

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE IX. { Bogota, Octubre 20 de 1884. } NUM. 100.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL SÁBADO 16 DE AGOSTO DE 1884.

(Presidencia del profesor Michelsen).

I

Siendo las cinco y cuarenta minutos de la tarde del sábado 16 de Agosto de 1884 se abrió la sesión en el local de la Sociedad, arreglado últimamente con tal objeto en la Escuela de medicina universitaria. Asistieron los señores doctores Buendía José María, Coronado Daniel E., Corredor Julio A., Fajardo Samuel, Gómez Josué, Gómez Proto, Medina Bernardino, Michelsen Carlos, Osorio Nicolás, Posada Aureliano, y el infrascrito Secretario, y dejaron de concurrir, con excusa legítima, los señores doctores Aparicio, Barreto, Castañeda, Montoya y Pizarro. Los demás miembros activos no se excusaron.

II

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

III

Estando presente el señor doctor Josué Gómez, miembro de número admitido en la sesión próximamente anterior, el señor Presidente le exigió la promesa reglamentaria, que prestó, ofreciendo cumplir con las obligaciones que contraía como miembro de la Sociedad y dió las gracias por haber sido admitido por unanimidad de votos.

IV

Se procedió á dar 2º debate al “Proyecto de acuerdo sobre Juntas médicas” y al efecto se leyó el proyecto original, que fué aprobado en primer debate, y el informe de la Comisión plural encargada de estudiarlo, y que en parte lo modificó. Puesto en discusión.

El artículo 1º fué aprobado.

El id. 2º id. id.

El id. 3º, del proyecto original. Propuso la Comisión de estudio que se suprimiera y los doctores Buendía y Osorio, miembros de esta, expusieron las razones que tenían para proponer la supresión, las cuales fueron apoyadas por los doctores Medina y Posada. Continuó el debate y en él tomaron parte los doctores Coronado, Corredor, Gómez Josué y Gómez Proto. El doctor Coronado propuso una modificación del artículo 3º que fué negada; el doctor Josué Gómez propuso la sustitución de dicho artículo por el siguiente: “El médico de cabecera convocará á Junta médica, cuando lo estime conveniente, quedando tanto el paciente como los acudientes en uso de la misma facultad que la señalada al médico al principio de este artículo.” Puesta en discusión fué igualmente negada. Acto continuo fué cerrada la discusión sobre el citado artículo 3º del proyecto original, y de acuerdo con los deseos de la Comisión de estudio, fué suprimido del proyecto.

El artículo 4º fué aprobado.

El id. 5º La comisión de estudio propuso se suprimiera, el doctor Proto Gómez sostuvo la conveniencia de dejarlo vigente, y oídas las razones por él expuestas, fué definitivamente aprobado.

El artículo 6º, fué aprobado

El id. 7º id. id.

El id. 8º id. id.

El id. 9º id. id.

El id. 10º id. id.

El id. 11º id. id.

El id. 12º La Comisión de estudio pidió que se suprimiera, el doctor Proto Gómez sostuvo la conservación. y el doctor Medina pidió que se votara por partes; sometidas á votación fué aprobada la 1ª y negada la 2ª, compuesta esta por las últimas seis palabras de dicho artículo.

El artículo 13 fué aprobado.

El artículo 14 fué aprobado.

En este estado, y á petición del doctor Osorio, el señor Presidente suspendió la discusión.

V

Acto continuo el señor doctor Josué Gómez manifestó que sometía á la consideración de la Sociedad un trabajo intitulado: “*Contribución al estudio de las fiebres del Magdalena. Observaciones*,” que se compone de seis secciones, á saber:

“ 1ª Introducción y Etiología;

“ 2ª De las fiebres de la hoya del Magdalena y el río Cauca, según sus propios autores;

“ 3ª Consideraciones fisiológicas sobre algunas de las funciones de la sangre, del hígado, de sus anexos, bazo riñones &c. Idem patológicas sobre las funciones del hígado, de la sangre, de sus anexos &c. Algunas consideraciones sobre las fiebres de la hoya del alto Magdalena;

“ 4ª Fiebre amarilla. ¿ Con los documentos que hasta hoy se poseen se puede sostener la existencia de la fiebre amarilla en el curso del río Magdalena?

“ 5ª Tratamientos, según sus propios autores. Conclusiones terapéuticas; y

“ 6ª Observaciones sobre fiebres. Apéndice. Puntos varios. Observaciones sobre la fiebre de Cúcuta y del Rosario.”

El señor Presidente, cumpliendo con lo dispuesto en el Reglamento, pasó este trabajo en comisión, para su estudio, á los señores doctores Coronado y Plata Azuero, sin término fijo en atención á la extensión considerable de él.

VI

El señor Presidente puso en conocimiento de la Sociedad que el *Instituto Smithsonian*, de Washington había enviado una circular sobre canjes de publicaciones y un esqueleto para que se le llenase y enviase, antes del fin del corriente año, con veinte nombres de hombres científicos, expresando el nombre de cada uno, sus títulos, su especialidad y su dirección. Se resolvió que esta votación se haría secreta en la próxima sesión.

VII

El señor doctor Medina llamó la atención de la Sociedad sobre la importancia de excitar al Gobierno nacional á dictar enérgicas medidas sobre cuarentenas, pues era probable que sin ellas se vieran afligidas las poblaciones de nuestras costas, y aun algunas del interior; con la epidemia del cólera que se ha desarrollado en algunos de los puertos de Francia sobre el Mediterráneo. El señor Presidente resolvió que siendo avanzada la hora había necesidad de diferir el asunto para que fuese tratado con la detención y madurez que merece.

VIII

Pidió la palabra el señor doctor Osorio y dió lectura á una carta, del señor H. Valenzuela, fechada el día 9 del corriente mes, en la ciudad de Tocaima, relativa á la fiebre epidémica que se ha desarrollado en aquella importante población. De ella leyó el siguiente extracto:

“La fiebre de Tocaima es idéntica á la del Espinal en 1880. Hay en los enfermos fuerte dolor lumbrar, cefalalgia, ruidos en la fosa iliaca derecha, náuseas y á veces vómitos, fotofóbia, gran postración de fuerzas, deyecciones muy fétidas, y dolores en las articulaciones. Creo que la fiebre es contagiosa, por haberse enfermado muchas personas que han asistido enfermos. Sobre 97 casos ha habido hasta hoy 28 muertos. El tratamiento con fuertes dosis de quinina cada seis horas y después de un vómitivo ha dado bue-

nos resultados ; lo contrario las sangrías, escarificaciones &c. Los enfermos que terminan fatalmente sienten grandes dolores en el pecho y estómago, vómitos y deyecciones negras, semejantes al sedimento del café disuelto en agua, piel amarilla, con excepción de las orejas, labio superior y partes inferiores de los ojos que se ponen cárdenos, durante el período álgido, lengua saburrosa y sabor salado ; al terminar mal la enfermedad, hay fuliginosidades en los dientes y encías sanguinolentas, orinas escasas y de color subido."

IX

Terminada la lectura de esta relación y siendo las ocho menos cuarto de la noche, el señor Presidente levantó la sesión.

El Presidente, C. MICHELSEN.

El Secretario, *Pedro M. Ibáñez*

LA QUININA

COMBINADA CON LA SAL DE EPSON EN LAS FIEBRES PALÚDICAS.

Después de muchos años de practicar la medicina en el valle del Cauca, en donde reinan las fiebres por infección palúdica, la experiencia me ha demostrado la energía del uso del sulfato de quinina mezclado con la sal de Inglaterra para cortar, casi de una manera infalible, los accesos de fiebres intermitentes, ó remitentes por infección de miasmas palúdicos. Fiebres de accesos intermitentes resistidos al uso de la quinina dada en la limonada ó en píldoras aisladamente, han cedido después del uso de la sal de quinina mezclada con la sal de Epsón.

La fórmula parece pecar contra las reglas del arte, es bien desagradable, pero sus resultados constantes y seguros me han hecho preferirla en toda fiebre palúdica grave, y sobre todo si hay indicación por el estado saburral de la lengua.

He aquí la fórmula que uso con un suceso, rara vez desmentido.

Dése

Sulfato de quinina.....	1 gramo.
Sal de Epsón.....	30 gramos.
Limonada sulfúrica.....	300 gramos.
Disuélvase y rotúlese.	

“La poción”

Tomará una tercera parte de esta poción al terminar el acceso de la fiebre; y las otras dos con tres horas de intervalo.

Hacer uso de gárgaras hechas con una mezcla de agua endulzada y aguardiente anisado, inmediatamente después de tomar la poción, para quitar el mal sabor y evitar los vómitos.

Cali, Octubre 17 de 1884.

EVARISTO GARCÍA.

DEL CENTENO TIZONADO EN VARIAS ENFERMEDADES.

Los hechos relativos al empleo del centeno tizonado en la fiebre tifoidea son muy interesantes.

Duboué lo ha usado en quince casos, de los cuales ocho eran muy graves. En dos enfermos, el centeno no ejerció acción, murieron. En cuanto á los otros casos los resultados fueron muy buenos. Más precisos son todavía las observaciones de Hayem. El considera las propiedades antipiréticas del centeno como superiores á las de la digital y de la quinina. La época de la defervescencia se adelanta, y la curva de la fiebre se abate en su conjunto. Si se inyecta ergotina por la tarde, la temperatura vespertina es inferior á la de la mañana.

