

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE IX. } Bogota, Sbre. 20 de 1884. } NUM. 99.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL VIERNES 1.º DE AGOSTO DE 1884.

Presidencia del Profesor Michelsen.

I

En la ciudad de Bogotá, á las cinco y media de la tarde del viernes 1º de Agosto de 1884 se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales con asistencia de los doctores José María Buendía, Daniel E. Coronado, Julio A. Corredor, Proto Gómez, Carlos Michelsen, Nicolás Osorio, Elberto de J. Roca y del infrascrito Secretario. Dejaron de asistir con excusa los doctores Leoncio Barreto, Gabriel J. Castañeda y Bernardino Medina, y sin ella los demás socios.

II

Leída el acta de la sesión anterior fué aprobada con la modificación de que el doctor Osorio no había asistido á ella, sin excusa y el doctor Corredor porque no había sido citado.

III

El Secretario hizo presente que el informe presentado por los doctores Barreto y Buendía, sobre el trabajo intitulado "*Cirugía de partos*" se hallaba á disposición del señor Redactor de la *Revista Médica*, por haber ordenado la Sociedad que se le diese publicidad.

IV

Dióse lectura á una nota del señor doctor José María Samper, Ministro Plenipotenciario de Colombia en las Repú-

blicas del Sur, en la cual avisa á la Sociedad que los doctores Adolfo Murillo y Augusto Orrego Luco, nombrados miembros correspondientes, no han recibido nombramiento oficial. Leyóse igualmente una carta dirigida por el primero al doctor Roca, ex-Secretario de la Corporación, en la cual repite el aviso dado por el doctor Samper y da las gracias por el nombramiento en él hecho. En este estado el Profesor Michelsen, hizo la siguiente proposición que fué aprobada por unanimidad: "Suspéndase lo que se discute y considérese lo siguiente:

"La comisión nombrada para contratar la impresión de los diplomas de los miembros, queda autorizada para pagar el precio que crea conveniente con el objeto de adquirirlos."

Acto contínuo dispuso el señor Presidente que el infrascrito Secretario, una vez que estén los diplomas terminados envíe, con la nota remisoria correspondiente, los de los doctores Murillo y Orrego Luco y que se le conteste al señor Ministro de Colombia dándole las gracias, por sus indicaciones.

V

Se leyó el informe presentado por los doctores Castañeda y Osorio, relativo al trabajo presentado por el doctor Durán con el fin de ser admitido miembro de número de la Sociedad, informe que termina con las siguientes conclusiones: 1^a Admítase, como miembro activo de la Sociedad al doctor G. Durán B; y 2^a Publíquese su trabajo en la *Revista Médica*." De acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento se votó la primera secretamente y fué aprobada unánimemente; la 2^a lo fué igualmente. Fué escrutador el doctor Corredor.

VI

El señor doctor Aparicio presentó las conclusiones de su informe, sobre el trabajo presentado á la Sociedad por el señor doctor Josué Gómez, con el fin de ser admitido miembro de ella. Dicen así: "Encargado por el señor Presidente de exa-

minar el trabajo presentado por el doctor Josué Gómez, lo he hallado de acuerdo con las disposiciones reglamentarias y en consecuencia propongo á la Sociedad, que se admita como miembro activo al señor doctor Gómez (Josué) y que se dé publicidad á su trabajo en la *Revista Médica*. Hecha la votación secreta, siendo escrutador el doctor Roca, dió idéntico resultado á la celebrada para el informe relativo al trabajo del doctor Durán, ó sean nueve votos afirmativos.

VII

Preguntó el señor Presidente si la Sociedad quería continuar la importante discusión sobre Juntas médicas, suspendida hacía ya tiempo y oído el parecer favorable de los doctores Gómez y Osorio se aprobó la siguiente proposición del primero: "Dese 2º debate al proyecto de Juntas médicas, y con tal fin reúname la Sociedad todos los viernes que sea necesario á las cinco y media." En consecuencia el señor Presidente convocó á los miembros presentes para el próximo viernes.

Y no habiendo otro asunto de qué tratar se levantó la sesión siendo las ocho menos cuarto de la noche y el señor Presidente convocó á los miembros presentes para el próximo viernes, á las cinco y media de la tarde.

