Antonino Gómez C. como trabajo ó tesis de incorporación á la Sociedad, un “*Estudio sobre la pústula maligna en los Estados de Santander y Boyacá.*” El señor doctor Durán Borda presentó un trabajo, á nombre del señor Profesor Roberto Canales, sobre inyecciones subcutáneas. Fué pasado este trabajo al señor doctor Durán Borda en comisión, y el de pústulas malignas al señor doctor Posada.

El señor doctor Luis Fonnegra dió lectura al “*Informe sobre el cólera nostras,*” que se le había encomendado en la sesión anterior.

El señor doctor Osorio propuso que se leyeran, una á una, las conclusiones con que termina el informe del doctor Fonnegra.

Puestas en discusión, fueron aprobadas.

La Presidencia dispuso que el informe del doctor Fonnegra pasase á la Junta central de sanidad para contestar así la nota que ésta había dirigido á dicha Sociedad.

El doctor Pizarro dió lectura á un informe sobre helmintiasis del hígado, referente á un trabajo del doctor Guillermo Muñoz, de Guateque.

El señor doctor Osorio comunicó que con una planta llamada *Mata cucarachas*, suministrada por el señor doctor Sandino Groot, y en asocio del doctor Luis Julio Uricoechea, había hecho las siguientes experiencias:

A un perro de mediana talla y de cuatro años de edad, se le dió así

hojas de la planta 4,50 centígramos; agua 120; harina de maiz y carne, cantidad suficiente para formar una papilla. El animal lo tragó sin disgusto. A los 20 minutos se presentaron ligeras contracciones en los músculos; 5 minutos después vomitó el animal la sustancia ingerida y volvió á tragarla, y caminó después sin inconveniente. Notamos á los 25 minutos desviación hacia arriba y hacia afuera de los globos oculares, los párpados hinchados, las conyuntivas inyectadas, y las pupilas sumamente dilatadas; rigidez especial del tren posterior, marcha difícil, arrastrando las patas y miembros posteriores en estado de semiflexión: sosteníase de pié algunos momentos, pero luego venía un acceso de contracciones musculares, principiando por los posteriores, y se movía como si lo tirasen de la cola; sobrevenían convulsiones en los músculos del cuello; contracción violenta de las mandíbulas, que producía crugido de los dientes, trismus y salivación. Cada 5 ó 10 minutos se presentó el acceso de contracción, sin que hubiera calma completa en el intervalo de ellos. A la hora y 30 minutos se presentó un abundante vómito espumoso, muy difícil por la contracción de los músculos de la faringe, y respiración oprimida y entrecortada. A las 2 horas acceso de contracciones fuertes, que comprendió los músculos respiratorios, y el animal cayó muerto. Al examen necroscópico que se practicó 24 horas después se notó: rigidez insólita sobrevenida inmediatamente después de la muerte; enormes inyección de las gruesas venas del pecho. Las paredes del corazón flojas, las venas inyectadas, ventrículo izquierdo vacío, el derecho contenía un coágulo pequeño, los pulmones no muy congestionados; las venas de las meninges y senos craneanos inyectados, el cerebro ligeramente congestionado.

Se repitió la misma experiencia con otro perro, y produjo un resultado enteramente igual.

Como se ve, estos síntomas son semejantes á los producidos por los excitadores reflejos, y presentan caracteres muy semejantes á los producidos por la estricnina.

El doctor A. Posada suplicó al señor doctor W. Sandino Groot que clasificara la planta *mata-cucarachas* y dijera á qué familia pertenecía. El señor doctor Sandino Groot dijo que esta planta había sido mal clasificada hasta que el señor Bentham la colocó en las *Biváceas*; que hay de ella tres especies, que la que aquí ha llamado la atención tiene siete estigmas, y las hojas son más grandes que las otras. Las tres especies pertenecen al

género *Ryania*, género que ha sido asunto de opiniones poco conformes entre los botánicos, probablemente por no haber podido disponer los clasificadores de ejemplares completos, ó de no haber clasificado las especies donde se producen, para aprovechar todos sus caracteres. Este desacuerdo desaparecerá tan luégo como el estudio pueda hacerse en estas condiciones y sobre plantas vivas. Comprobadas como están las condiciones tóxicas, antes ignoradas, el interés para clasificar la planta es mayor.

El señor doctor A. Posada exigió del doctor Osorio que hiciera algún ensayo con la planta *mata-cucarachas* en presencia de la Sociedad, y el doctor Osorio prometió que en la próxima sesión lo haría.

Siendo las siete y cuarto de la noche se levantó la sesión.

El Presidente, N. OSORIO.

El Secretario, P. Ibáñez.

---

SESIÓN ORDINARIA DEL 25 DE OCTUBRE DE 1885.

Presidencia del Profesor Michelsen.

En la ciudad de Bogotá, á las seis de la tarde, con asistencia de los señores doctores Ibáñez, Michelsen, Osorio y Sandino Groot, se abrió la sesión. Excusáronse de asistir á ella los señores doctores Castañeda, Barreto y Gómez (Proto).

Leída el acta de la sesión anterior, fué aprobada sin observación.

El señor doctor Osorio, para dar cumplimiento á lo que había ofrecido en la sesión anterior, á las seis en punto tomó un pollo y le puso una inyección subcutánea de cuarenta gotas de infusión de *mata-cucarachas*. Veinte minutos después de hecha la inyección, y después de haber presentado el pollo fenómenos de excitación, se presentaron convulsiones del cuello, luégo una convulsión clónica, convulsiones en las alas, algo de rigidez en el tren posterior, y en estas circunstancias sobrevino la muerte. El mismo doctor Osorio hizo notar que los fenómenos tóxicos presentados en este pollo fueron diferentes á los producidos en los otros pollos sometidos á la experimentación, porque las convulsiones se presentaron primero en el cuello que en el tren posterior; porque en éste, no hubo notable rigidez en las patas, y porque no hubo vómito, síntomas que habían sido constantes en los anteriores experimentos hechos por él.

El señor presidente levantó la sesión á las siete.

El Presidente, CARLOS MICHELSEN—El Secretario, P. Ibáñez.

## SESIÓN ORDINARIA DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 1885.

En esta fecha, en Bogotá, á las seis de la tarde, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, con asistencia de los señores doctores Barreto, Buendía Pizarro, Coronado, Durán, Medina, Fonnegra, Ibáñez, Michelsen, Osorio, Posada y Roca. Los señores doctores Aparicio y Castañeda autorizaron, por no haber podido asistir á esta sesión, á usar de su voto á los señores doctores Ibáñez y Osorio, respectivamente. Se excusó el doctor Proto Gómez. Se leyó y aprobó sin modificación el acta de la sesión anterior.

Se dió lectura á la siguiente comunicación :

Bogotá, 4 de Noviembre de 1885.

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.

El infrascrito, residente en esta ciudad, como socio-agente de los señores Gutiérrez Hermanos de Jerez de la frontera (España), solicita respetuosamente de esa honorable corporación que, previo el análisis y ensayo de las siguientes clases de vino :

- 1.<sup>a</sup> Jerez Amontillado ;
- 2.<sup>a</sup> Id. Dulce, Pedro Ximénez;
- 3.<sup>a</sup> Id. Tinto seco; y
- 4.<sup>a</sup> Id. id. dulce,

se le expida oficialmente certificado de su buena calidad y propiedades alimenticias y terapéuticas, concediéndole derecho de darle publicidad.

Me permito llamar la atención de esa honorable corporación sobre el libreto impreso adjunto, que acompaña cada botella de vino, y el cual contiene una suscinta relación de las opiniones emitidas sobre los vinos de Jerez por varios profesores de nota ; por la Academia Médico Quirúrgica Jerezana, y últimamente, por el Congreso Médico Internacional de Sevilla, el año de 1882.

Los rótulos de las botellas tienen impreso el informe de la referida Academia Jerezana que textualmente copio en seguida, y dice así :

“ Informe de la Academia Médico-Quirúrgica Jerezana, sobre el vino de Jerez en las flegmasias y enfermedades febriles, escrofulosas, raquitismo y cólera morbo asiático.

“ Refiriéndose á este último, dice que, en los períodos álgido y asfíxico de tan terrible mal, ha producido una provechosa acción, el vino de

Jerez, bién helado ó bién en la infusión caliente de manzanilla, pues las reacciones que provoca no vienen acompañadas de esas afecciones cerebrales que suelen ocasionar el ron ó el whisky y otros aguardientes. En la epidemia de cólera que sufrió esta ciudad en el año de 1854 se salvaron muchos atacados con la aplicación de este medio.”

Sobre lo anterior llamo especialmente la atención de los miembros de la Sociedad. Igualmente me permito hacer notar que el Congreso Médico Internacional del año 1882, en Sevilla, fué convocado por el Gobierno español, y dió un informe favorable, y por unanimidad, á los vinos de Jerez.

Las opiniones de estas dos corporaciones científicas, son, sin duda, una garantía para el uso de estos vinos; sin embargo, antes de hacer uso en Colombia de los dictámenes anteriores, deseo que sean corroborados por esa científica Sociedad, sin duda la más respetable é ilustrada de la República.

Por la dificultad material de enviar al recinto de las sesiones el vino que solicito se ensaye, ruego al señor Presidente de la Sociedad me indique á disposición de quién ó quiénes debo poner las botellas que se juzguen necesarias.

Soy del señor Presidente con la mayor consideración, muy atento seguro servidor,

MANUEL GUTIÉRREZ.

El doctor Osorio, sin negar la bondad y buena calidad de los vinos de los señores Gutiérrez de Jerez, hizo notar que en otra ocasión había dispuesto la misma Sociedad no ocuparse de remedios secretos, específicos ni especialidades, porque al ocuparse de estas preparaciones, tendrían que expedir una patente, y al ser adulterados decaería el crédito de la Sociedad.

El señor doctor Medina hizo notar que, siendo el vino de los señores Gutiérrez de Jerez de buena calidad, tendría las propiedades que tienen todos los buenos vinos, tónicos reconstituyentes, y que por tanto él no veía inconveniente en examinarlos y dar su opinión acerca de su calidad. El señor Presidente encargó al señor doctor Medina del detenido estudio de su calidad.

El señor doctor Posada puso en conocimiento de la Sociedad que el trabajo sobre *pústula maligna*, del señor Antonino Gómez Calvo, era ori-

ginal é interesante; su informe termina así: "Acéptese al doctor Antonino Gómez Calvo como miembro activo de la Sociedad, y publíquese su trabajo en la *Revista Médica*." Fué aprobado por unanimidad.

El señor doctor Barreto presentó las cuentas relativas al año de 1884, y fueron pasadas en comisión al señor doctor Coronado.