La galactorrea es rápidamente combatida por el centeno, que puede secar completamente la secreción de la leche en mujeres y animales.

Cehrismann y Ahrenat se han alabado de su empleo en las fatigas héticas.

El cornezuelo de centeno cura siempre la diabetis insípida si se le aplica, en dosis simples proporcionadas á la resistencia individual y durante cierto tiempo.

En cuanto á la diabetis azucarada, sus causas son más profundas y más generales; en ella el cornezuelo ha sido útil, pero menos que en la simple polyuria.

El empleo del cornezuelo en la diarrea y en la disenteria es de alta importancia práctica. Es en las diarreas nerviosas donde él se muestra más útil.

El sistema nervioso se resiente más vivamente que todos los otros de los desordenes vasculares, y los hace manifiestos por la producción de una variedad infinita de síntomas, de los cuales un gran número han sido tratados por el cornezuelo de centeno, los resultados obtenidos han puesto en claro el valor del cornezuelo como agente terapéutico.

El cornezuelo produce una sedación rápida en las cefalalgias congestivas.

La epilepsia, la Corea, ciertas formas de enajenación mental por accesos congestivos han sido tratados con muy buen éxito por el centeno.

Dedrinkson ha obtenido buenos resultados en el tratamiento de un fuerte acaloramiento y sus consecuencias.

Ciertas angioneurosis, tales como la hemicránia por parálisis vaso-motora y la sona zoster, así como las neuralgias por neuritis de la vaina de Schwann, se han tratado bien con inyecciones hipodérmicas de ergotina. Sin embargo este modo de tratamiento no calma bien el dolor.

El autor recuerda las ventajas que Chevallereau, Body, Gallet padre y él, en quince casos de curación, creen haber obtenido con el empleo de la ergotina en el tratamiento del reumatismo agudo.

Ella hará bajar la temperatura, calmará el erectismo circulatorio, abreviará la duración de la enfermedad y disminuirá las probabilidades de complicaciones cardiacas.

TETANO.

SUMARIO—Tétanos infantil—Su tratamiento por el Bromuro de potasio y por el Cloral—Un caso de curación en el adulto.

I

En el mes de Agosto de 1882 fuí llamado para asistir una niña de siete años de edad, atacada de *tétanos á frigore*.

La niña se había bañado en el río Cali muy acalorada después de un ejercicio violento. Al volver del baño á su casa, la madre notó desviación en los ojos y contracciones en la cara. Empezaron las contracciones con rigidez por la nuca y músculos maxilares, se extendieron á los miembros superiores, al tronco y miembros inferiores, hasta ponerse rígido todo el cuerpo, el que se cubrió además de un sudor muy abundante.

Prescripción—Tres baños generales calientes en el día. Poción por cucharadas cada cuarto de hora, compuesta con cuatro gramos de cloral. Leche y caldos de carne por alimentos.

Con alguna dificultad se logró en los intervalos de las convulsiones tetánicas, vencer el *trismus* de los maxilares y hacer pasar algunas cucharadas de la poción.

Se obtuvo un sueño profundo, y la rigidez de la nuca y de los maxilares desaparecían. Al despertar hice propinar de nuevo el cloral y prolongué el uso, aumentando la dosis hasta 8 gramos en las 24 horas.

Dejaba algunas horas de vigilia para alimentar en esos intervalos á la enferma; pero como reaparecieron las convulsiones tetánicas, persistí por muchos días en la poción, teniendo sumida en profundo sueño á la niña, con ligeros intervalos de vigilia para alimentarla con leche y caldos ligeros.

Un mes llevaba en la lucha, viendo á mi pesar, reaparecer las convulsiones y rigidez tetánica de los músculos cada vez que cesaba el uso del remedio, cuando conferenciando con mi colega y amigo el doctor Enrique Garcés, me refirió un suceso obtenido en su práctica civil con el uso del bromuro de potasio.

Sin embargo, no me decidí á abandonar el cloral tan bien soportado por el estómago de la niña, y porque me llenaba la indicación de producir sueño y calmar en los movimientos.

Ordené esta poción :

Bromuro de potasio	4 gramos.
Cloral hidratado	4 gramos.
Jarabe de corteza de naranja ..	120 gramos.

D. y R.

“Cucharadas.”

Para dar una cucharada cada hora hasta producir el sueño. Repetir el remedio al despertar la enferma.

Al día siguiente de empezar á tomar esta nueva poción, la niña gozaba de intervalos más largos de vigilia, sin que reaparecieran las convulsiones con tanta frecuencia como anteriormente.

Persistí en el uso del bromuro con el cloral, después de quince días de este tratamiento mixto cesó del todo la rigidez en los miembros.

Cuarenta y cinco días hubo de permanecer sumida en el sueño esta niña, con algunas horas de vigilia por intervalos para alimentarla. Quedó muy débil durante algún tiempo, pero después de algunos meses recobró su viveza natural.

En el valle del Cauca es frecuente el tétano en los meses de Agosto á Septiembre, época del verano, cuando hay una desproporción notable entre la temperatura ardiente del día y la frescura de la noche. Sobreviene por traumatismos, aun muy pequeños, como he tenido ocasión de observarlo, durante la curación de un vejigatorio, por la extracción de niguas (*pulex penetrans*), por la extracción de muelas y por ligeras heridas. En los niños recién nacidos, el tétano sigue con frecuencia á la inflamación del cordón umbilical, por variaciones bruscas de temperatura al momento de la caída del cordón. Lo llaman popularmente *Mal de siete días* porque, en lo general, aparece del

sexto al octavo día después del nacimiento, y lo reputan incurable por la rareza de suceso con los tratamientos empleados hasta hoy.

Así mismo lo califican los autores clásicos; y los médicos que tenemos ocasión de tratarlo en los países calientes, somos muy reservados en el pronóstico. Sin embargo, los sucesos obtenidos en los casos que voy refiriendo, disminuyen en mucho un pronóstico fatal, y dan esperanza de que el tratamiento con el bromuro de potasio y el cloral reunidos arrebatan á muchos niños de una muerte hasta ahora inevitable.

II

“N. N. niña nacida á término, el 23 de Diciembre de 1883, ofrece durante la primera semana las apariencias de buena salud. La madre antes y después del parto, no ha sufrido mal alguno. La habitación está desabrigada.

En la noche del séptimo día y á la madrugada del octavo, tuvo lugar la caída del cordón umbilical, y á pocas horas la niña dió un gemido especial para su edad y empezó á inquietarse. La madre solícita, ocurre en el acto á ofrecerle el seno, observa que la niña no puede tomarlo, le encuentra la fisonomía contraída los maxilares apretados y la nuca tieza.

Del 24 al 30. Hay convulsiones tetánicas. La niña se pone tieza, ha enflaquecido mucho. Muy malas noches.

1º de Enero de 1884. Llamado cerca de la enfermita encuentro el estado siguiente:

Niña débil, contraída la cara, los labios tensos sobre los dientes, trismus pronunciado, se necesita bastante esfuerzo para separar los maxilares y darle algunas cucharaditas de leche: la deglución se conserva. Respiración anhelosa. La rigidez se extiende de la nuca, al dorso y á los miembros. Las piernas dobladas, arqueado en opistótonos el tronco, los dedos de las manos crispados y doblados sobre las palmas, los pies volteados hacia el lomo externo. La niña sufre paraxismos de convulsiones tetánicas.

Prescripción “ Baño caliente aromático en todo el cuerpo, tres veces en el día, cada baño de 10 á 15 minutos.

Para tomar.

Cloral hidratado.....	} aa	1 gramo.
Bromuro potasio.....		
Jarabe corteza naranjas.....		90 gramos.

D. y R.

“Cucharadas”

Darle una cada cuarto de hora hasta producir el sueño.

Al despertar, darle por cucharaditas leche extraída del pecho de la madre.

La primera dosis de de la poción después de alimentarla.”

Las primeras dosis de la poción produjeron un sueño profundo y largo, de las 3 de la tarde á las once de la noche. Al despertar pudo alimentarse más fácilmente, había cedido la rigidez de las mandíbulas.

Día 6 Diarrea verde abundante; manchas de roseola en la piel, intervalos largos de vigilia, convulsiones con rigidez de todo el cuerpo.

Baños y cataplasmas aromáticas al vientre, continuar la poción con el bromuro y cloral. Agua de cal.

El 10 Puede tomar el seno de la madre; la rigidez de la nuca y tronco han cedido; los brazos y piernas persisten rígidos. Se toma la mitad, á veces toda la poción en las 24 horas.

El 21 La niña ha enflaquecido mucho, pero las convulsiones son menos frecuentes: hay alguna flexibilidad en los miembros, sobre todo en los brazos.

El 30 La niña no ha tenido más ataques convulsivos: conserva todavía los pulgares doblados y rígidos sobre la palma.

Seguir con la poción por cucharaditas menos frecuentemente.

Tengo necesidad de ausentarme de Cali y al regresar, en el mes de Abril encuentro la niña sana y robusta.