El Presidente, C. MICHELSEN.

El Secretario, *Pedro M. Ibáñez*.

NUEVO METODO DE CLOROFORMIZACION.

(Extracto de una Memoria presentada por M. Paul Bert á la Academia de Ciencias, de París. Por el Doctor A. Vargas V.).

M. Paul Bert ha demostrado experimentalmente que la anestesia producida por el protoxido de azoe, el cloruro de metilo, el cloroformo, el éter, la amilena, ó el bromuro de etilo, depende

mucho menos de la cantidad de sustancia empleada que de la proporción en que se mezcla al aire inspirado.

“Es evidente, dice, que hay necesidad de que se absorba cierta dosis de sustancia anestésica para que se impregnen suficientemente la sangre y los tejidos, y se produzca el efecto deseado; pero obtenido éste, puede prolongarse la insensibilidad, empleando débiles cantidades convenientemente diluídas en aire. Así, con 30 gramos de vapores de cloroformo, se puede matar á un perro en pocos minutos, con sólo que estén mezclados con 100 litros de aire; al paso que una dosis triple mantendrá, durante dos horas, sin peligro, una anestesia profunda, si se diluye la sustancia en un metro cúbico de aire.”

Se deduce de aquí que los cirujanos no pueden apreciar el efecto útil, ni evitar los inconvenientes del empleo de un anestésico, con sólo medirlo ó pesarlo, sino que es necesario, además, conocer el estado de disolución de los vapores en el aire inspirado, ó sea su tensión. El agente anestésico ideal sería, por consiguiente, un líquido que, á la temperatura del local en que se practica la operación, emitiese vapores con la tensión estrictamente necesaria para producir la insensibilidad. La química no posee semejante líquido; y, como, por otra parte, los anestésicos que se conocen emiten vapores de excesiva tensión, hay necesidad de disminuir ésta por uno de los tres métodos siguientes: la disminución de la temperatura; la mezcla con los líquidos neutros; la dilución de los vapores en una cantidad determinada de aire.

El último de estos métodos es el que emplean los cirujanos, ya sea valiéndose de aparatos especiales, ya usando una simple compresa impregnada con la sustancia anestésica; pero si por cualquiera de estos procedimientos puede medirse la dosis de esta sustancia—que es la principal preocupación de los operadores—no por eso consiguen éstos medir ni reglar la tensión de los vapores; de que resulta que cada cirujano modifica los pormenores del procedimiento, de acuerdo con la teoría que se

ha formado ó con los resultados de su práctica. Los unos empiezan por fuertes dosis, y anonadan, según su expresión, á los enfermos, con el fin de prevenir, ó por lo menos de acortar el período de excitación; los otros proceden con precaución, y vierten el líquido anestésico gota á gota: muchos adoptan un término medio, ó proceden por intermitencias, dejando que el enfermo respire de cuando en cuando el aire libre. La mayoría opta por el sistema de suspender las inhalaciones cuando la insensibilidad es completa, á reserva de renovarlas cuando se presentan indicios de que el enfermo empieza á despertar. En todos estos casos, se hace respirar á los enfermos vapores de cloroformo, á grados de tensión que pueden ser, ó peligrosos y prontamente mortales, ó solamente anestésicos, ó insuficientes. Como se ve, hay una irregularidad muy grande en los resultados, aun en la práctica de un sólo cirujano, y esta irregularidad salta, aun más, á la vista cuando se compara la práctica de diversos operadores.

El enfermo empieza ordinariamente por resistir, después de hacer algunas inspiraciones, y por apartar de la boca la compresa que la obstruye. Sigue á este período de *repulsión* el de *resistencia abierta*, que da lugar, muchas veces, á una lucha tenáz entre el ayudante y el enfermo: éste habla, grita, se agita con violencia, y al fin, la insensibilidad y la postración lo invaden, y el cirujano puede empezar la operación. Un ayudante experto se encarga de la compresa; pero no por esto cesa la inquietud del cirujano, y esta inquietud es, sobre todo para los principiantes, una verdadera agonía, pues si bien es cierto que los accidentes mortales son muy raros, en cambio es muy frecuente el que los enfermos inspiren serias inquietudes, ora por la congestión ó la palidez de la cara, ora por las irregularidades de la respiración ó de la circulación.