Procedióse á la elección de empleados, y dió el siguiente resultado:

Por mayoría absoluta para Presidente, doctor Leoncio Barreto. 7

Id. id. doctor Abraham Aparicio..... 5

Para Vicepresidente, doctor Aparicio..... 6

Id. id., doctor G. J. Castañeda..... 4

Id. id., doctor A. Posada..... 1

Para Secretario, doctor P. M. Ibáñez..... 8

Id. id., doctor G. Durán B..... 2

Id. id., id. D. E. Coronado..... 2

Para Tesorero se contrajo la votación á los señores doctores Durán B. y Castañeda, y dió el siguiente resultado:

Por el doctor Castañeda..... 10

Por el doctor Durán B..... 2

Los señores doctores Leoncio Barreto, Abraham Aparicio, Pedro M. Ibáñez, Gabriel J. Castañeda y Nicolás Osorio quedaron nombrados, respectivamente, Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y Redactor.

A las siete y media de la noche se levantó la sesión.

#### SESIÓN ORDINARIA DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 1885.

Presidencia del Profesor Michelsen.

En Bogotá, á las cinco y tres cuartos del citado día, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales con asistencia de los señores doctores Barreto, Osorio, Posada, Medina, Michelsen, Sandino Groot, Coronado, Fonnegra, Tamayo, Durán Borda, Ibáñez, Castañeda, Buendía y Aparicio.—Se excusó de asistir el doctor Gómez (Proto). Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior sin observación.

Estando presente el señor doctor Gómez Calvo, el señor Presidente le exigió, y él prestó la promesa de cumplir los deberes del Reglamento.

Se leyó el informe del doctor Medina sobre los vinos de Jerez, pre-

sentados á la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales por el señor Manuel Gutiérrez, socio agente de los señores Gutiérrez Hermanos de Jerez de la Frontera, en España, y se aprobaron las siguientes conclusiones: "Estos vinos son de buena calidad. Constituyen un agente terapéutico importante en el caso en que se hallan indicados los vinos llamados generosos."

Leído el informe del señor doctor Coronado sobre las cuentas del señor doctor Barreto, fué aprobada la siguiente conclusión: "Fenécese sin observación alguna la cuenta presentada á la Sociedad por su Tesorero, el señor doctor Leoncio Barreto, relativa al año de 1884."

Los señores doctores Fonnegra é Ibáñez hicieron la siguiente proposición que fué aprobada unánimemente: "La Sociedad nombra miembro correspondiente al señor doctor Ignacio Gutiérrez Ponce."

Acto continuo, el señor Secretario, á petición del señor doctor Castañeda, propuso lo siguiente: "Excútese al señor doctor Castañeda del cargo de Tesorero de la Junta, por tenerse que ausentar de la ciudad, y no poder, debido á esto, desempeñar tal destino." Dicha proposición fué aceptada, y á continuación se procedió á la votación secreta para nombrar nuevo Tesorero; y siendo escrutador el señor doctor Coronado, y hecho el escrutinio, dió el siguiente resultado:

|  |    |        |
|--|----|--------|
| Por el señor doctor G. Durán Borda ..... | 13 | votos. |
| Id. id. Coronado.....                    | 1  | —      |
| Id. id. Medina.....                      | 1  | —      |

El señor Presidente presentó en seguida á la Sociedad, enviado por el señor doctor Carrasquilla (Juan de D.), un trabajo intitulado: "*Datos sobre la aclimatación de la arracacha en Europa*;" y dicho trabajo fué presentado como tesis de incorporación á la Sociedad, y pasado en comisión al señor doctor Aparicio.

El señor Profesor Carlos Balén envió á la Sociedad una muestra de *Cocaína* preparada por él, y el señor Presidente le acusó recibo y le dió las debidas gracias en nombre de la Sociedad.

El señor Profesor Michelsen manifestó á la Sociedad que por el estudio que había hecho, del pan que se consume en Bogotá, no tiene soda, y que el sabor agrio que se le nota, es debido á su mala preparación.

A las siete y cuarto de la noche se levantó la sesión.

## LA SIFILIS

COMO CAUSA DE MORTALIDAD, Y LA PARTE QUE LE CORRESPONDE EN LA DISMINUCIÓN DE LA POBLACIÓN (POR EL DOCTOR A. FOURNIER).

### I

En los estudios á que me dedico, hay una causa de mortalidad que afecta especialmente á la infancia, y que por su intensidad y frecuencia se eleva al rango de un verdadero *factor de la población*, como lo demostraré más adelante. Creo que esta causa merece ser estudiada, y que por lo tanto debe encontrar su lugar en la discusión que nos ocupa, para que sea señalada, estudiada y apreciada como realmente lo merece.

Lo que me propongo es lo siguiente :

1.º Demostrar con una serie de estadísticas, que la sífilis es en muchos casos la causa de la muerte de los niños, y precisar, además, si es posible, las condiciones particulares que la hacen más ó menos temible ;

2.º Señalar semanalmente los medios que deben emplearse para atenuar esta causa de mortalidad.

### II

Acabo de decir que la sífilis es evidentemente mortífera ; voy á probarlo : poseo una estadística de 200 observaciones, concerniente á individuos que han contraído matrimonio en estado de sífilis latente, y que han tenido la fortuna de no contaminar á sus esposas. Tenemos pues, *padres sífilíticos y madres sanas*, es decir, exentas de sífilis ; esta estadística nos permitirá apresurar su influencia por el lado *paterno*, exclusivamente.

Antes de seguir adelante voy á ocuparme de dos cosas : 1.ª Que estas 200 observaciones son tomadas en la práctica civil, lo que es muy importante, como lo veremos luégo ; 2.ª Que contiene casos muy diversos y opuestos, casos en que

los pacientes se han sometido por largo tiempo á un tratamiento antisifilítico, antes de ir al matrimonio, y otros en sentido inverso, en los cuales matrimonios ha tenido lugar prematuramente, es decir, en una época más ó menos cercana de la contaminación inicial. Dicho esto, vamos á ver lo que dice la estadística :

“ Hubo 403 embarazos ; de éstos murieron 115 niños, la mayor parte antes de nacer, ó al nacer, y unos pocos en los días siguientes, y sobrevivieron 288. Proporciona en cifras redondas el 28 por 100, es decir, por cada cuatro nacimientos un muerto.

Esto es nada relativamente á lo que pasa por el lado *materno*, pues es más pernicioso, y lo es mucho más todavía si viene por ambas líneas. Si la madre en un hogar llega á ser tocada por la sífilis, ésta viene á añadirse á la del padre, se presenta una mortalidad que no puedo menos de calificarla con el epíteto de *espantosa* : vamos á verlo.

Bastaría recordar un hecho conocido de todos, la marcada predisposición que tienen las sifilíticas al aborto ó al parto prematuro ; me parece inútil citar hechos nuevos, pero lo que sí debo hacer notar es que la influencia de la sífilis *se prolonga á muchas preñeces* y se deja conocer por los *abortos múltiples*, y á veces pasmosamente repetidos.

He visto mujeres sifilíticas, casadas ó no, con individuos sifilíticos, abortar, 3, 4, 5, 6, 7 y hasta 11 veces de seguido ; ejemplos : Una señora de mi clientela, joven, bien constituída, contrae la sífilis de su marido en los primeros meses de su matrimonio ; queda en cinta cuatro veces, y cuatro veces aborta, en el espacio de tres años. Una de los enfermas del Hospital San Luis, igualmente infectada por el marido, tuvo seis embarazos, que terminaron por otros tantos abortos, en los primeros años. Grefberg cita el caso de una mujer sifilítica, que aunque casada con un hombre sano, tuvo *doce abortos*, en diez años, y más tarde dió á luz un niño infectado de sífilis.

En cuanto á esto nada he visto que haga más palpable el hecho que sostengo, con la observación en la cual el mismo matrimonio enjendró hijos sanos, antes de contraer la sífilis, é hijos muertos *después* de contraerla; hé aquí el hecho en pocas palabras: Un matrimonio joven empieza por tener hijos vivos y vigorosos; luégo el marido en una aventura, ó más bien en una desventura extraconyugal, contrajo la sífilis y se la comunicó á su mujer; de ahí en adelante ella quedó en cinta siete veces; el resultado fué el siguiente: tres abortos y cuatro partos prematuros con los niños muertos.

Dejemos á un lado estos hechos conocidos y hagamos notar que la influencia materna no se marca únicamente por el aborto, sino que aparece su influencia *mas allá del nacimiento*, de diversos modos. Un niño concebido por una mujer atacada de una sífilis reciente, de menos de un año, está fatalmente *condenado á muerte*.

En otros términos, una mujer que quede en cinta, en el curso de una sífilis de pocos meses, abortará ó dará á luz anticipadamente ó á término un niño que no tardará en morir. Esto es casi fatal, al menos me creo obligado á creerlo por lo que he visto. Tengo entre mis papeles 44 observaciones de mi clientela privada, de 44 mujeres que quedaron en cinta, estando atacadas de sífilis reciente.

¿Cuál fué el resultado de estas 44 preñeces? Hélo aquí en toda su desconsoladora sencillez:

43 niños muertos.

*Uno* solo sobrevivió.

(Estos 43 casos se descomponen así: 27 abortos; 6 nacieron muertos; 8 vinieron vivos y se murieron á la media hora ó á los 15 días; 2 sobrevivieron, el uno murió seis semanas después y el otro á los siete meses).

43 muertos sobre 44 nacimientos, qué proporción! Si la sífilis fuera tan mortífera en este mismo grado, en todos sus perío-

dos, no habría ninguna enfermedad que pudiera serle comparable como elemento de despoblación.

En síntesis general, ¿cuál es la suerte de los hijos de una madre sífilítica, ó lo que es más común, de ambos cónyuges? Otra estadística va á mostrármelo.

Cien mujeres que recibieron la mayor parte la sífilis de sus maridos, tuvieron 228 preñeces, que consideradas desde el punto de vista de la muerte ó la vida, me dan este resultado:

|   |            |
|---|------------|
| Casos de vida.....  | 60         |
| Casos de muerte (aborto, parto prematuro, que nacieron muertos por causas imputables á la sífilis,..... | 148        |
| Total.....  | <u>208</u> |

De modo que de 208 nacimientos hubo 148 muertos, lo que equivale á una mortalidad de un 72 por 100.