El cloral y el bromuro de potasio, medicamento recientemente generalizados en el tratamiento de las enfermedades de los niños y del tétano, son preciosas sustancias en la terapéutica infantil. El niño soporta más que el adulto, relativamente, altas dosis de cloral sin que haya vómitos ni inflamaciones del lado de la mucosa intestinal; así mismo es más sensible al hipnotismo, que produce el bromuro de potasio, sueño calmado, sin las convulsiones ni congestiones que en esta edad hacen del opio un medicamento de difícil manejo. Aun que el bromuro produce prurito con la aparición de la roseola, el mismo medicamento los hace dormir y los calma.

III

Observación del doctor Enrique Garcés.

Geraldo Byrne, de tres años de edad, sufrió una herida en la frente, la que comprometió la piel y músculo frontal.

Los dolientes le curaron con aguardiente en hilas; y poco se cuidaron de este ligero accidente; no quitaron los hilas hasta ocho días después.

La madre quitó las hilas desprendiéndolas bruscamente. Ese mismo día se cayó el niño de una hamaca y sufrió un golpe fuerte en el occipal. Al día siguiente, notaron que había rigidez en la nuca, y que de vez en cuando se contraían los músculos occipales; después se hicieron más notables las contracciones y hubo en seguida ataques convulsivos. Se preocuparon en la casa del niño y me llamaron para asistirlo.

Los ataques tetánicos eran evidentes, repetían cada cuarto de hora, y el niño se puso tan rígido que podía tomársele de los pies y levantarlo como si fuera un bastón. Los músculos anteriores del cuello y del torax se contraían también, y de momento en momento la respiración se hacía casi imposible.

La primera indicación fué un baño general tan caliente como lo pudiera soportar el enfermo, y después una poción opiada, con 0,10 centígramos extracto de obvio en 90 de solución gomosa. Por cucharadas cada hora.

Ningún efecto notable en dos días que hice uso de esta medicación.

Emplée la morfina, el cloral, el valerianato de zinc, y siempre continuaron las convulsiones.

Un día, cuando toda esperanza estaba perdida en la casa y que yo no conservaba ninguna, resolví administrar á altas dosis el bromuro de potasio, recordando los buenos efectos obtenidos en las convulsiones *histero-epilécticas* en una joven de mi clientela.

Hice tragar al niño con gran trabajo, dos gramos de bromuro en una poción. Durmió y las convulsiones cesaron. Continué dando dos gramos diarios, los aumenté despues hasta cuatro gramos por día.

El niño dormía con el remedio, los ataques fueron presentandose menos y menos sensibles hasta desaparecer completamente. Presentóse una erupción general (roseola) que le mortificaba sobremanera y depresión considerable del pulso, el que vigilaba con atención hasta que terminé el tratamiento.

Este caso curioso me alentó para continuar empleando el bromuro de potasio para la misma enfermedad, y creo, que merced al remedio, salvé á un negro de nueve años que vino á mi consulta con tétanos por consecuencia de una herida. Le dí quince gramos de bromuro potasio en cinco días.

IV

Preparaba el trabajo de estas observaciones para publicarlo en la *Revista Médica* de Bogotá, cuando un nuevo é importante caso de tétano traumático en el adulto se me presenta.

Lisímaco Lozano, joven robusto de 25 años, vecino del distrito de Pavas, en el municipio de Cali, Estado del Cauca, es atacado de la enfermedad. Recibo en Cali, una carta de los dolientes, en la cual se me hace la siguiente relación :

“Estando de camino, el paciente, recibió un aguacero y conservó la ropa húmeda, la cual se secó sobre el cuerpo. Al día siguiente recibió un segundo aguacero y atravesó una quebrada

á pie, debiendo advertir que tenía herido un pie por una astilla que permaneció nueve días dentro de la herida. El enfermo no guardó reposo y siguió andando con el pie vendado. Las curaciones consistieron en tópicos calientes, y se cree que esto sea la causa del mal, pues el enfermo dice que desde que salió de la casa sentía rígida la quijada y mucho dolor en los lomos. Después se le han entiezado las piernas y demás partes del cuerpo, excepto los brazos."

Octubre 4 de 1884. Diagnóstico. Tétano traumático. Prescripción.

1º Baños de tina lo más caliente que pueda resistir el enfermo. Dos ó tres en el día.

2º R.

Bromuro de potasio.....	10 gramos.
Cloral hidratado.....	10 gramos.
Jarabe de cortezas de naranjas....	400 gramos.

D. y R. "Copas."

Para dar á tomar una copita cada hora, hasta dormir al enfermo.

Le dejan dormir, y si al despertar, le dan convulsiones ó vuelve la rigidez, repiten la copita cada hora hasta volver á dormirle.

Le tienen así dormido muchos días con sus noches, dejándolo despierto apenas el tiempo necesario para alimentarle con leche, caldos, huevos. Hay necesidad de persistir en el remedio con tesón, para poder salvar al enfermo.

El 8 de Octubre. Recibo aviso del enfermo diciendo: que la bebida le causa mucho sueño, que ha aflojado algo la rigidez del cuerpo, y que todavía tienen de la poción.

Ordeno repetir la poción y continuar el mismo tratamiento.

El 12. Me escriben: El enfermo sigue mejor, con dolor en los lomos y las piernas todavía tiezas, como encogidos los nervios; deseos frecuentes de evacuar, tenesmo. Se han suspendido los baños."

Se continúa la poción con el cloral y bromuro menos frecuentemente, una cucharada cada tres horas. Fricción de cloroformo y bálsamo tranquilo en los lomos.

El 20. El enfermo ya puede levantarse, camina con dificultad porque tiene los pies todavía tiezos y siente calambres en las pantorrillas.

Ordeno que todavía no se levante ni salga de su pieza abrigada. Continuar la poción por cucharadas cada cuatro horas.

V

Conclusiones. Por las anteriores observaciones, vemos que en todas ellas se ha obtenido un buen resultado, y que podemos preconizar como excelente tratamiento el del cloral y el del bromuro de potasio, ya reunidas las dos sustancias, ya aisladas, para combatir el tétano infantil, el terrible “mal de siete días” que tanto desconsuela á las madres, y tan tristes resultados nos ha dado á los que practicamos en los valles calientes.

La observación IV, nos autoriza para esperar buen suceso en el tétano del adulto y no dudamos que nuevas observaciones dejarán satisfechas nuestras esperanzas.

Se necesita persistir por muchos días, usar *longamanus* el remedio, es decir, á dosis elevadas que el niño soporta, vigilando el efecto depresivo del pulso, para dirigir bien el tratamiento. Debe además el médico imponerse al enfermo y á los asistentes, quienes á veces oponen resistencia para producir un sueño tan profundo y por tanto tiempo.

En estos casos, como en la mayor parte de las enfermedades, la asistencia de las enfermeras ayuda mucho al tratamiento del médico. Los cuidados minuciosos y constantes de la ternura maternal, sirven sobre todo para alimentar al niño poco á poco con la leche de sus pechos, en medio de las dificultades que el *trismus* opone á la alimentación en una edad tan tierna.

Cali, Octubre 24 de 1884.

EVARISTO GARCÍA.

✓ OBSERVACION DE UN CASO DE TETANO.

(CURACIÓN).

En el verano del año pasado, mes de Agosto, estando yo en el campo, fuí llamado á este lugar para asistir á un hijo del señor Miguel Otero, que me decían estaba casi muerto.

Llegé á la casa del señor Otero y encontré que el enfermo era un niño de tres días de nacido; al examinarlo, hallé los siguientes síntomas:

Ojos vidriosos y hundidos, párpados azulosos y metidos detro de las órbitas, nariz afilada, círculo amoratado al rededor de los labios, mandíbulas apretadas, respiración precipitada y anhelante, pulso inapreciable, notable timpanitis y piel fria. Cuando me ocupaba del examen de los órganos, lanzó el niño un grito agudo, penetrante, de suprema angustia; y al mismo tiempo se dobló completamente hácia atrás; los brazos se entiezeron y torcieron para adentro, los dedos de la mano se ajustaron hasta enterrar las uñitas en las palmas; las piernas se pusieron igualmente torcidas; los músculos posteriores del cuello parecian romperse por su tirantés y la fisonomía toda tomó un caracter todavía más hipocrático.

Después de un minuto, poco más ó menos, comenzaron á ceder los miembros; el cuello fué perdiendo su extrema rigidéz; el niño abrió los ojos y quedó por algunos momertos en calma. Entonces las personas de la casa me informaron que en este estado se hallaba desde la víspera.

Un nuevo acceso se presentó bien pronto, lo cual me hizo diagnosticar sin vacilación un caso de "tétano de los recién nacidos" (vulgo—"mal de siete días.") forma—"Opistótonos."

Inmediatamente ordené la medicación siguiente:

1ª R.—Jarabe de diacodio.....	30 gramos.
Cloral hidratado.....	1 gramo.

M. Para darle por pequeñas cucharaditas de media en media hora.

2ª —Cloral..... } aa 15 gramos.
Alcanfor..... }

Mézclese en mortero—para unciones repetidas á la columna vertebral.