Tengo que hacer notar que esta estadística es exclusivamente de personas de mi clientela privada, es decir, que pertenece á las clases de la sociedad que gozan de más comodidades, en las cuales la sífilis encuentra tres factores de atenuación: higiene, inteligencia y cuidados médicos; si en ellas se observa eso, ¿qué será la clase pobre y en el Hospital? Allí, esta cifra, aunque considerable, aumenta algo más; hé aquí la prueba: según las observaciones que tomé durante siete años en el Hospital de Lourcine, la mortalidad da la cifra aterradora de 86 niños muertos en 100 embarazos; Mr. Coffin vió en el mismo Hospital 28 embarazos, que terminaron así:

27 niños muertos.

Uno solo vivo!

Con toda apariencia de razón se podría argüir que las cosas se pasaban así en el Hospital de Lourcine, porque allí es á donde van, con honrosas excepciones, las prostitutas más impúdicas, que cometen toda clase de desórdenes y que nunca siguen un

tratamiento, y que lo *que menos temen es el aborto*. En San-Luis, á donde no van sino personas más honorables, las cosas pasan poco más ó menos lo mismo: en 148 nacimientos, 125 muertos; cuya proporción es la del 84 por 100.

La polimortalidad es la consecuencia inevitable en los hogares donde ha penetrado la sífilis, que conduce fatalmente á la *despoblación* de hogar. Para demostrarlo, me permito citar algunas cifras de distintas fuentes.

|                    |               |            |
|--------------------|---------------|------------|
| Caso de Aumagaguer | 5 nacimientos | 3 muertes. |
| Hutchinson         | 6 id          | 4 —        |
| Roger              | 5 id          | 4 —        |
| Bertin             | 6 id          | 5 —        |
| Behrend            | 11 id         | 8 —        |
| Boinet             | 9 id          | 8 —        |
| Le Pilleur         | 11 id         | 10 —       |
| Brrant             | 12 id         | 11 —       |
| Cavré              | 12 id         | 11 —       |

En seguida vienen otros casos en que la sífilis hace el vacío casi completo en las familias; entonces los nacimientos representan otros tantos muertos. Ejemplos:

|                         |               |            |
|-------------------------|---------------|------------|
| Observación de Casenase | 4 nacimientos | 4 muertes. |
| D'Arteaga               | 4 id          | 4 —        |
| Tanner                  | 4 id          | 4 —        |
| Trousseau               | 6 id          | 6 —        |
| Wilson                  | 8 id          | 8 —        |

El doctor *Ribemont*, del Hospital Beaujon, me envió una observación más curiosa todavía: una mujer recibió la sífilis de su marido y no se sometió á ningún tratamiento, tuvo 19 embarazos, que dieron 19 muertos. Los cinco primeros terminaron por la expulsión de niños muertos y macerados, y los otros catorce dieron niños que sucumbieron entre uno y seis meses.

¿ Con tales resultados se creará exagerado sostener que la sí-

filis tiene una gran parte entre las causas de despoblación de que se ocupa actualmente la Academia ?

Cuando traté de esta cuestión en otra ocasión, mis estadísticas no fueron aceptadas por algunos de mis profesores, que las tacharon de exageradas. "Usted ve las cosas muy sombrías, se me dijo; en realidad no es tan mortífero para los niños; por otra parte, usted no es buen juez en la cuestión, porque naturalmente los casos graves van á sus servicios especiales, mientras que los casos medios, que son los más numerosos, van á todas partes, y usted no los ve."

Queriendo conocer qué valor tenía la objeción que se me hacía, me propuse poner las cosas en claro, y formé un registro *ad hoc* donde apuntaba todos los casos que leía, de las observaciones de mis profesores; formé, pues, una estadística que se podría llamar *estadística de todo el mundo*, menos la mía, y que nadie tendría el derecho de atacar, porque en ella figuran los nombres de los más ilustres médicos, como Depaul, Trousseau, Parrot, Jaequemier, Bicord, H. Roger, Diday, Morgolain, Lanceraux, Síredey, &c., &c.: aquí está.

100 casos de niños vivos contra 382 muertos.

La proporción es de 77 por 100; que es casi idéntica, si nó superior, á mi estadística personal; luego mis cifras concuerdan con las de la estadística general.

Para concluir, tomemos el término medio de las estadísticas precedentes. Este término medio da las cifras siguientes:

68 niños muertos por 100, contando hasta los casos más favorables, como lo son cuando sólo el padre es sifilítico y que no ha contraído matrimonio, sino después de un largo período de expectación y de tratamiento. Al señalar el 68 por 100, ¿tengo la pretención de que sea una cifra invariable? Evidentemente que nó, porque puede ser corregida más tarde; pero por lo que es por el momento, está basada sobre 1,500 observaciones de distintas fuentes.

Teniendo en consideración los datos que anteceden, y pudiendo asegurar que la sífilis se presenta en todas las clases sociales, se impone la siguiente conclusión:

*La sífilis tiene una parte muy considerable en la mortalidad de la infancia, y por lo tanto se coloca entre los factores de despoblación, que se tratan actualmente de determinar.*

### III

¿Debo entrar ahora á discutir y señalar los medios que convendría oponer al mal que señalamos? No, por cierto, porque esa tarea sería actualmente muy larga por los numerosos detalles en que tendría que entrar.

Lo que habría que hacer para atenuar en cuanto sea posible esta desconsoladora mortalidad, sería:

- 1.º Defendernos contra la sífilis, mejor de lo que lo hacemos.
- 2.º Someter á los sífilíticos á un tratamiento superior al que los sometemos.
- 3.º Ser severos en la cuestión del matrimonio de los individuos en estado de sífilis.

Todas estas cuestiones darían indudablemente lugar á que se publicaran muchos volúmenes sobre cada una, lo que ya ha comenzado á suceder; no quiero tratarlas, solamente voy á hacer algunas ligeras reflexiones acerca de ellas.

1.<sup>a</sup> Es indudable que estamos mal protegidos contra la sífilis; el sistema que se reputa como tal, es un mito; reposa sobre los laureles de las añejas preocupaciones de la administración que todos atacan y que todos condenan, y á pesar de eso, todavía están en vigor; lo que parece que no nos preocupa, así como tampoco nos preocupa lo que tenga relación con la sífilis, ni su profilaxia, ni su mortalidad: si nó, veámoslo:

Que la sífilis causa la muerte con cierta frecuencia, es un hecho demostrado, y que los niños son sus principales víctimas, es innegable. Tenemos *Le Bulletin hebdomadaire de statistique*

*municipale*, y leemos sus estadísticas mortuorias, bien hechas bajo muchos puntos de vista. ¿Se ocupa de las muertes de causa sífilítica? Ni siquiera la palabra *sífilis* figura en ellas. ¿Nuestros consejos de higiene se preocupan de la profilaxia de la sífilis? Según sus publicaciones, cuyos diez últimos volúmenes he hojeado, nada dicen que tenga relación con la sífilis. Mr. *Proust* me decía hace pocos días: “Más de diez años hace que soy miembro del Comité de higiene, y, hasta ahora, no se nos ha escapado ni una palabra sobre la sífilis.” Pasemos á nuestros grandes tratados de higiene; la cuestión profilaxia apenas la tocan; únicamente Mr. *Collin* le consagra algunas páginas en lo que tiene relación con el ejército y con la importación marítima de la sífilis; Mr. *Boucharlat*, el venerable decano de la higiene, trata la cuestión en media página; y Mr. *Proust*, tampoco se ocupa de ella.

Si un extranjero se pusiese á juzgar las cosas como se juzgan de lejos, es decir, por los documentos administrativos, podría creer que entre nosotros la sífilis no causa jamás la muerte, porque en nuestras estadísticas oficiales no se hace mención de ella; y que nuestra profilaxia tiene que ser inmejorable, puesto que los encargados de la salubridad pública no se preocupan de mejorar el sistema en vigor, en la cuestión de la sífilis.

Y sin embargo, está muy lejos de ser así; si la sífilis no decrece en intensidad, tampoco disminuye en frecuencia; al contrario, los casos aumentan, de lo cual estoy plenamente convencido. ¿Podría ser de otro modo, viendo la libertad de que goza y aprovecha actualmente la prostitución parisiense? ¿conociendo el desarrollo que ha tomado lo que llaman la *provocación pública*, que no contenta con las encrucijadas y los bulevares ha invadido los teatros, los cafés, los café-conciertos; las “cervecerías de mujeres,” esa nueva peste de nuestro siglo, la proximidad de los liceos, las estaciones de los ferrocarriles, los almacenes de guantería, las fotografías de antigüedades y hasta las librerías?

Mientras más tentaciones se presenten, más fácilmente se cae, y mientras más caídas, más contaminaciones se efectúan.

Si queremos atenuar los desastres de la mortalidad heredo-sifilítica, debemos someter á los sifilíticos á un tratamiento mejor del que generalmente se usa. Pues las observaciones en que figuran abortos múltiples, niños que mueren en las primeras semanas ó en los primeros meses que siguen al alumbramiento, son relativos en lo general á personas que habiendo contraído la sífilis, no han sido sometidas á ningún tratamiento, ó al ménos éste ha sido insuficiente; es decir, de unas pocas semanas ó meses. Por eso es por lo que oímos las recriminaciones de estos enfermos heridos en su progenitura, que son siempre sobre el mismo tema. "Si me hubieran prevenido ---- si me hubieran dicho que me sometiera á un tratamiento por largo tiempo, aunque hubiera sido después de los accidentes que tuve, me habría sometido á él con mucho gusto, y me hubieran evitado tales desgracias en mi mujer y en mis hijos."

De lo que precede podemos sacar esta doble enseñanza:

1.º Que es necesario tratar la sífilis por más tiempo del que se acostumbra; no será exajerado que los pacientes se sometan al tratamiento por *muchos años*, para que al fin gocen de una inmunidad completa, como padres y como esposos; y

2.º Que además de someter al enfermo á las medicaciones conocidas, se le deben hacer comprender categóricamente los peligros que pueden sobrevenir en su mujer y en su descendencia; decir terminantemente que la sífilis no es como la mayor parte de las enfermedades, en las cuales, cuando desaparecen los síntomas actuales desaparecen y queda todo concluido, que es una enfermedad contagiosa, sobre todo en sus manifestaciones más benignas y en apariencia más inofensivas; que puede aparecer en sus hijos, cuando el tratamiento ha sido deficiente, y que para obtener la curación, es preciso un tratamiento constante y metódico por mucho tiempo. Todo esto es

indispensable decirlo, porque así lo exige la dignidad del cuerpo médico, á fin de que los pacientes no tengan mas tarde derecho alguno para hacer caer la responsabilidad sobre nosotros.

Conozco á muchos individuos que habiéndose casado prematuramente, tuvieron la desgracia de inocular á sus mujeres y de perder hasta cuatro niños, que inculpaban á su médico. “¿Por qué nos dejó casar, decían, cuando él conocía nuestra situación? Si nos hubiera prevenido de los peligros que podían ocurrir en el matrimonio, habríamos renunciado á nuestros proyectos. La culpa es de él y no nuestra.”

La mayor parte de los que se casan lo hacen sin permiso del médico, porque así les conviene; sin embargo, hay algunos que vienen lealmente á hacernos árbitros de sus destinos. Puedo probar que muchos de nuestros comprofesores, muestran una singular tolerancia acerca del matrimonio de los sifilíticos.

Tengo algunas observaciones, en las cuales se ve que algunos que se casaron en el segundo año, y aún en el primer año de su enfermedad, expiaron cruelmente su precipitación. La época en que un sifilítico puede contraer matrimonio, sin ser peligroso, es mucho más *tardía* de lo que se cree; á mi modo de ver, hay peligro en dejarlo casar, antes de tres ó cuatro años, empleados *útilmente* en una depuración terapéutica. Y como se nos consulta con frecuencia, depende de nosotros hasta cierto punto, disminuir los resultados nefastos de las uniones prematuras.

Concluyo formulando estas dos proposiciones;

1.<sup>a</sup> La sífilis constituye una causa poderosa de mortalidad infantil. Se puede calcular en el 68 por 100, el tributo que le pagan los niños nacidos de padres sifilíticos; y

2.<sup>a</sup> Los medios aparentes para disminuir sus consecuencias son: los unos de orden médico (tratamiento metódico y prolongado); y los otros de higiene pública (profilaxia de las sífilis).

Los primeros están en nuestras manos y depende de noso-

tros aplicarlos rigurosamente. Los segundos corresponden á las autoridades, y todos sabemos cuán defectuosos é ilusorios son.

Traducido por PROTO GÓMEZ.

### DE LA IMPORTANCIA DE LOS GRANOS

DEL STRYCHNOS POTATORUM, L. ("TETAN-COTE, DE LOS INDIOS") PARA LA CLARIFICACIÓN Y LA PURIFICACIÓN DE LAS AGUAS, POR EL DOCTOR AMBROSIO VIAUD GRAND-MARAIS, CATEDRÁTICO EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE NANTES.

Un hecho que no deja duda alguna en la patogenia del cólera asiático, es la importancia del papel que las aguas potables desempeñan en el desarrollo y propagación del azote.

Por consiguiente, es de grande interés el conocer el medio empleado en la India para purificar las aguas destinadas á la bebida, tanto mas cuanto dichas aguas, generalmente pantanosas, contienen millones de micro-organismos, entre los cuales se encuentra el coma-bacilo de Kock.

Desde Ceilán, por todo el Norte de la India el principal agente usado para la purificación de las aguas es el grano de una loganiácea, el *Strychnos potatorum*, L., grano que los indios designan con los nombres de *Tetan-cote*, *Tetan-cotei*, *Tetan-narum*, grano para frotar, y los ingleses con el de *clearinj-nutt*.

Un kilogramo de *Tetan-cote* cuesta en Pondichery treinta y cinco céntimos de franco.

El empleo de dichos granos es demasiado sencillo. Se aplastan ó machucan ligeramente dos ó tres, y con ellos se frota el interior de una jarra ó cántaro que contenga varios litros de agua. Al cabo de un cuarto de hora, las materias terrosas contenidas en el líquido, y que hubieran necesitado

varias horas para posarse, se precipitan, quedando el agua clara aunque con un ligero color blanquecino y algún sabor, debido sobre todo á una pulgarada ó dos de sal común, que se agrega al fin de la operación.

¿Cuál es el modo de obrar del *Tetan-cote*? La familia vegetal á que pertenece, hace pensar en la estricnina y la brucina, alcaloides que se encuentran en los granos ó semillas de la mayor parte de los *Strychnos*. ¿No será posible que el *Strychnos potatorum* mate los microbios con uno de estos venenos, pero que encontrándose éste en muy pequeña cantidad no perjudique á las personas que beben el agua purificada de ese modo?

Pero el *grano para frotar* no es amargo, y nada denota en él la presencia de algún alcaloide. Su acción es muy variada. Al contacto del agua sus celdillas se hinchan mucho y se producen movimientos osmóticos por los cuales el contenido de ellas se esparce al exterior, bajo la forma de un mucílago, que arrastra al fondo del vaso las materias que se hallaban en suspensión.

El doctor Ednardo Bureau, director del jardín de Plantas de París, ha observado que si se dejan durante algunos días varios de esos granos en un vaso con agua, se ven desarrollarse los infusorios ordinarios de las maceraciones vegetales, prueba experimental de que el *Tetan-cote* no es venenoso para los micro-organismos.

Faltaba comprobar el hecho en la patria misma del cólera asiático, y uno de mis amigos, el padre Fernando Celle, misionero jesuita en Edeicatur (provincia de Madure) se encargó de demostrarlo.

El agua empleada para la experiencia fué tomada en un estanque próximo, que servía á los búfalos de abrevadero y baño, y era tan turbia, que bajo una capa de tres dedos de espesor no se podía distinguir cosa alguna.

El agua bebida generalmente en Edeicatur proviene de un río subterráneo.

Un muchacho frotó con tres ó cuatro frutas, durante siete ú ocho minutos, el interior de un cántaro de cinco litros, inmediatamente principió el precipitado, y al cabo de veinte minutos era completo. El agua conservaba simplemente un tinte blanquecino y un ligero gusto fangoso, lo que en la India no es gran cosa.

Nuestro excelente amigo, después de beberla, la examinó con un fuerte lente y vió con espanto nadar una muchedumbre de animales que el *Strychnos* no había matado.

Unos días después fué atacado de una fiebre remitente muy grave.

En resumen diremos :

1.º Que la acción del *Tetan-cote* sobre las aguas es puramente mecánica y que da simplemente lugar á su clarificación, de donde proviene el nombre que le han dado los ingleses. Puede ser muy útil para purificar pronto aguas demasiado fangosas.

2.º El *Tetan-cote* no destruye los protoorganismos, y la fiebre grave de que nuestro amigo fué atacado, es una prueba más de esto.

3.º La sal marina añadida al fin de la operación puede mas bien tener cierta acción nociva sobre los microbos, según la cantidad que se emplee.

4.º Bajo el punto de vista antimicrobico mas vale el método empleado por los pueblos de raza amarilla, y que consiste en hervir el agua ántes de beberla. Esto á lo menos, es práctico en los casos de epidemia colérica.

---

**LIJERAS APUNTAACIONEZ SOBRE CLIMATOLOGIA COLOMBIANA.**

En nuestros viajes á través de la República hemos tenido ocasión de conocer la mayor parte de los climas del suelo Colombiano; desde el clima vivificador de las cordilleras, hasta el clima enervante y mortífero de las costas del mar, y en este intermedio, cuánta variedad de climas, cuánta variedad de zonas médicas que reclaman una terapéutica especial!

En Bogotá y en localidades situadas á alturas semejantes, las enfermedades del corazón y las de los órganos respirativos son las más frecuentes. En nuestros climas cálidos, el paludismo y las afecciones del tubo intestinal y sus anexos, dominan el cuadro nosológico.

En los ardientes llanos del Tolima, formados por la hoya del Alto Magdalena, donde la temperatura oscila entre 25 y 33°, donde los terrenos bajos son periódicamente inundados por las avenidas de los rios que los surcan, y rodeados en algunas partes por altas cordilleras siempre nevadas, se encuentra el tipo de los terrenos paludeanos, apesar de que en mucha parte están formados por terrenos volcánicos que, como se sabe, son poco propicios para el desarrollo de los efluvios palúdicos. La malaria en todas sus formas y complicando la mayor parte de las enfermedades agudas; la disentería, que para nosotros no es en la mayor parte de los casos, en esos climas, sino una manifestación del paludismo; las afecciones crónicas del hígado y del bazo; entre las enfermedades de la piel, el carate y úlceras variadas; el coto, manifestación de una alteración profunda del organismo; la anemia y la fiebre que ha reinado en distintas épocas y de la cual pronto nos ocuparemos, son las afecciones dominantes en esas comarcas. Los abscesos del hígado son relativamente raros y no se presentan con la frecuencia que se cree. Nos atrevemos á insinuar que independientemente de los adquiridos fuera y desarrollados en Bogotá, las hepatitis supura-

das son tan frecuentes en nuestro clima como en las tierras calientes y que en caso de diferencia las cifras que la representan son muy reducidas.

En Antioquia, apesar del suelo montuoso y quebrado y por consiguiente sin fáciles vías de comunicación, y de los matrimonios consanguíneos, el cretinismo es muy raro, lo que probablemente depende de la pureza de las aguas debida á la naturaleza granítica de casi todas sus montañas, y del iodo que se ingiere con la sal de Guaca, unido esto al amor al trabajo y al espíritu andariego de sus habitantes. En cambio, las afecciones cancerosas son muy frecuentes en algunos lugares, lo que se puede atribuir á los matrimonios consanguíneos y á la herencia en segundo término. El territorio del Estado puede ser dividido en dos partes: una alta y montuosa, que es la más poblada, de temperatura media, donde dominan las enfermedades de las alturas, y otra baja y ardiente, que comprende la hoya del rio Cauca y la parte baja de las hoyas tributarias, donde las afecciones palúdicas y las afecciones gastro-intestinales se presentan, aunque sin revestir la forma de gravedad que tienen á orillas del Magdalena, en la parte que corresponde á Antioquia; ahí las fiebres perniciosas son terribles, apesar de que su gravedad ha disminuido con los desmontes y secamientos que se han practicado para los trabajos de agricultura.

“Hasta mediados de este siglo la lepra elefanciaca era casi totalmente desconocida en el Estado. Dos antioqueños domiciliados por algún tiempo en Cundinamarca, la contrajeron allá, ó por contagio ó por cualquiera otra causa. Vueltos á sus domicilios anteriores, se fijaron el uno en Vallejuelo y el otro en Sonsón; y desde entónces, por línea recta de familia, el espantoso mal ha venido propagándose, y hoy existe en cantidad bastante para causar temor en varias poblaciones y para ser una terrible amenaza para lo porvenir.” (Uribe Ángel).

Las extensas sabanas de Bolívar no son sino una inmensa

llanura que desde los límites de Antioquia se extiende hasta el mar Atlántico en una extensión de más de cien leguas, únicamente interrumpida en dos puntos, Ovejas y San Juan, por contrafuertes de la cordillera andina, escapados de los nudos de Antioquia y que se pierden ahí sin gracia ni armonía. Cuenca de algún no muy remoto lago que al secarse ha dejado los lechos de las innumerables ciénagas que se comunican por miles de caños con los ríos que las alimentan, el suelo de estas regiones, árido en algunas partes, está poblado en otras por espesos bosques, donde abundan las variedades de género *Copaifera officinalis*, del *Mirospermum toluiferum*, del *Ficus* é infinidad de maderas de tinte.