3ª—Cauterización del ombligo con láudano caliente, cada dos horas.

4ª—Constancia en la medicación.

Al siguiente día regresé con interés, á ver mi enfermito ; supe de antemano que se le habían aplicado los remedios con escrupulosidad.

Hallé al niño con la fisonomía algo más animada ; los tintes amoratados habían palidecido ; las mandíbulas habían aflojado ; el cuello estaba menos rígido y el estado general era en todo mejor. Las señoras que cuidaban al niño me aseguraron que los ataques se habían alejado notablemente.

En vista de tan patente reposición, persistí en el mismo tratamiento, sin modificarlo en nada.

Al tercer día encontré que los ataques habían disminuido relativamente y aunque es cierto que al despertar aparecía el ataque, siempre precedido del mismo grito, al tomar la poción venía el sueño y la calma se restablecía poco á poco.

Esta progresiva disminución del mal duró como ocho ó diez días. Durante todo este tiempo sostuve firme la medicación, sin variarla en nada y procurando que el débil paciente permaneciera aletargado por la acción del medicamento.

Como al décimo día estaba el niño bueno ; no había sufrido acceso ninguno ; su fisonomía era buena ; estaba animado ; mambaba, aunque con falta de fuerza en las mandíbulas ; la respiración era normal ; el calor natural y bien repartido ; los miembros conservaban su posición ; en una palabra, no había ningún síntoma de sufrimiento.

Después de salvarlo de tan terrible enfermedad, el niño ha seguido en un desarrollo vigoroso, y es tal su robustez que ha podido resistir perfectamente un ataque de bronquítis capilar, otro de disenteria y otro de sarampión.

Como esta enfermedad ha sido considerada siempre como desesperante, consigno, á exigencia de mi ilustrado colega y amigo el doctor Evaristo García, esta incompleta observación, para que se vea el pronto y favorable resultado que obtuve con la aplicación del método que dejo consignado.

Popayán, Marzo 27 de 1884.

JUAN WALLIS O.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.

Juzgo de mucho interés para los suscriptores de la Revista la lectura de la relación de las lesiones necroscópicas encontradas en el cadáver del Ilustrísimo señor doctor don Vicente Arbeláez Arzobispo de Bogotá.

Como usted lo verá muchas de ellas fueron anunciadas durante la vida por los médicos que tuvimos el honor de recetarlo; y sí hemos tenido la satisfacción científica de verlas confirmadas ha sido después de haber pasado por la pena de perder á tan ilustre Prelado.

Con sentimientos de consideración me suscribo de usted señor Redactor su muy afectísimo profesor y amigo.

JOSÉ M. BUENDÍA

LESIONES

ENCONTRADAS EN LA NECROSCOPIA DEL ILUSTRÍSIMO SEÑOR ARZOBISPO
DOCTOR VICENTE ARBELÁEZ.

El lunes 30 de Junio á las seis y media a. m. se reunieron en el palacio arzobispal los doctores Justiniano Montoya, Aureliano Posada, Paulino Flórez A., Juan David Herrera, José

María Ortega y el que suscribe con el objeto de practicar el embalsamamiento del Ilustrísimo Señor Arzobispo, y durante las operaciones necesarias para la conservación del cadáver fueron observadas y estudiadas las lesiones siguientes:

Hábito externo.—Cara y miembros enjutos, caja torácica y y vientre abultados, sobre todo el último que hacía resaltar el enflaquecimiento de los miembros.

Necroscopia.—Se practicó un corte oval que partió de la mitad de la clavícula izquierda y bajó sobre la región costo-condral é hipocondrio izquierdos, hasta encima del arco pubiano, remontó sobre las mismas regiones del lado derecho, y terminó al nivel de la mitad de la clavícula derecha.

Cavidad abdominal.—Previo la paracentesis practicada en el lugar de elección del lado derecho, con el objeto de extraer el líquido contenido en el vientre, se procedió á la apertura y examen de esta cavidad:

Peritoneo.—La serosa ventral contenía cuatro litros de serosidad de un color amarillo de paja; adherencias del gran epiploon con endurecimiento del tejido, adherencias viscerales marcadas, sobretodo, al nivel del hígado, vesícula biliaria y colón trasverso; todas estas adherencias presentaban un color lechoso.

Hígado.—Esta víscera pesó 1,355 gramos, es decir, 96 gramos menos, siendo su peso normal en el cadáver de 1,451 gramos, y su peso normal en el vivo y al estado fisiológico por consiguiente lleno de sangre, de 1,937 gramos. La superficie del hígado estaba maculada de manchas lechosas, dándole el aspecto del hígado descrito con el nombre de hígado marmóreo; su tejido ligeramente congestionado, deleznable, y cedía con facilidad á la presión del dedo.

Vesícula biliaria.—Este órgano se encontró degenerado, su tejido estaba indurado; estaba fuertemente adherida al colón trasverso y se halló en ella un absceso que contenía de 15 á 20 gramos de pus.

Bazo.—Manchas lechosas en su superficie, atrofiado y su tejido deleznable.

Riñones.—El riñón derecho pesó 177 gramos y el izquierdo 140 gramos; el peso normal del riñón es de 171 gramos. Al estado fisiológico el riñón izquierdo es ordinariamente más pesado que el derecho, es decir, lo contrario del resultado que dió la presente autopsia. El tejido de ambos riñones sobre todo el del derecho estaba congestionado.

Cavidad torácica.—La apertura de esta cavidad se practicó con todos los cuidados indispensables; para que los líquidos ventrales no se pusieran en comunicación con los que esta cavidad pudiera contener. Su examen dió el resultado siguiente:

Corazón.—Esta víscera se encontró aumentada de volumen; hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, hipertrofia excéntrica del ventrículo derecho. Estas lesiones patológicas guardaban relación con la diferencia en estado normal entre las paredes y cavidades de los dos ventrículos. Válvulas sigmoideas y mitral en estado fisiológico. Válvula tricúspide insuficiente. El peso del corazón fué 652 gramos: quitando de esta cifra el peso del cayado aórtico, el de la arteria pulmonar, y el de los coágulos que llevaban el ventrículo derecho queda reducido su peso á 600 gramos poco más ó menos, peso enorme, si se atiende á que esta víscera no pesa en estado normal sino 266 gramos en el hombre y 225 gramos en la mujer. Por otra parte, el profesor Bouillaud comprobó que en las hipertrofias más exageradas, el corazón no pesó jamás más de 688 gramos; por consiguiente el corazón de que nos ocupamos, se aproxima, en cuanto al peso al límite maximum.

Pericardio.—La cubierta del corazón contenía 400 gramos de un líquido seroso.

Pulmones.—El pulmón derecho enormemente retraído atrofiado y rechazado hacia la columna vertebral, enquistado en una pleura espesa que lo mantenía adherido hacia atrás y hacia arriba, oponiéndose á su libre movimiento de expansión vesicular durante el tiempo de la inspiración. Las últimas ramificaciones brónquicas, estaban osificadas en masa, formando arborecencias

semejantes á las del coral; esta lesión es tan rara que los autores de anatomía patológica apenas mencionan la osificación de las paredes brónquicas, sin referirse á la osificación en masa de todo el diámetro del tubo aéreo haciendo así imposible la llegada del aire á las vesículas pulmonares á donde iban á terminarse los bronquiolos así degenerados. En el centro del tejido pulmonar se encontraron pequeños focos congestivos.

La elasticidad normal estaba perdida en casi toda su extensión.

El diámetro vertical posterior midió 18 centímetros siendo el normal de 27, su espesor 8 centímetros siendo el normal de 17.

El peso de éste pulmón fué de 409 gramos es decir, 191 gramos menos que al estado normal.

El pulmón izquierdo fué hallado en estado normal en cuanto á su tejido y volumen, pero no en cuanto á su peso que fué de 970 gramos, no alcanzando en este estado sino á 510 gramos próximamente. En cuanto al peso parece que existía una relación de compensación entre los dos pulmones.

Pleuras.—Las cubiertas del pulmón estaban alteradas; esta alteración era muy marcada en la pleura derecha, la cual presentaba un gran número de adherencias. La cavidad pleural estaba dividida en varias celdillas por tabiques de falsas membranas que se extendían en diversas direcciones de la superficie del pulmón á la cara interna del tórax; estos tabiques y las adherencias eran unos espesos, y de formación antigua y las otras delgadas y de reciente formación; las celdillas contenían un derrame pleurítico de naturaleza serosa. La pleura izquierda aun cuando menos alterada, contenía también un líquido seroso y una adherencia de su base al diafragma.

En resumen: los fenómenos y síntomas patológicos observados durante la enfermedad del Ilustrísimo Señor Arzobispo se explican y concuerdan con las anteriores lesiones anatomo-patológicas halladas post-mortem.

La relación de todas estas lesiones demuestra evidentemente

la ineficacia de todo tratamiento y la imposibilidad de la ciencia para prolongar la interesante vida de este ilustre amigo.

JOSÉ M. BUENDÍA.

Bogotá, Julio 12 de 1884.

ALCOHOL

EN INYECCIONES CON INCISIÓN LIMITADA EN EL TRATAMIENTO DE ABSCESOS CALIENTES.