Las remotas regiones del extremo oriente del Estado son indudablemente las más ricas. Su suelo aurífero está cubierto por bosques primitivos, en cuyas vastas soledades sólo se encuentran por únicos moradores el tigre, el león y la mapaná. Fertilizan estas tierras los ríos Cauca, San Jorge y Sinú, cuyas turbias aguas son agitadas continuamente por el voraz caimán y por una que otra piragua de algún aventurero, que se lanza en estas regiones en busca de las riquezas naturales que guarda en su seno.

Los ofidianos son numerosos en los bosques y en los pajonales. El número de víctimas que anualmente hace su veneno es relativamente considerable. Tuvimos la felicidad de tratar con buen resultado algunos casos de mordedura de vívora, haciendo uso, no de los pretendidos específicos que el charlatanismo y la credulidad de las jentes pone en circulación, sino del tratamiento clásico aconsejado por los autores. Se trataba en un caso de una mapaná verrugosa de un metro y medio de longitud que había mordido á uno de nuestros soldados en la pantorrilla, que tenía desnuda. Inmediatamente se le ligó la pierna sobre la rodilla ejerciendo una constricción violenta, se le hicieron incisiones cruciales en las heridas de las dos mor-

deduras que la mapaná había hecho, y se las cauterizó con amoníaco líquido, al mismo tiempo se le dió aguardiente hasta embriagarlo, y de esta manera se le logró salvar de una muerte casi segura, si se tiene en cuenta la actividad y veneno de esa serpiente. Al día siguiente del accidente, el soldado siguió la marcha del Ejército, sin que hubiera sentido otra novedad que calambres y hormigamiento en la pierna herida. De la misma manera se trató en Calamar á un individuo á quien había mordido una cascabel al nivel del Tendón de Aquiles, sin que se hubiera manifestado ningún síntoma de envenenamiento.

Las poblaciones del centro del Estado, edificadas la mayor parte en eminencias del terreno, carecen casi todas de aguas potables, pues las que se beben son aguas calichosas saturadas de carbonato y de sulfato de cal, que tiene que llevar en verano, de manantiales situados algunas veces á distancias considerables.

La constitución geológica del suelo es propia para el desarrollo del paludismo; una delgada capa vegetal y bajo de ella arcilla impermeable que favorece las inundaciones. La temperatura es ardiente y las lluvias copiosas. La mayor parte del territorio del Estado está situado á una altura poco considerable sobre el nivel del mar y está sujeta en mucha parte á las inundaciones producidas por las avenidas periódicas de los ríos.

La malaria y las enfermedades de la piel son muy frecuentes y variadas, entre éstas se encuentra el carate, vitiligo, &c., y una que se desarrolla de preferencia en la raza negra, muy extendida en el Estado, y que conocen con el nombre de *Bubas*, cuya designación conservamos y que creemos que sea una manifestación degenerada de la sífilis hereditaria. Esta enfermedad que se observa sobretodo en los primeros años de la vida, comienza por una pequeña pápula que al cabo de ocho ó diez días revienta, dejando una superficie cóncava de color rosado, que aumenta en extensión y profundidad de una manera irre-

gular y que se cubre de una costra dura, plana en su superficie externa, de forma irregular, que con los movimientos de la piel se agrieta, dejando ver en el fondo una superficie roja sangrienta. Cuando por cualquiera circunstancia cae la costra, queda en su lugar una ulceración de bordes blanquecinos y desgarrados, que limitan una porción supurante. Su extensión es variable y varía desde el tamaño de una lenteja hasta de una pieza de cincuenta centavos. Su sitio de elección es la cara, al rededor de la boca; sin embargo también se presenta en el resto de la piel. Su número es variable, en general la erupción es múltipla. Parece no ser contagiosa. Su duración es de 3 á 6 meses, no es raro que se prolongue indefinidamente.

Esta afección es tan frecuente en las poblaciones de negros (Uré, San Cayetano, Sincerín, &.) que con dificultad se encuentra uno que no la haya sufrido.

El paludismo no es tan frecuente y su acción no es tan intensa en las llanuras de Bolívar, como lo es en los valles del Tolima, apesar de que las causas generadoras son las mismas en ambas localidades. Nos damos de este hecho, por vía de hipótesis, la siguiente explicación: para que la acción del efluvio palúdico introducido en el organismo se manifieste, se necesita de una causa determinante. En general los cambios bruscos de temperatura desempeñan este papel, tanto es así, que negando el efluvio palúdico se llegó por muchos á atribuir á sólo las influencias meteorológicas el desarrollo de las intermitentes, y que éstas aparecen muchas veces después de algún tiempo de residencia en un buen clima á consecuencia de un enfriamiento brusco, el de un baño por ejemplo. Los valles del Tolima están limitados por las cordilleras oriental y central, cuyas elevadas cumbres forman el Huila en Neiva, el Ruiz, el Tolima, el Santa Isabel, el Barragán, Herveo y tantos otros nevados de donde parten los vientos finos que dominan el valle, produciendo repentinos cambios en la temperatura atmosférica. En las sabanas

de Bolívar no se observan cambios bruscos de temperatura, sean cuales fueren los vientos que reinen su temperatura siempre es la misma, pues atraviesan dilatados y ardientes llanuras que los calientan á su paso.

Cartagena, rodeada completamente por el mar, en cuya bahía abundante en plantas acuáticas, se mezclan las aguas dulces del Magdalena con aguas saladas, con una temperatura media de 27°, es un mal clima donde las fiebres palúdicas son endémicas y donde la fiebre amarilla consterna de tiempo en tiempo la población. Fuera del recinto de las murallas, á orillas del mar, está el cerro de la Popa, en cuya cima se halla situado un antiguo convento cuyos moradores, según tradición, estaban premunidos de las fiebres, y que es hoy el lugar salubre á donde suben á cambiar de clima algunos enfermos de la ciudad; la iglesia del Convento está situada á 154 metros y medio sobre el nivel del mar y á 150 metros próximamente sobre los terrenos pantanosos que lo circundan. Este es un hecho importante, lo mismo que otros que pudiéramos citar que parecen apoyar las ideas emitidas por Lancisi sobre la difusibilidad de los efluvios pantanosos.

Designan en esta ciudad con el nombre de *Potra* al Hidrocele vaginal que es en sus habitantes casi tan frecuente como lo son las *bubas* en los negros del interior y que á veces alcanza proporciones enormes, lo que les da á muchos cartageneros un aspecto poco elegante y algunas veces aún les dificulta la locomoción. La vida sedentaria, el calor excesivo y más que éstas causas, la naturaleza de las aguas que se beben, que son aguas pesadas de sistema, son incriminadas de producir esta incómoda afección.

La sífilis está muy extendida y evoluciona rápidamente. La escrófula es menos frecuente que en nuestros Estados del interior, al menos en sus manifestaciones externas.

La constitución debil y el temperamento linfático ó linfá-

tico—bilioso son los dominantes en las poblaciones de la costa. Es en estos climas, donde la obesidad general ó parcial alcanza mayores proporciones deformando muchas veces de tal manera al individuo, que lo hace inhabil para los usos y necesidades comunes de la vida.

Las riberas del río Magdalena están en su casi totalidad despobladas, únicamente se encuentra de trecho en trecho alguna miserable ranchería y por rareza alguna población medianamente importante. No pudimos corroborar la observación hecha por Caldas tantos años hace; que el coto se encuentra en la mayor parte de las poblaciones ribereñas al Magdalena hasta su confluencia con el Cauca, pero que desde este punto para abajo desaparece totalmente. Caldas atribuía este hecho á las sales de fierro y en especial al sulfato que en tanta abundancia suponía que contenía el río Vinagre, tributario del Cauca, pero sabido es, según los análisis hechos por Boussingault, que las aguas del mencionado río, no tienen sino huellas de fierro y que la acides es debida á los ácidos sulfúrico y clorhídrico que en estado de libertad y en tan enormes proporciones contiene. Bueno es hacer constar, á propósito de coto, que en Mariquita, tierra clásica de cotudos, ha disminuido considerablemente esta afección desde que se hace uso de la sal marina, y que en Bogotá, adonde era tan frecuente á principios de este siglo, que algunos filántropos llegaron á temer por la suerte de la ciudad, ha disminuido de tal manera que puede decirse que ha desaparecido totalmente, debido esto, en nuestra opinión, á la supresión del uso de las aguas de aljibe y de cisterna y á la generalización de los acueductos que proveen de aguas corrientes á Bogotá, que son aguas purísimas que desde su origen ruedan por entre un lecho de rocas contra las cuales se estrellan disolviendo el aire necesario para hacerlas potables.

Los llanos de Casanare y San Martín, que se extienden al Oriente de los últimos peldaños de la Cordillera oriental de los

Andes, formando una llanura sin límites, dividida por la inextricable red de caños y de ríos que en todas sus direcciones lo surcan, constituyen el territorio más rico de la tierra colombiana.

Dilatadas sabanas que hacen horizonte, caudalosos ríos, bosques que limitan laberintos, inmensos desiertos por todas partes; son el *llano*, cuna de héroes legendarios, tierra de promisión para un pueblo activo y trabajador que supiera vencerlo y explotarlo. Ahí, donde el hombre tiene que luchar con todos los obstáculos que una naturaleza virgen pueda oponerle, con las aguas del más riguroso invierno y con los ardores de un sol intertropical, la lucha por la existencia no es una quimera, el combate se empeña duro y terrible, la guerra es á muerte; lo vencemos y engendra hombres como Piar y como Páez, ciudades como Angostura, nos vence y sólo ruinas y una raza decrepita y degenerada pueblan, como últimos vestigios de nuestra victoria, sus vastas soledades.

El clima del llano es malo; es un clima caliente y húmedo, la temperatura media oscila entre 24° y 27°, el desnivel de las aguas es muy poco considerable. En el río Meta, desde la confluencia del Humadea con el Rio-negro hasta su embocadura en el Orinoco, puede estimarse el desnivel en un metro por miriámetro, lo que explica la facilidad de las inundaciones, pues la represión de las aguas, aun las del Orinoco, hace sentir su influencia á distancias considerables, los vientos dominantes son los vientos alisos en verano, en invierno no hay viento fijo, en general sopla la brisa del Norte.

La Patología marcha de acuerdo y es el reflejo del clima en una localidad. El llano no hace excepción á esta regla general. El paludismo en todas sus formas y en especial en la forma crónica es lo que domina en esta región. Lo que los llaneros designan con el nombre de *bazo*, no es sino una forma del impaludismo crónico. Esta enfermedad comienza algunas veces

con accesos intermitentes que se prolongan indefinidamente, ó bien con los síntomas de una anemia palúdica. Poco á poco aumenta de volumen el bazo, que es el sitio periódicamente de congestiones dolorosas, y adquiere en poco tiempo un volumen considerable; no es raro encontrarlo llenando el hipocondrio izquierdo, parte del hipogastrio y pasando la línea media. Al mismo tiempo el hígado aumenta ligeramente de volumen, las funciones digestivas se alteran, hay pérdida del apetito, nauseas continuas y la piel toma un tinte apizarrado especial. En un período más avanzado se presentan derrames en el vientre y en el tejido celular, las funciones digestivas se alteran más y más y el individuo queda sumergido en una postración absoluta. La muerte puede sobrevenir por asfixia ó por agotamiento de fuerzas. La enfermedad evoluciona lentamente, se observa sobretudo en los niños y es la causa más activa de mortalidad. Es la hilerá por donde fatalmente tiene que pasar todo llanero.

La mayor parte de las enfermedades de la piel que se observan allí, son manifestaciones de la escrófula ó de la sífilis. El carate está muy extendido y el tratamiento popular consiste en el empleo de los mercuriales, en especial el bicloruro que toman ocho días seguidos, usando al mismo tiempo paños de solución mercurial en la parte á donde haya aparecido la enfermedad y resguardándose de la luz durante el tiempo que dure el tratamiento. Con este mismo objeto hacen uso en maceración ó cocimiento de la corteza del *cuajo* ó *curacarate*. Varios individuos me aseguraron haberse curado con esta última sustancia.

En toda la extensión de los llanos no se consume sino sal marina, y apesar de que se encuentran en las condiciones señaladas por algunos autores como propias para el desarrollo del coto, no se observa esta afección.

Las epidemias de fiebres que se han presentado y de que tenemos conocimiento son; una de sarampión, no hace mucho

tiempo, que diezmó la población indígena y una de fiebre que, según decían, subió del Orinoco destruyendo las poblaciones ribereñas del Meta y llegó hasta Cumaral, población situada al pie de la cordillera. Los estragos que hizo fueron terribles, baste decir que sólo en la sabana de Presentado, redujo de 500 á 50 los habitantes. Por los escasísimos datos que pudimos adquirir, supimos que la duración ordinaria de la fiebre era de 8 días, que había un ligero tinte ictérico pero nunca hemorragias, vómitos y deyecciones biliosas y que la enfermedad era casi siempre mortal.

Los medicamentos más usados son los *específicos* ó los indígenas, entre estos figuran en primera línea : el cuajo de que ya se ha hablado ; la gálicosa (*jarilla officinalis*) que tiene gran fama para la curación de las enfermedades venereas y de la piel ; la zarzaparrilla ; el barbasco ; el Guachamacay (*Guachamacay toxicaria*) sustancia venenosa, semejante en sus efectos al *matacucarachas*, de que se ha ocupado la S. de M. y algunas otras sustancias menos importantes.

Sea esta la ocasión de confesar ingenuamente que nunca, apesar de las diligencias que hemos hecho, hemos logrado ver un solo individuo de las razas de ovejos cubiertos de un pelo corto y lustroso, de ganado calungo ó de cerdos cubiertos de lana, de que supone M. Quatrefages en el capítulo en que trata de la acción del medio y de la herencia sobre la formación de las razas, en su obra sobre la Especie Humana, pobladas las riberas del río Meta, los valles del río Magdalena en Mariquita y Neiva y los páramos de nuestras cordilleras, respectivamente. Estos datos los tomó seguramente el antropolojista francés, desfigurándolos un poco, de la memoria que sobre las alteraciones de algunos animales domésticos publicó por primera vez el doctor Roulin en las memorias de sabios extranjeros, de la Academia de Ciencias de París.

---

Como puede notarse en la rápida descripción general, nuestro territorio puede ser dividido en dos partes ó regiones; la una que es la región andina, alta y montuosa, donde dominan las enfermedades de los órganos respiratorios y circulatorios, la otra, que puede llamarse la región palúdica, que forma la hoya de nuestros grandes ríos,

No queremos decir que las enfermedades estén perfectamente limitadas á cada región, las afecciones tuberculosas, las fiebres continuas se presentan indistintamente en una ó en otra, pero hay algunas perfectamente limitadas y que tienen un radio de acción fijo y determinado, y entre estas ningunas tan importantes como las fiebres del Magdalena de que nos vamos á ocupar.

L. M. CUERVO.

(Continuará).

---

## BIBLIOGRAFÍA.

---

Hemos recibido del *Cosmos* editorial; de Madrid, las siguientes obras:

CHARCOT.—Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso.

FONSSAGRIVES.—Tratado de materia médica.

“ Tratado de la higiene de la infancia.

“ Higiene y saneamiento de las poblaciones.

POUILLET.—Estudio médico-filosófico, sobre las formas, las causas, los síntomas, las consecuencias y tratamiento del *onanismo en la mujer*.

“ La espermatorrea.

DUMONTPAILLIER.—La Metaloscopia y la Metaloterapia ó el Burquismo.

AUDHOÚ.—Tratado de las enfermedades del estómago.

POUILLET.—Tratado de los flujos, blenorragias contagiosas, agudas y crónicas del hombre y de la mujer.

VERDÓS.—Acción terapéutica del alcohol.

JACCOUD.—Lecciones de clínica médica.

SANTERO.—Higiene pública y privada.

Como no es posible hablar de todas ellas á la vez, haremos conocer en cada número algunas de ellas. Principiaremos por las obras de Higiene de M. J. B. Fonssagrives y la del doctor Francisco Javier Santero. La primera se ocupa de la Higiene y saneamiento de las poblaciones, y la segunda sobre Elementos de Higiene privada y pública. La Higiene del señor Fonssagrives se ocupa de asuntos tan interesantes, que no sabemos á cuál dar la preferencia. En el discurso que pronuncié en la sesión solemne de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, el capítulo en que trata esta obra, sobre alcantarillas, me sirvió de guía para desarrollar las ideas que allí expuse. Extractaré el capítulo que se ocupa del revestimiento de las calles para dar una idea de lo práctica é interesante que es la obra del señor Fonssagrives.

Las maneras con que se pueden revestir las calles son diversas, pudiéndolas reducir á los tipos siguientes: empedrado y adoquinado, embaldosado, macadams, asfalto, cemento y revestimientos diversos, tales como el adoquinado con madera, hierro, &c.

ADOQUINADO. Una calle adoquinada necesita dos condiciones para que el revestimiento se mantenga unido y sin baches; para esto es necesario que la resistencia opuesta al gasto y la resistencia opuesta á la compresión, sean en todas partes uniformes, porque los adoquines basculan cuando un esfuerzo obra en una de sus extremidades.

Los mejores adoquinados conocidos son los de piedras duras para que el roce de los carros no haga que las caras visibles

se gasten y queden con una forma convexa, de tal manera que haya necesidad de quitarles después las esquinas para arreglarlas, operaciones que la experiencia ha enseñado que cuenta tanto como un nuevo revestimiento.

Las piedras deben arreglarse en forma de paralelepípedo, con una superficie de 16 centímetros por 23 ó de 13 por 20, dejando á las juntas de unas con otras un espacio de 2 centímetros, porque si se hacen muy lisas resbalan los caballos. Es necesario asentar el adoquín sobre un lecho de resistencia uniforme, el cual se procurará tener por medio de una capa de 15 á 20 centímetros de arena, materia á la cual su semifluidéz permite llenar los espacios vacíos que quedan entre los adoquines, llenando con ella también las juntas de la superficie. Se aumenta mucho la solidez del adoquinado fundándolo sobre una base de 15 á 30 centímetros de piedra machacada, fuertemente comprimida, recubierta de 5 centímetros de arena fina, como se practica en Lóndres, ó bien sirviéndose de un sub-adoquinado formado de adoquines de deshecho y separado del verdadero pavimento por una capa de arena. Pero el precio elevado de esta construcción y la dificultad en las recomposiciones han hecho abandonar estos métodos.

En suma, el mejoramiento de las calles adoquinadas es debido, no á un cambio de método de construcción, sino al corte de los adoquines, á la reducción de su magnitud y á la igualdad más completa en su construcción.

Los adoquines de los cuales se hace uso, pueden ser de gres, pórfido, cantos rodados, &c.

Los adoquines de gres son excelentes, sobre todo los belgas, en particular los de Quesnast, muy superiores á los franceses y que se hacen fácilmente poco resbaladizos al tallarles algunas asperezas.

Se comprende que cada población utilice de preferencia los adoquines que tenga más cercanos.

El adoquinado con madera ha sido ensayado con frecuencia en muchos sitios. Parece que los rusos lo han empleado primeramente, habiéndose servido de trozos de madera de seis lados, para el pavimento de Sampetersburgo. Los ingleses han ensayado este sistema en varias ciudades que han sido adoquinadas parcialmente con trozos de madera, sentándolos sobre una base de cal y arena.

Este pavimento es ciertamente muy regular, pero tiene el doble inconveniente de deshacerse y de amortiguar el ruido hasta el punto de ser un inconveniente para los *peatones*. Además, el abultamiento de las fibras de madera, bajo la acción del agua, remueve las uniones y disloca el pavimento, produciendo á la vez una presión exagerada, hasta el punto de levantar las aceras. La higiene no acepta de buen grado un revestimiento construido por una sustancia porosa, susceptible de impregnarse de materias orgánicas, pudiendo producir, por su propia descomposición, miasmas que, desprendidos de superficies tan extensas, no podrían considerarse como inofensivos. Una población húmeda y adoquinada con madera se convertiría en una población insana, por la frecuencia de las fiebres de los pântanos.

Estos ensayos han salido mal, y el procedimiento parece haber sido condenado sin apelación, por otros muchos inconvenientes fuera de los hasta aquí citados.

El revestimiento con embaldosado es excelente en las calles estrechas y que no tienen más que una vía de coches. En efecto, las losas prestan facilidad á las ruedas, en tanto que el pavimento intermediario impide el resbalamiento de los caballos; pero en las calles anchas y de activa circulación deja de ser útil, y en algunas calles de gran anchura, y en las cuales se han puesto á lo largo filas paralelas de losas; se ve muy á menudo á los coches separarse del camino fijado, y no ir sobre

las losas sino cuando se encuentran con otro coche que va en sentido opuesto.