De las observaciones recogidas en el servicio de M. el profesor Gosselin, el autor concluye así: "De todos los hechos que hemos observado y recogido, en su interpretación rigurosa y hecha sin ser premeditada, creemos poder sacar las conclusiones siguientes:

"1ª La inyección de alcohol á 90° permite modificar poderosamente la superficie cavitaria de los abscesos calientes, para que la curación rápida y algunas veces inmediata, sea obtenida por medio de una incisión relativamente pequeña.

"2ª El alcohol parece obrar limpiando la cavidad supurante coagulando los líquidos detenidos, moderando el trabajo de la flegmasia local, y colocando los tejidos en las condiciones de una reparación pronta.

"3ª Este procedimiento es favorable no solamente á colecciones bien circunscritas, á propósito de las cuales él encuentra además sus indicaciones más precisas. El puede prestar igualmente grandes servicios en el tratamiento de ciertos flemones con supuraciones más ó menos extensas, mientras no haya más que una tendencia particular á la difusión. Es así como las regiones de la axila, de la mandíbula inferior y de la pantorrilla parecen dar resultados muy recomendables, y quizá superiores, en ciertas circunstancias del avenamiento clásico.

"4ª Una compresión metódica es un ayudante precioso, sino indispensable, de la inyección alcohólica, y realiza las con-

diciones mecánicas más á propósito para favorecer la aplicación del procedimiento. Ella debe ser considerada como que hace parte constituida del tratamiento.

“ 5ª Las contra-indicaciones, pueden resultar: ya de condiciones locales, abscesos en el ano, &c. ya de condiciones generales como la naturaleza relativamente fría de la supuración (búbones de la ingle, &c.) ó la tendencia gangrenosa y difusa de la inflamación.”

(Thési, 31 de Julio de 1882.)

JUGLANS NIGRA EN LA DIPHTHERIA.

(CURTIS).

El autor ha dado en gargarismos la decocción de la cubierta verde de nuez del *Juglans nigra*. Nélaton había aconsejado para aplicaciones tópicas las hojas y la corteza de nogal en el tratamiento de la pústula maligna. El doctor Curtis ha visto treinta casos de diptheria, algunos muy graves en los cuales el tratamiento ha producido buen éxito. El administra la decocción muy fuerte en gargarismos y en vaporizaciones. Como tratamiento, ha producido brillantes resultados.

En fin el tratamiento no es desagradable para los enfermos.

(Chicago Review &c.)

ESENCIA DE TREMENTINA Y FOSFORO.

J. FORT.

La esencia de trementina es un medicamento de los más importantes. Su administración muy fácil si se gradúa bajo forma de *perlas* permitirá utilizar en gran número de casos sus *propie-*

dades parasitcidas. M. J. Fort, en una tesis importante ha tratado de apreciar su eficacia en los casos de *envenenamiento por el fósforo* ; dejemos hablar al autor :

“El ha hecho que los accidentes ocasionados por la ingestión del fósforo sean completamente señalados por la administración de dosis suficientes de esencia de trementina así como está establecido para las observaciones clínicas de M. M. Andant (de Dax), Laboulbène, Douand, Audersón, Vetter, Romonelaëre, Kuborn. &c. y de una manera decisiva lo acredita la experiencia.”

Recientemente el doctor E. Mâereau en una tesis muy interesante, sostenida ante la facultad de París se ha esforzado por establecer los puntos siguientes que son la conclusión de su trabajo :

1º El fósforo mata por asfixia arrebatando el oxígeno glóbulos de sangre y el resultado del envenenamiento por el fósforo consiste en una disminución constante de la cantidad de oxígeno contenido en la sangre una disminución notable de la temperatura, pudiendo ser hasta de 4 grados y en una disminución de la cantidad de úrea eliminada. Sus experiencias son concordantes y decisivas.

2º La esencia de trementina administrada después de la ingestión del fósforo disminuye sensiblemente la parte de oxígeno por la sangre, releva la temperatura y aumenta la cantidad de úrea eliminada.

Sin entrar en la discusión de las teorías emitidas para explicar la acción del fósforo sobre la economía, admitimos con el doctor Mâereau que el fósforo mata por asfixia. Cómo explicar en este caso que la esencia de trementina se opone á esta sustracción de oxígeno y por consiguiente á este abajamiento de la temperatura y á la disminución de úrea tan considerables. Tal es el problema que tratamos de resolver.

En la tesis que acabamos de citar no ha hecho más que tratar ligeramente el asunto. Con razón hemos condenado esta teoría que quiere que la esencia de trementina no obre sino por

su oxígeno, y se inclina en favor de la teoría de M. Rommelaëre, quien como Kölher y Sehimpff, considera la acción de la esencia de trementina como únicamente debida á la formación de un compuesto químico, el ácido *terebento-fosforoso* ó *fosfo-terebéntino*, formulando algunas reservas.

El autor ha obtenido dos compuestos de esencia de trementina y de fósforo.

“Si quisiéramos,” dice él, “dar á estos dos compuestos una denominación racional los llamaríamos, el primero *ácido hiposfosforoso-monoterebéntico*.

“Para nosotros, dice el autor, la acción de la esencia de trementina tiende solamente á la formación de compuestos fosforados menos tóxicos que el fósforo mismo.

“En la intoxicación fosforada la esencia de trementina no tiene aun más acción? En presencia de un caso de envenenamiento, el médico tiene que llenar tres indicaciones después de haber expulsado el veneno en parte, por los vómitos :

“1º Administrar una sustancia susceptible capaz de formar con el veneno un compuesto inofensivo, que elimine fácilmente este, es el contraveneno químico.

“2º Combatir las lesiones producidas por la presencia del veneno, este es, el contraveneno tópico.

“3º En fin, combatir los síntomas graves ocasionados por la acción del tóxico, este es el contraveneno dinámico.

“En el envenenamiento por el fósforo la primera indicación se llena por la esencia de trementina que es, el contraveneno químico del fósforo, diremos de paso que es la única.

“Ella nada hace evidentemente contra las lesiones locales producidas por el fósforo ; pero no tiene ninguna eficacia para combatir los accidentes dinámicos que causa el fósforo ; he aquí otra cuestión. En un expediente hecho por el doctor Mâreau bajo la influencia de la esencia administrada á un conejo, ha visto la úrea aumentar notablemente, y también la temperatura mientras que en los experimentos donde el fósforo ha sido administrado,

ha visto descender la temperatura y disminuir la úrea. Sin reconocer ventaja, podemos al menos afirmar que bajo este respecto no hay contra-indicación alguna.

“ Si del estudio que acabamos de hacer, queremos sacar consecuencias prácticas examinemos rápidamente la conducta que debe observar el médico en frente de un envenenamiento por el fósforo. En el caso de que la ingestión del veneno no dure sino algunas horas, el vomitivo es lo primero que debe darse siempre. La esencia de trementina deberá ser administrada inmediatamente después. Pero en qué forma y qué dosis ?

“ En una tesis importante sobre el empleo de la esencia de trementina en terapéutica, M. Maurice Régimbart aconseja elevar la dosis á 10 gramos en las 10 primeras horas, admitimos con gusto este consejo, porque esta dosis nada tiene de elevada.

“ En qué forma debe ser administrada la esencia ? M. Rommelaëre cita ciertos experimentos hechos en animales. y que tienden á probar que administrada en la forma de emulsión en una yema de huevo obra bien, en píldoras la esencia no produce efecto alguno. En clínica humana se ha ocurrido más de una vez á la emulsión, pero entonces se ha dado en una poción gomosa. Nosotros, como, M. Régimbart, preferimos sobre todo la esencia de trementina administrada sola sin ningún vehículo. Este modo de administración es tanto más fácil, por cuanto la esencia puede ser dada en cápsulas, sin causar mal gusto al enfermo y sobre todo, irritación de la mucosa, en la boca y las primeras vías digestivas. En esto no estamos de acuerdo con M. Régimbart. quien proscribió el empleo de la esencia en forma de perlas ó cápsulas. La razón que da es la siguiente: las perlas de esencia de trementina tomada de la esencia rectificada, en sentir de los autores que han tratado el asunto, esta esencia es menos activa que la esencia ordinaria. Esta materia es de una importancia tal que no creemos supérfluo volverla á tratar. Si en efecto está demostrado que la esencia de trementina rectificada es menos apta para entrar en combinación con el fósforo, no hay que vacilar, es

necesario proscribir su empleo á pesar de los numerosos, y graves inconvenientes que se le atribuyen á la administración directa. Otro inconveniente es el disgusto ocasionado por una sustancia de olor y sabor tan desagradables, y la imitación ya citada; y tiene aún inconvenientes mucho más graves. Dejemos hablar á M. Rommelaëre que es tan competente en esta materia:

“El aceite esencial de trementina, emulsionado en una posición gomosa, determina una irritación violenta de la boca, de la trasboca, de la faringe y del estómago. Inmediatamente después de su administración el animal saliva abundantemente, se soba el hocico y babea muchísimo; un poco después produce *vómitos los cuales se reproducen con frecuencia y causan ciertamente la expulsión de una gran parte de la esencia introducida en las vías digestivas*. Estos efectos de irritación local los hemos observado en los diferentes casos en que hemos administrado la esencia de trementina en emulsión.” Esto no es indispensable para decidirnos á dar la esencia en cápsulas y á proscribir el empleo de la esencia pura ó emulsionada; á menos, lo repetimos, que se nos demuestra que la esencia contenida en cápsulas propias para el comercio, es menos eficaz que la esencia ordinaria.

“En el punto de vista químico, el asunto nos parece juzgado, la esencia no obra cuando esta oxigenada, pero ya lo hemos dicho, la esencia *rectificada del comercio*, lo es como la esencia ordinaria. La mayor parte de nuestros experimentos han sido hechos con la esencia rectificada, una vez que hemos probado que esto de rectificación no desempeña papel alguno en la acción química de la esencia.

“Examinamos los experimentos fisiológicos en los cuales se han fundado para admitir la pretendida ineficacia de la esencia rectificada y encontramos en la memoria de M. Rammelaëre dos experimentos. Uno es absolutamente contrario á la tesis que él sostiene. La administración de la esencia rectificada ha destruido los accidentes tan bien como la esencia ordinaria. El autor, en vez de someterse por la evidencia, se cree obligado á explicarlo,

suponiendo una acción especial del estómago que podría modificar la naturaleza de la esencia. Estas explicaciones son completamente inadmisibles.

“Queda el primer experimento. sin insistir en este hecho que la dosis administrada era sumamente pequeña (4 gramos) el experimento no nos parece concluyente en otro punto de vista. El animal del experimento era una perra en estado de gestación, condición esencialmente desfavorable, M. Rommelaëre lo justifica á propósito de otro experimento en el cual el animal, en las mismas condiciones y tratado por la esencia común ha perecido igualmente. Así estos experimentos instituidos con el objeto de demostrar la ineficacia de la esencia rectificada, podrian con mucha más razón, quizá, ser invocados en favor de la tesis contraria. El primer experimento tuvo lugar en las mismas condiciones que el segundo, la muerte del animal nada probaría, no son raros los ejemplos donde la esencia de trementina ordinaria se ha mostrado importante. Dicho esto, no podemos sino alabar la conciencia del sabio que no teme poner en claro los hechos contrarios á la tesis que el sostiene.

“Una vez juzgado este asunto, volvemos al tratamiento de la intoxicación fosforada. La esencia será administrada en forma de cápsulas lo cual presentará otras ventajas muy serias, la de reglar voluntariamente la dosis del medicamento.

“Las cápsulas de esencia de trementina son de tres especies :

“1º La cápsula grande ó cápsula de Taetz, cubierta con esmero contiene cerca de 3 gramos de esencia.

“2º La cápsula ovalada ú ordinaria, contiene 0,gr,30. centígramos.

“3º En fin, la cápsula redonda ó perla contiene de 0,gr,15 á 0,gr,20. Estas cifras son solo aproximativas, pero suficientes para indicar al médico la cantidad de cápsulas que debe prescribir.

“Administraremos durante las primeras doce horas por ejemplo, 1 cápsula Taetz cada tres horas, ó bien 3 cápsulas ordinarias cada hora. En cuanto á las perlas es preciso administrar

un número doble. De este momento en adelante, se disminuirá el número de cápsulas y se continuará usándolas durante quince días, por lo menos.

“Para el tratamiento diremos con M. Rommelaëre y el doctor Mâreau que es necesario someter al enfermo á un régimen muy severo, alimentarlo con caldo desangrado y carne flaca, y prescribirle los alcohólicos y las sustancias grasosas. Respecto á este último diremos sin embargo que, en un experimento que hemos hecho, hemos añadido á la esencia de trementina que debía servirnos para preparar el ácido fosfo-monoterebéntico una quinta parte de aceite de olivas que á pesar de la presencia de este cuerpo grasoso, el ácido está formado como el ordinario. No obstante, aconsejamos el abstenerse de todo alimento grasoso.

“Nos permitiremos adicionar este tratamiento tan sencillo y tan racional. Nuestro experimento, en el cual el animal ha perecido, ha indicado que el ácido fosfo-monoterebéntico, que contiene ácido fosfórico en las condiciones en que se produce ser irritante y tóxico por si mismo en dosis crecida, y creemos que en estas condiciones un alcalino sería suficientemente apto para llenar la segunda de las indicaciones en un caso de envenenamiento, combatir y aún prevenir las lesiones locales. La magnesia nos parece preferible por dos razones: ella forma con el ácido fosfo-terebéntico un compuesto insoluble y permite al mismo tiempo purgar ligeramente el enfermo sin tener que recurrir á una sustancia grasosa ó irritante.”

BIBLIOCRAFIA.

DILATACIÓN ADIMÁMICA DOLOROSA DEL ESTÓMAGO.

Hemos recibido un trabajo del doctor Enrique Argáez sobre la dilatación adinámica del estómago, forma dolorosa. Es un estudio concienzudo. En su primer capítulo se ocupa de la

historia de esta enfermedad. Por él se ve que ha consultado todos los autores que han tratado de este asunto. Encuentra en Lieutaud la primera observación sobre esta enfermedad, que más tarde Kampff interpretó atribuyendo la causa de la dilatación del estómago, á la pérdida de tonicidad de la capa muscular y de sus vasos. El doctor Argáez continúa el estudio de esta afacción, recorriendo los trabajos de G. Sée y A. Mathieu, los de Leabe que la describe con el nombre de dispepsia nerviosa; Buchard, quien atribuye á la absorción de sustancias incompletamente elaboradas. Menciona los trabajos de M. Montoya quien ha estudiado la dilatación permanente del estómago en el curso de la fiebre tifoidea. Sigue después paso á paso las faces de esta afección desde 1752 en que se encuentra mencionada en Lieutaud hasta nuestros días.

En el segundo capítulo se ocupa de los medios de exploración para llegar al diagnóstico preciso. La inspección, percusión, succusión, auscultación, los métodos de lavaje del estómago y el de la mezcla efervescente de Frerichs están descritos con claridad y de un modo práctico.

El doctor Argáez nos dice: "Aun en los casos de diagnóstico muy difícil, estos procedimientos sucesivamente empleados, permiten siempre formar una idea clara del estado del estómago, de la contractilidad de sus paredes y de la extensión máxima de su capacidad."

Trascribimos una de las observaciones clínicas de su tesis, que dará una idea clara de la entidad patológica que describe el doctor Argáez:

"M. A. de 44 años de edad, joyero, entra el 25 de Abril de 1884 á la Sala do San Cristóbal, cama número 24.

En 1878 tuvo dolores en la rodilla derecha. Hacia la misma época se resintió la espalda. El reumatismo, sin embargo, abandonó pronto la espalda y se fijó en la rodilla. En este estado se le hace pasar de la sala de medicina á una de cirugía y se le aplican sucesivamente dos aparatos inamovibles.

Este reumatismo de la rodilla presenta una duración total de 18 meses. Los movimientos se conservan; no hay deformación apreciable, pero existen crujidos muy manifiestos. Las manos se afectan en seguida y se presenta la deformación característica de las articulaciones metacarpo-falangianas.

Hace tres meses que M. Panas practicó la estracción del ojo derecho por causa de dolores neurálgicos del trigémino que acompañaba un glaucoma.

Digestión buena hasta esta fecha en que comienzan á hacerse penosas.

Hace cinco años tuvo algunos excesos en las bebidas alcohólicas.

En esta época sufrió de pituitas por la mañana, pero han desaparecido, y después sus digestiones eran excelentes.

Hace tres meses que experimentó vivos dolores en el hueco epigástrico. Estos dolores eran mucho más intensos después de la ingestión de los alimentos.

Después de las comidas sufría una pesadez epigástrica muy penosa y tracciones en toda esta región. Estas sensaciones dolorosas no desaparecían sino después de haber vomitado.

Sobrevenía al mismo tiempo un abultamiento marcado del abdómen, y sobre todo de la región epigástrica. Había eructos gaseosos muy abundantes y frecuente pirosis.

En ocasiones sentía irradiaciones dolorosas hacia las espaldas, especialmente hacia la izquierda.

Los vómitos aparecían dos ó tres horas después de la comida, jamás contenían bilis ni materias negras.

La constipación era habitual; algunas veces sobrevenían desórdenes diarreicos y la diarrea aparecía por bruscos empujes particularmente después de la comida, estando precedidos de calambres dolorosos del estómago.

De tiempo en tiempo ha habido hemorroides.

Palpitaciones, aturdimiento, vértigos.

Sueño bastante calmado.

Estómago manifiestamente dilatado. Se oye la sonoridad en una altura de 20 á 22 centímetros. Se percibe traquido evidente y un ruido de succión muy intenso.—Por la presión se provoca un dolor bastante fuerte en el hueco epigástrico, sobre todo, al nivel del ángulo derecho del triángulo epigástrico.

Nada en el corazón.

Espiración ruda, tubaria con resonancia de la tos en la fosa supra espinosa derecha.

Recién entrado al hospital se sujetó el enfermo al regimen habitual y al uso del polvo purgante. No se le puede hacer pasar el tubo de Faucher. Las crisis gástricas se aliviaban con el agua cloroformada.