Además, este enlosado cuesta bastante. No puede, pues, tratarse sino de un embaldosado completo, con losas de grandes dimensiones, ó con pequeñas losas rectangulares, pero el embaldosado con losas de grandes dimensiones, como en Florencia, que tiene este revestimiento, se ha visto que es muy expuesto al resbalamiento de los caballos.

El *macadams*, usado exclusivamente en los caminos al principio, fué después acogido en algunas ciudades, produciendo buenos resultados, pero siendo en algunas ocasiones causa de mucho lodo, y en otras causa de mucho polvo, plagas que no solamente son insoportables sino que también influyen en las enfermedades de los ojos, la larinje y los pulmones.

El revestimiento con asfalto tiene los inconvenientes de ser muy difícil su consecución, y de formarse levantamientos en los pavimentos construidos en temperamentos cálidos, y siendo muy quebradizo en temperamentos fríos.

---

## LECCIONES DE CLINICA MEDICA

DADAS EN EL HOSPITAL DE LA PIEDAD POR EL PROFESOR S. JACCOUD.

Esta obra es muy interesante, como todo lo que produce este distinguido médico; tomaremos de ella, para hacerla conocer á nuestros lectores, un extracto de lo que dice acerca de la "Pectoriloquia afónica en los estados patológicos extraños á la pleuresía." ---- Permittedme, ante todo, que recuerde en qué consiste. Haced hablar á una persona en voz baja sin producción de sonido fuerte; hacedle cuchichear, recomendándole que articule lenta y distintamente cada sílaba, y mientras tanto auscultadle: si los órganos torácicos se hallan sanos, oiréis bien que no guarda silencio, que habla en voz baja, pero no entenderéis las palabras

ni las sílabas, á medida que se vayan pronunciando. En ciertas condiciones patológicas, por el contrario, procediendo de igual modo, distinguís claramente cada sílaba, y percibís su articulación, comprendiendo claramente el sentido, tan exactamente como si dicha palabra apagada, saliese directamente del pecho que auscultáis. Constituye tal percepción distinta, la pectoriloquia en cuestión.

Cuando se procede á su investigación, son indispensables ciertas precauciones: es menester cerrar con el dedo el oído que no ausculta, con el objeto de evitar toda trasmisión por el aire exterior, y mandar al enfermo que dirija la boca al lado contrario al que se examina; por último, es esencial que la pronunciación de las sílabas dure algo para que se destaquen marcadamente unas de otras: Baccelli escoge el número de treinta y siete, cuyas sílabas italianas responden perfectamente al objeto, y recomienda que se repitan lentamente mientras se esté auscultando. Opino que el mencionado procedimiento es causa de error, si el enfermo articula siempre las mismas palabras, el médico las conoce de antemano, y puede ocurrir que crea con la mejor fe, percibir las sílabas articuladas, aun cuando en realidad no oiga sino un murmullo indistinto. Procedo, por mi parte, de otra manera distinta, y os aconsejo que así lo hagáis. Mando comenzar la numeración por treinta y siete, pero hago que continúe con lentitud durante todo el exámen; además, cuando comienza el enfermo á contar, estoy con atención momentos antes de juzgar, y después, sin separar mi oído del pecho, pronuncio en alta voz el número que me ha parecido entender, y así juzgan los oyentes si mi numeración concuerda con la del enfermo. Se puede también hacer preguntas cuyas respuestas sean imprevistas, y examinar si se perciben correctamente durante la auscultación; son preferibles ciertamente los mencionados procedimientos, á la repetición de una misma palabra.

Tal es la pectoriloquia afónica ; y hé aquí las conclusiones de Baccelli : Existe en los derrames pobres de células, y es tanto más marcada, cuanto la penuria celular sea más absoluta ; falta, sin embargo, en los derrames de elementos celulares de cierta abundancia. Por consiguiente, acompaña á los derrames puramente serosos, no se presta en los purulentos y hemorrágicos. Por consecuencia, Baccelli y muchos prácticos la consideran como el signo más positivo de la naturaleza purulenta del líquido pleurítico. Resta averiguar si es verdad tal aserto. Comprenderéis perfectísimamente bien, que para fijar la indicada conclusión, no basta que se verifique en cierto número de casos : es preciso que sea en todos ; únicamente bajo esta condición puede tener la pectoriloquia el valor diagnóstico absoluto que se la ha atribuido.

-----El examen de las condiciones extrañas á la pleuresía, en las que he visto su existencia, me permitirá una conclusión positiva respecto al origen y mecanismo de dicho fenómeno particular de auscultacion.

-----Tratándose de pleuresía con derrame, el elemento patogénico más importante para la citada pectoriloquia es el grado de compresión pulmonar ; puede producirse, cuando la compresión tiene simplemente por efecto la condensación del tejido pulmonar sin aplastamiento é impermeabilidad de los canales bronquiales, en cuyo caso hay también soplo y resonancia más ó menos exagerada de la voz. Si, por el contrario, la compresión es bastante intensa para impedir el acceso del aire en el pulmón, no se observa entonces la pectoriloquia, soplo, ni tampoco bronco-fonía.

Si en vez de dirigir nuestras miradas á los estados anatómicos, consideraremos los fenómenos estetostópicos de todos los grupos de casos que os he presentado, hallaremos una perfecta comunidad entre todos, referente á la constancia del soplo bronquial y de la bronco-fonía. En consecuencia, la pectorilo-

quia afónica es un fenómeno dependiente de la respiración bronquial intensa, que se presenta siempre que existe un foco de soplo de este género, y cuando permiten las condiciones anatómicas de percepción de dicho soplo con su original intensidad. No hay, pues, relación ordinaria entre ella y los derrames pleuríticos; los únicos puntos de referencia constantes son los anteriormente señalados: respiración bronquial y broncofonía intensas. No se ha podido admitir una opinión opuesta á lo que acabo de indicar, que es un error semeológico, sino por haberse limitado los observadores, hasta la fecha, á buscarla únicamente en el grupo de las pleuresías.

## ESTUDIO SOBRE LA OPERACION DEL ALEXANDER.

(ACORTAMIENTO DE LOS LIGAMENTOS REDONDOS).

PRECEDIDO DE ALGUNAS CONSIDERACIONES RELATIVAS Á LAS DESVIACIONES Y DESALOJAMIENTOS DEL ÚTERO, POR EL DOCTOR JUAN E. MANRIQUE.

*Tesis para revalidar su grado de doctor en la Facultad de medicina de París.*

Es con suma complacencia como emprendemos la tarea de presentar á los lectores de *La Revista* un extracto del interesante trabajo cuyo título encabeza estas líneas, pues además del mérito intrínseco y de la novedad de éste, el doctor Manrique se ha hecho merecedor á los mayores elogios por las brillantes dotes y gran consagración que ha desplegado para adquirir sólidos conocimientos en las ciencias médicas, cuyo noble arte vendrá á ejercer, lo esperamos, con lucimiento en nuestro país.

Las consideraciones generales con que el autor principia su trabajo, tienen por objeto averiguar cuáles son las causas

de la dificultad que se encuentra en el tratamiento de las desviaciones y desalojamientos del útero, y por qué una vez desalojado no vuelve á ocupar el lugar que le corresponde.

Estudia las causas vitales y las causas mecánicas que producen tales desalojamientos, y termina esta parte de su trabajo señalando las principales dificultades y la ineficacia de los tratamientos empleados para corregirlos: resumiendo las observaciones que se han hecho contra el uso de los pesarios, dice:

1.º Los pesarios no pueden obrar sino como paliativos, cualquiera que sea el grado de la enfermedad;

2.º Ellos determinan la irritación de la vagina y aumentan el flujo vaginal;

3.º Si no están perfectamente colocados, ejercen sobre los órganos pelvianos una compresión nociva;

4.º Si no se retiran y limpian frecuentemente, se incrustan de materias calcáreas y vienen á ser causa de irritación;

5.º Sujetan á la enferma á los cuidados constantes del médico;

6.º En fin, de tiempo en tiempo se encuentran casos en que por causa de la desgarradura del periné son enteramente inaplicables.

En el capítulo II se ocupa de la historia del acortamiento de los ligamentos redondos, y llega al 14 de Diciembre de 1881 en que el doctor William Alexander, de Liverpool, practicó por la primera vez, en el vivo, el acortamiento de dichos órganos con el objeto de curar una enferma atacada de prolapsus del útero. El resultado obtenido lo estimuló á continuar sus investigaciones sobre el cadáver, y á aplicar en el vivo el procedimiento que le había salido tan bien en la primera vez. El 4 de Abril de 1882 publicó sus cuatro primeros sucesos, cuyo número ha aumentado después. En el libro publicado sobre la materia, en 1884, el doctor Alexander dió la historia

de 22 enfermos operados por él, y otros casos pertenecientes á los doctores Macfie, Compbell, Lediard, Imlach y Burton.

Describe luégo el procedimiento operatorio como sigue : *Precauciones preliminares.* Dos días antes de la operación, la enferma tomará un purgante, y la noche que sigue al purgante, se la administrará una lavativa grande, para evitar que la enferma se ponga en el vaso durante los primeros días después de la operación. Con el mismo fin se le administrará el opio durante los dos ó tres primeros días.

Debe vaciarse la vejiga y rasar el monte de Venus.

Es ventajoso operar sobre mesa á *speculum*, pero colocada la enferma de tal modo, que sus piernas queden bien extendidas á la vez que suficientemente separadas, para poder ejecutar cómodamente la primera parte del tercer tiempo de la operación.

*Puntos de partida :* Uno oseo, la espina del pubis ; uno tendinoso, las fibras arciformes ; uno grasoso, el lóbulo grasoso en donde termina el ligamento redondo, en tanto que ligamento.

*Primer tiempo.* Después de haber sentido bien la espina del pubis, se hace una incisión paralela á la dirección del canal inguinal que se extienda á igual distancia hacia afuera y hacia adentro de la espina. La longitud de esta incisión será proporcionada á la gordura del sujeto, y varía entre dos centímetros y medio ( $2\frac{1}{2}$  cents.) á cinco (5) centímetros. Se corta la piel y el tejido celular subcutáneo hasta llegar sobre la aponeurosis del grande oblicuo. Algunas venas muy desarrolladas en las mujeres que han tenido muchos embarazos quedarán cortadas, así como una rama arterial de poca importancia. Se hace la hemostasis. Un ayuda colocado entre las piernas de la enferma ó enfrente del cirujano, según la mesa que se emplee, se encarga de separar los labios de la herida, mientras que el cirujano busca el orificio externo del canal inguinal, cosa fácil,

una vez que se hayan visto las fibras nacaradas de los pilares y las fibras arciformes que los juntan. Contra el pilar interno é inmediatamente hacia adentro de la espina del pubis, se encuentra el lóbulo grasoso que cierra el orificio inguinal externo. A este nivel se ve salir entre los dos pilares un filete nervioso, algunos vasos pequeños y algunas fibras. El nervio es la rama inguinal del génito-crural, los vasos vienen del ligamento redondo, y las fibras son, en realidad, el haz penicilado del ligamento redondo. Estamos, pues, bien seguros de ver el orificio externo. Las fibras arciformes que ligan los pilares, deben cortarse en seguida en la dirección del canal.