En estos últimos tiempos, fin de Junio, el enfermo parece que experimenta una sensible mejoría con el siguiente tratamiento: en la mañana toma polvo de ipecacuana en dosis nauseosas; al día siguiente una ducha, después de un día de reposo vuelve á la ipecacuana y así sucesivamente. La ipeca provoca cada vez dos ó tres evacuaciones.

Trascurridos doce días en este tratamiento se ha notado una mejoría sensible en el estado general y en el local. El apetito ha aumentado, las digestiones son más fáciles. No hay ya casi eruptos después de la comida. El dolor del hueco epigástrico es menos fuerte que antes. El semblante es mejor y el enfermo manifiesta un contento que no demostraba antes."

En el interesante capítulo en que trata de la patogénica de la enfermedad el doctor Argáez discute las dos opiniones que hoy se admiten: la dilatación por atonía (G. Sée) y la dilatación por ingesta (Bouchard), dando su adhesión á la primera de estas opiniones.

Para el autor, desembarazar el estómago del acceso de alimentos que contenga y excitar la túnica muscular son las dos indicaciones que deben tenerse en cuenta en el tratamiento.

La tesis del doctor Argáez ha sido juzgada por hombres muy competentes y les cedemos á continuación el lugar para que nuestros lectores conozcan los juicios que han emitido sobre el trabajo que dejo mencionado:

“Desde hace algunos años, dice el doctor P. Coudray en el Diario de Conocimientos médicos, las enfermedades del estómago se estudian con un cuidado particular: asistimos cada día al descubrimiento, sino á la descripción más exacta y al análisis patogénico más científico de una forma especial de estas afecciones.

Actualmente es la dilatación adinámica dolorosa del estómago que acaba de ser estudiada por el doctor Argáez discípulo distinguido del profesor G. Sée. El mejor elogio que podemos hacer de este trabajo es hacer de él, es el análisis tan escrupuloso como nos sea posible.”

La forma dolorosa de la dilatación del estómago, dicen los señores G. Sée y A. Mathieu, en la Revista de medicina, es la más frecuente y por consiguiente la que más interesa estudiar. Nosotros hemos presentado ejemplos característicos de ella en otra parte de este trabajo. En la tesis reciente del doctor Argáez se hallan observaciones demostrativas de dicha forma. Tales observaciones nos han permitido constituir el tipo clínico, cuya historia bosquejamos actualmente.”

NICOLAS OSORIO

BIBLIOGRAFIA.

TRATADO DE MATERIA MÉDICA POR EL DOCTOR J. B. FONSSAGRIVES.

Hemos recibido del *Cosmos* editorial de Madrid los dos primeros cuadernos de esta interesante obra. Traducida y anotada por el doctor Francisco Javier de Castro. Este nos dice: “El novísimo tratado de MATERIA MEDICA del doctor Fonssagrives, satisface en efecto, las necesidades de la enseñanza y sabrá responder seguramente al objeto de su ilustrado autor, propagando los conocimientos terapéuticos, y dando á conocer los más importantes descubrimientos, y los adelantos recientemente verificados; llevando los luminosos destellos de la ciencia de las indicaciones

á conocimiento de los verdaderos amantes del saber y del progreso, y haciéndola germinar en el feracísimo campo intelectual de la noble clase escolar, de esa halagüeña esperanza del porvenir á quien se halla principalmente dedicado.”

El doctor Fonssagrives comienza su tratado de Materia Médica, por la *Farmacología dinámica*. Estudia sucesivamente como agentes farmacológicos. El movimiento; el calor; la luz; la electricidad; el magnetismo. Trata en un capítulo especial de esas fuerzas desconocidas aún, que manifiestan su acción sobre el sistema nervioso por fenómenos de *magnetismo ó mesmerismo* y de *braidismo*.

En cada uno de estos capítulos, aprovecha todo lo que la ciencia ha descubierto, acerca de estos poderosos agentes, para aplicarlo á la terapéutica. En el estudio del movimiento se ocupa de la *condensación de la rarefacción* y de la *suscepción* de ambos efectos mecánicos. Nos describe todas las fases por donde ha pasado, la idea de servirse de la presión atmosférica como agente terapéutico—describe todos los aparatos conocidos hasta hoy, que se emplean con este fin.

En el interés ante artículo dedicado á la electricidad, resume la noción que en la actualidad poseemos, acerca de esta parte de la física, en cuanto es aplicable á la medicina; estudia la acción fisiológica de la electricidad considerada como reactivo de la vida indica después los diferentes aparatos (con dibujos que los representan y dan una idea clara de ellos), que nos permiten aislar sus diversas propiedades con objeto de aplicarlas á las distintas modalidades patológicas que se ofrecen al clínico y enumeras en fin, las diferentes medicaciones en que puede figurar como instrumento de indicación.

Interesantes páginas consagra á la Metaloterapia, la que merced á la ingeniosa perseverancia de Burq, ha adquirido carta de naturaleza en la terapéutica.

Cuando se ocupa del Mesmerismo y Braidismo—investiga, si en esa mezcla compacta de iluminismo, superchería y credu-

lidad, existe algún átomo de verdad de que pueda aprovecharse la terapéutica, positiva y mesurada que tiene el deber de no despreciar ningún medio. Trata de la hipnosis; la anestesia y la catalepsia magnética. Haciendo conocer lo que hay de positivo, desenmarañando su estudio del iluminismo exagerado y de las supercherías inventadas para explotar la credulidad humana. Da cuenta de los trabajos de Preyer, Charcot, Laseigne, Azan, Broca &c. &c., sobre este asunto.

Después de estudiar la farmacología *dinámica*, se ocupa de la farmarcología mineral. Adopta en su exposición el orden alfabético que tiene la ventaja de facilitar, las consultas que hayan de hacerse, sin ofrecer inconveniente de ningún género, para su estudio.

NICOLAS OSORIO.

NOTA. Se venden las obras del Cosmos editorial. — En Bogotá. — Doctor Lázaro María Pérez.

REGLAMENTO

PARA LAS JUNTAS DE MÉDICOS, APROBADO Y SANCIONADO POR LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

Art. 1º La Junta de Médicos se compondrá del Médico de cabecera y de los demás médicos que sean invitados con el objeto de que trata este Reglamento.

Art. 2º La Junta de Médicos puede ser propuesta por el paciente, sus allegados ó el médico de cabecera.

Art. 3º El número y el nombre de los profesores que hayan de componer la Junta deben ser acordados entre el médico de cabecera y los interesados.

Art. 4º El médico de cabecera en ningún caso puede convocar una Junta sin consentimiento de la familia del paciente.

Art. 5º Toca á los interesados y no al médico de cabecera hacer las invitaciones á los médicos escogidos, según lo previene

el artículo 3º, y hacer las diligencias necesarias para que la Junta tenga lugar.

Art. 6º Las invitaciones se harán, en cuanto sea posible, con 24 horas de anticipación, salvo en los casos muy urgentes ó imprevistos.

Art. 7º En las esuelas de invitación, autorizadas por el médico de cabecera, se incluirá la lista de los médicos que compondrán la Junta.

Art. 8º Además de la lista de que trata el artículo anterior se indicará, con la mayor precisión y claridad, la hora y el lugar de reunión.

Art. 9º El médico que reciba una invitación á Junta de médicos debe contestar inmediatamente si puede ó no concurrir á ella.

Art. 10. Por regla general todo médico invitado está en el deber de concurrir, salvo los casos en que se halle, por cualquiera circunstancia, en absoluta imposibilidad de asistir.

Art. 11. Cuando algún médico de los que vayan incluidos en la lista, de que trata el artículo 3º, se excusare, no se invitará á otro en su reemplazo.

Art. 12. Los médicos que hayan prometido asistir á una Junta de médicos serán muy puntuales en la cita: no deben presentarse anticipadamente en casa del enfermo, ni hacer esperar más de diez minutos después de la hora convenida.

Art. 13. Si á última hora, tuvieren algún inconveniente que les impida concurrir, mandarán sin tardanza su excusa verbal ó escrita á la persona que los invitó.

Art. 14. El médico de cabecera tiene el deber ineludible de asistir á la Junta.

Art. 15. Una vez reunidos en el lugar señalado, si están reunidos todos los invitados, se declararán en Junta de médicos.

Art. 16. Si á la hora señalada no estuvieren presentes todos los invitados, se aguardarán quince minutos, á lo más, y pasados éstos se declararán en Junta de médicos los se hallaren pre-

~~~~~  
sentes, después de cumplir con lo dispuesto en el artículo que sigue.

Art. 17. Si el médico de cabecera no estuviere presente, pasados quince minutos de la hora señalada, el de mayor edad, entre los presentes, pondrá en conocimiento de los interesados que la Junta para que han sido invitados no podrá verificarse, por no estar allí el médico de cabecera. Si los interesados insistieren en que se lleve á efecto, se constituirá la Junta y la presidirá el médico que designen los presentes.

Art. 18. El médico de cabecera será siempre el Presidente de la Junta.

Art. 19. Antes de ver al enfermo, y reunidos en Junta preliminar, el médico de cabecera hará á sus comprofesores una exposición, tan lacónica y tan precisa como le sea posible, de todo lo que se relacione con la historia de la enfermedad del paciente, absteniéndose de expresar el diagnóstico y el pronóstico que haya formado, y las medicaciones que haya puesto en práctica.

Art. 20. A esta primera reunión pueden asistir la persona ó personas que hayan acompañado al paciente durante la enfermedad, á quienes los miembros de la Junta pueden interrogar, respecto á los puntos á que se haya referido el médico de cabecera.

Art. 21. El Presidente de la Junta designará el médico que deba examinar al enfermo en presencia de los demás.

Art. 22. Durante el examen y antes de la segunda reunión ninguno de los miembros de la Junta emitirá concepto alguno delante del enfermo, de sus allegados ó de cualquiera persona extraña á la Junta.

Art. 23. A la segunda reunión no asistirán sino los miembros de la Junta exclusivamente. Ningún allegado, amigo ó interesado podrá presenciar las deliberaciones, á no ser que los médicos soliciten alguna rectificación ó dato de las personas indicadas.

Art. 24. El médico de cabecera al principiar la segunda sesión de la Junta concluirá su exposición, expresando su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y en seguida dará la palabra á cada uno de los miembros de la Junta, en orden de colocación, principiando por el que esté á su derecha.

Art. 25. El médico que tome la palabra expresará, con la mayor concisión y sin entrar en divagaciones, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

Art. 26. El lenguaje que emplearán los miembros de la Junta será culto, moderado, con todos los miramientos y consideraciones que merecen los individuos que pertenecen á una misma Facultad; no harán uso de la sátira, del ridículo, ni mucho menos de frases duras y agresivas.

Art. 27. Ningún miembro de la Junta podrá interrumpir el discurso del que hable, interrogarlo ó entablar con él discusiones banales, relacionadas ó no con la enfermedad.

Art. 28. La Junta debe formular, por mayoría de votos, sus opiniones sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Art. 29. En caso de discrepancia de los médicos se formularán, separadamente y por escrito, las opiniones de cada fracción, y llevará cada cual las firmas de los miembros que las sostengan.

Art. 30. La Junta no podrá designar el médico ó médicos que deban asociarse al médico de cabecera para seguir recetando al paciente.

Art. 31. Si hubiese necesidad de que la Junta se reúna otra vez, serán los interesados los únicos que pueden convocarla.

Art. 32. Ningún médico que haya asistido á una Junta deberá volver á ver al enfermo sin previa invitación del médico de cabecera.

Art. 33. Cada cual podrá hacer pública su opinión, si lo creyere conveniente, pero en ningún caso las de los demás.

Art. 34. Una vez resueltos por la Junta los puntos de que se trata en los artículos anteriores, el médico que presidió desig-

nará al que deba exponer á las personas más interesadas por el enfermo el resultado de la Junta.

Art. 35. Terminada la exposición de que trata el artículo anterior, el Presidente de la Junta la declarará disuelta.

Art. 36. (*Transitorio*). El reglamento sobre Juntas, aunque sea aprobado por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, no obliga á los miembros de ésta, si no es aceptado por la mayoría de los Profesores de la ciudad.

Aprobado por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá en tres debates, y sancionado en la sesión ordinaria del martes 21 de Octubre de 1884.

El Presidente, C. MICHELSEN U.

El Secretario, Pedro M. Ibáñez.

Abraham Aparicio—José M. Buendía—Gabriel J. Castañeda—Daniel E. Coronado—G. Durán Borda—Proto Gómez—Bernardino Medina—Nicolás Osorio—Aureliano Posada—L. Fonnegra.

## SULFURO DE CARBONO

### PROPIEDADES ANTISEPTICAS.

Las recientes experiencias de M. M. Pasteur, Dujandin, Baumetz y Roux, sobre la desinfección por el ácido sulfuroso, han llamado la atención de los químicos sobre este producto puesto en otro tiempo como objeto de estudio en la higiene pública.

M. Ckiani-Bey enumera con precisión las observaciones que su larga experiencia le ha suministrado, así:

1º El sulfuro de carbono es *soluble en el agua*. (La solubilidad varía entre 2 ó 3 miligramos en 1,000 gramos de agua á la temperatura de 18° á 20°).

2º Disuelto en el agua, y con mayor razón puro, *detiene todas las fermentaciones; mata los microbios; es un antiséptico de los más enérgicos*; está además dotado de una potencia de penetración muy considerable.

3º El sulfuro de carbono en disolución en el alcohol puro y neutro á 96º, se *descompone* lentamente, y da nacimiento á diversos productos, sobre todo al *hidrógeno sulfurado* (se sabe que las disoluciones de caucho son preparadas con sulfuro de carbono y alcohol).

4º En oposición á la opinión emitida por diversos autores, nunca he tenido que comprobar, después de veinte años (en más de 2,000 obreros, *ningún caso de parálisis* de los miembros inferiores, en obreros constantemente colocados en medio de emanaciones de sulfuro de carbono, tampoco he notado destrucción de sus facultades viriles; los contramaestres y obreros de pie firme en las fábricas, tienen casi todos una numerosa familia.

5º Los vapores de sulfuro de carbono, respirados en cierta proporción, determinan fenómenos análogos á los de la eterización, sin otro malestar que una pesantez de cabeza de poca duración.

6º El sulfuro de carbono ingerido en disolución en el agua, da un sabor azucarado y caliente, después calor en el estómago, y al cabo de tres ó cuatro horas picazón en las mucosas de la nariz, semejante á la producida por el ácido sulfuroso, seguida después de pesantez de cabeza de poca duración.

7º El sulfuro de carbono puro, *aplicado sobre la piel*, (empapando algodón en esta sustancia), es *uno de los revulsivos más enérgicos*; su acción es casi instantánea, y el dolor producido es análogo al determinado por el agua caliente, pero cesa inmediatamente soplando, porque el sulfuro que queda se evapora. M.

Ckiandi-Beyrecomienda el sulfuro de carbón ó para combatir la cólera y todas las enfermedades microbianas. Su uso presta muchos servicios: 1º Al interior, ya en disolución en el agua, ya bajo la forma de éter: 2º Como revulsivo enérgico:

3º Como desinfectante en las deyecciones de los coléricos y demás objetos de éstos, como vestidos, sábanas, &c. La solución acuosa puede servir para regar las calles y para lavar las casas.

M. Pasteur no vacila en declarar que sus primeros ensayos le han revelado en esta sustancia *un gran poder antiséptico*.

M. Ckiani emplea el sulfuro de carbono en diversas fábricas para la extracción de los cuerpos grasosos y la extracción de otros productos. Una de las aplicaciones más ingeniosas del sulfuro de carbono es la extracción de los perfumes de las flores.

DR. DE FOURNÉS.

## ÍNDICE DEL NÚMERO 100.

|                                                                                                                                            | pág. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ACTA de la sesión ordinaria de sábado 16 de Agosto de 1884.....                                                                            | 145  |
| LA QUININA, combinada con la sal de Epson, en las fiebres palúdicas.—<br><i>Dr. Evaristo García.</i> .....                                 | 149  |
| CENTENO TIZONADO, fiebre tifoidea, galactorrea, diabetis insípida, disenteria, cefalalgias congestivas.....                                | 150  |
| TÉTANO, tétano infantil—Tratamiento por el Broburo de potasio y cloral—Un caso de curación en el adulto. <i>Dr. Evaristo García.</i> ..... | 152  |
| TÉTANO, curación de un caso— <i>Juan Wallis O.</i> .....                                                                                   | 160  |
| LESIONES encontradas en la necropsopia del Ilustrísimo señor Arzobispo doctor Vicente Arbeláez— <i>José María Buendía.</i> .....           | 162  |
| ALCOHOL en inyecciones en el tratamiento de abcesos calientes.....                                                                         | 166  |
| JUGLANS NIGRA—En la difteria Curtis.....                                                                                                   | 167  |
| ESENCIA DE TREMENTINA Y FÓSFORO— <i>J. Fort.</i> .....                                                                                     | 167  |
| BIBLIOGRAFÍA—Dilatación adinámica del estómago, forma dolorosa—<br><i>Dr. Enrique Argáez.</i> .....                                        | 173  |
| MATERIA MÉDICA de Mr. Fonssagrives.....                                                                                                    | 178  |
| REGLAMENTO para las Juntas Médicas.....                                                                                                    | 179  |
| SULFURO DE CARBONO—Propiedades antisépticas— <i>Dr. De Fournés.</i> .....                                                                  | 183  |

## “EL ATENEO,”

Periódico mensual,

ORGANO DEL ATENEO DE BOGOTA.

Desde el 1º de Enero próximo comenzará á circular esta nueva publicación, destinada á recoger en sus columnas los mejores trabajos de este Instituto. Cada entrega constará de 64 páginas en 8º mayor, de edición esmerada y correcta; y cada seis entregas formarán un tomo de 384 páginas.

Se reciben suscripciones en las Librerías “Española y Americana,” en las de don Manuel y don Fidel Pombo, en la “Colombiana” y en la de “Torres Caicedo.” En esta última queda establecida la Administración y Agencia general. A ella deben dirigirse los pedidos de fuera de esta capital.

La suscripción anual vale \$ 6 de ley.