Un tejido rojizo, más ó menos mezclado de grasa, se presenta á la vista; el color de este tejido es característico. Es el extremo del ligamento redondo, como ligamento, precisamente antes de que se extienda para perderse en el monte de Venus.

Con la aguja de Cowper ó la sonda acanalada se levanta todo el contenido del canal para poder cogerlo con los dedos, muy rara vez con las pinzas. Se corta en seguida el nervio inguinal, sin ejercer tracción alguna sobre él.

*Segundo tiempo.* Llegamos al momento difícil de la operación. El ligamento redondo que está sobre la sonda acanalada debe cogerse con los dedos de modo que pueda atraérsele *muy suavemente* hacia afuera. Se cortan, á medida que se presenten, las bandas celulosas que le ligan á los pilares y á las paredes del canal. Al aislar el ligamento de sus conexiones inguinales, se corre el peligro de romperlo ó de arrancarlo, lo que se puede evitar con mucho cuidado y paciencia, procurando emplear una fuerza moderada.

Cuando el ligamento redondo ha quedado bien aislado, no presenta ya resistencia, y se le puede sacar con la mayor facilidad; se ve entonces que forma *un cordón blanco*, fuerte y resistente.

Se coloca sobre el cordón, así aislado, una pinza hemostáti-

ca(Duplay), se cubre la herida con una compresa aséptica y se procede á la misma maniobra, sobre el lado opuesto.

*Tercer tiempo.* Después de haber verificado que los dos ligamentos pueden salir libremente, se procede á poner el útero con la posición deseada. En los casos de desviaciones, (retroversión ó retroflexión) es más seguro hacer la reducción con la ayuda de histerómetro. En el prolapsus, la reducción manual basta. Un ayudante inteligente se encarga de mantener el útero reducido por medio de un dedo aplicado en el cuello, mientras que en la otra mano sostiene la sonda, si es necesario.

El operador tira entonces de los ligamentos redondos hasta que su ayudante le advierte que el útero está bien fijado en la situación buscada, por el acortamiento de estos ligamentos; por otra parte, el cirujano sentirá que es así por la sensación de resistencia que en este momento le presentarán los ligamentos para dejarse arrastrar más.

*Cuarto tiempo.* Una vez que por la tracción sobre los ligamentos redondos el útero ha quedado fijo en su situación normal, se los confía á un ayudante para sostenerlos é impedir su entrada, mientras que el operador se ocupa en fijarlos sobre los pilares inguinales y sobre los labios de la herida, lo que se ejecuta de la manera siguiente:

Se pasa de arriba abajo, á través del pilar interno, el ligamento redondo y el pilar externo, una aguja ensartada en un hilo de *catgut* bien sólido. Otro hilo semejante atraviesa las mismas partes, pero en sentido inverso, es decir, principian-do por el pilar externo y acabando por el interno. Es preciso tener cuidado, al cerrar los hilos, de hacerlo moderadamente á fin de no comprometer la vitalidad del ligamento.

Dos puntos de sutura sobre cada ligamento bastan, en general, para fijarlos durante el tiempo necesario para la formación de las adherencias.

Las extremidades de los ligamentos pueden tratarse de

dos maneras, según el estado en que se encuentren, ó bien se les reseca si están muy hundidos, ó bien se les pelatona en el ángulo interno de la herida.

Debe colocarse un tubo de *drainage*, de mediano calibre, entre los dos pilares, después de lo cual se cerrará la herida cutánea por medio de la sutura de *catgut*, sobre la cual se hace una curación antiséptica.

Se introduce un pesario de Hodge en la vagina, y en seguida se acuesta la enferma en su cama con las rodillas dobladas sobre un travesero, en la misma postura, en suma, que se usa en la operación de la hernia.

El autor entra en seguida en el desarrollo de indicaciones importantes sobre los diferentes tiempos de la operación, y pasa á averiguar por una apreciación, tan concienzuda como es posible, si la operación de Alexander es una práctica saludable que debe imitarse, ó si es una intervención inútil: para resolver este punto aplica un criterio mixto que lo divide en *criterio anatómico, fisiológico, clínico, y patológico*, apoyado en observaciones importantes, muchas de ellas pertenecientes al doctor Alexander mismo.

Se ve que el autor ha querido reunir el mayor número de elementos posibles para dilucidar un punto tan delicado; si no fueran tan cortas las dimensiones de esta *Revista*, transcribiríamos, íntegra, esta notable tesis; y ya que no podemos cumplir nuestros deseos, recomendamos su lectura á los comprofesores que quieran formar su juicio acerca de la operación del Cirujano de Liverpool.

Las conclusiones del doctor Manrique son las siguientes:

1.º La operación, que consiste en acortar los ligamentos redondos para curar ciertas desviaciones y ciertos desalojamiento del útero, es una operación racional, perfectamente conforme con los datos anatómicos y fisiológicos de la cavidad pelviana y de la región ilio-inguinal.

2.º Esta operación cura las desviaciones y los desalojamiento del útero, restableciendo la continuidad del tabique pelviano, llevando el útero fuera del centro hacia el cual convergan las fuerzas que gravitan sobre esta cavidad y restableciendo el ángulo útero-vajinal, que debe ser casi recto.

3.º El prolapsus completo ó incompleto del útero, puede curarse por el acortamiento de los ligamentos redondos, cuando no se ha hecho permanente por la producción de adherencias inflamatorias.

4.º En los casos de prolapsus del útero, complicados de cistócele, de rectócele y de prolapsus de la vajina, el acortamiento de los ligamentos redondos, combinado con la elitroperineorrafia, cura el prolapsus del útero y asegura la curación del prolapsus de otros órganos pelvianos.

5.º La retroversión del útero ha sido curada por la operación de Alexander siempre que se le ha practicado sobre un útero que podía ser devuelto á su posición normal por medio del histerómetro.

6.º Para curar la retroflexión no complicada con adherencias del útero, por medio del acortamiento de los ligamentos redondos, es preciso combatir la retractilidad del tejido anormal que existe al nivel del vértice del ángulo de flexión.

7.º La operación de Alexander mejora la posición del útero, pero no mejora su condición. Si el útero desviado presenta alguna lesión de textura, es necesario continuar tratando esta lesión después del enderezamiento del órgano, con lo cual quedará en mejores condiciones para hacerla.

8.º La caída de los ovarios en el fondo de saco de Douglas, puede curarse por el acortamiento de los ligamentos redondos en los casos raros en que estos órganos no están fijados por adherencias.

9.º En los casos de embarazo, observados hasta ahora, después de la operación de Alexander, ésta no ha tenido in-

fluencia alguna nociva, ni sobre la marcha de la gestación, ni sobre los fenómenos del trabajo.

10.º No se deben tratar sino las desviaciones ó los desalojamientos del útero que causan impedimento ó dolor en el cumplimiento de las funciones del sistema uterino ó de la economía en general.

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

### KAVA. \*

En una comunicación que M. L. Lewin dirigió á la Sociedad de medicina de Berlín, se ocupa de la acción de la raíz del PIPER METHYSTICUM, denominada también *Kava*. Se han aislado de esta raíz dos sustancias cristalizables, la Kavaina y la jankonina. Ninguna de ellas forma el principio activo de la Kava. Este principio, según M. Lewin, estaría constituido por dos resinas que él designa con el nombre de *resina a* y *resina b*; se obtienen casi puras tratando la raíz por la esencia de petróleo. La resina *a*, que es la más activa, tiene un color amarillo oscuro y desprende el olor característico de la planta. Es muy soluble en el alcohol y casi insoluble en el agua. La resina *b*, menos líquida que la primera, aceitosa, tiene un color rojizo moreno, casi negro. Un fragmento de las dos resinas, ó de la resina *a*, depositado sobre la lengua, determina una sensación de picadura ó de quemadura, seguido bien pronto de cierto grado de anestesia la cual queda actualmente limitada á las regiones que han estado en contacto con la sustancia. Se observa al mismo tiempo una exajeración de la secreción salivar.

La acción anestésica de la resina de Kava se manifiesta de una manera muy marcada en la conjuntiva. Cuando se coloca

---

\* Pertenece á la familia de las piperaceas y se la encuentra en las islas del Pacífico.

en la conjuntiva de un animal una pequeña cantidad de la resina *a*, los párpados empiezan á pestañear, y al cabo de un tiempo muy corto, la conjuntiva y la cornea se hallan absolutamente insensibles á toda irritación hasta por traumatismos intensos. Las tracciones y presiones de toda especie ejercidas sobre el globo ocular no incomodan al animal. La hendidura palpebral parece ensanchada, el globo ocular parece igualmente más prominente. Las pupilas conservan su diámetro normal y continúan sensibles á la luz directa. Los ojos de los animales no presentan después de estas aplicaciones tópicas ninguna alteración anatómica.

(Continuará).

## INDICE DEL NÚMERO 102.

- ACTAS.—De las sesiones de los días 15, 19 y 25 de Octubre, y 7 y 23 de Noviembre de 1885, de la página 1 hasta la 9.
- SÍFILIS.—Causa de mortalidad.—Dr. A. FOURNIER.—*Proto Gómez*.—Pág. 10.
- STRYCHNOS—POTATORUM.—Dr. *Ambrosio Viaud Grand-Maraís*.—Pág. 20.
- CLIMATOLOGÍA COLOMBIANA.—Dr. *Luis M. Cuervo*.—Pág. 23.
- BIBLIOGRAFÍA.—Higiene y saneamiento de las poblaciones.—ADOQUINADO.—Por *I. B. Fonsagrives*.—Pág. 33.
- LECCIONES DE CLÍNICA MÉDICA.—Dadas en el hospital de la Piedad.—Por el *Profesor S. Jaccoud*.—Pág. 37.
- ESTUDIO SOBRE LA OPERACIÓN DE ALEXANDER.—Acortamiento de los ligamentos redondos.—Por el *Dr. Juan E. Manrique*.—Pág. 40.

## REVISTA EXTRANJERA.

- KAVA.—*Boletín de Terapéutica*.—Pág. 46.