Se observa un contraste notable entre los resultados de los métodos usuales, y los que se obtienen con el sistema de las mezclas calculadas, descubierto por M. Bert. El eminente fisiologista lo ha ensayado en 22 enfermos del servicio del doctor

Pear, en las condiciones más diversas, por razón del sexo, de la edad, de la constitución, de los excesos anteriores y de la gravedad de las afecciones. Todas las operaciones fueron de carácter muy serio: extirpaciones de tumores, amputaciones de miembros, ovariectomía, extracciones del maxilar, etc. La duración fué muy variable: con excepción de la ovariectomía, que duró cinco cuartos de hora, la más larga de las otras sólo duró 35 minutos. No obstante, los resultados fueron tan idénticos en todas ellas que M. Bert no vacila en confundirlos en una descripción común, y en resumirlos en unas pocas proposiciones:

“I.—La mezcla que se empleó fué de 8 gramos de cloroformo, vaporizados en 100 litros de aire. Con 7 gramos solamente, el sueño es menos profundo. Me ha parecido completamente inútil ensayar una dosis mayor.

“II.—Esta mezcla no es desagradable para respirar, y muchos enfermos la encontraron gustosa; de modo que el período de repulsión quedó suprimido, y no se observó ni tos, ni sufocación, ni angustia respiratoria.

“III.—El período de excitación fué muy poco marcado y muy pasajero. No hubo la menor lucha, ni aun con los alcoholizados: un solo ayudante fué suficiente para sujetar los brazos, y la excitación duró en ellos apenas dos ó tres minutos. En los demás enfermos, no pasó de uno á dos minutos, y en un tercio de ellos la anestesia y la resolución muscular se obtuvieron sin ningún movimiento precursor.

“IV.—La completa insensibilidad se logró en unos 6 ú 8 minutos, á lo sumo, y se conservó con mucha regularidad por todo el tiempo que duró la inspiración del cloroformo. El pulso, que se aceleró un tanto durante el período de excitación, volvió á decaer y á regularizarse durante el sueño; la cortadura de la piel y de los troncos nerviosos, la aserradura de los huesos, y en fin, las maniobras más dolorosas no produjeron ningún efecto sensible. La respiración no se alteró tampoco, y si algunos enfermos roncaron, ese ronquido en nada difería del que se observa

en el sueño normal; la pupila se contrajo en casi todos los casos, y se dirigió hacia arriba y hacia afuera; no hubo náuseas ni vómitos; la salivación fué muy débil; la temperatura bajó apenas medio grado, después de 35 minutos de anestesia; y, al fin de la ovariectomía, que duró cinco cuartos de hora, el descenso de la temperatura fué apenas de grado y medio. En suma, en ningún momento de la anestesia el cirujano tuvo motivo alguno para preocuparse por el estado de sus enfermos, los cuales dormían y respiraban en completa calma.”

“V.—Después del retiro del aparato, había *siempre* una prolongación considerable de la insensibilidad. Todo induce á creer que entre esta prolongación y el tiempo que dura la aplicación de la mezcla hay una relación directa; pero para establecer una ley son necesarias más numerosas observaciones.”

Merced á esta anestesia consecutiva, que en algunos enfermos duró hasta 22 minutos, pudieron ejecutarse, sin dolor, muy graves y complicadas operaciones en la cara, tales como dos amputaciones del maxilar inferior, y una amputación de los dos maxilares superiores.

“VI.—Como los vapores que respira el enfermo están muy diluídos, su proporción en el aire ambiente es escasa, y el olor del cloroformo no alcanza á molestar al operador ni á los asistentes. El gasto de cloroformo queda reducido al *mínimum*: 1 gramo, poco más ó menos, por minuto. En la operación de la ovariectomía, apenas se gastaron 45 gramos en hora y media.”

“VIII. El aparato, inventado y construído por el Dr. Saint-Martin, es sencillo, de pequeñas dimensiones, fácil de manejar y de un precio muy moderado. Consiste en dos gasómetros Dulong, de 150 litros de capacidad cada uno, y arreglados de manera que cuando el uno se va agotando el otro se llena. El aire que entra al gasómetro atraviesa un frasquito que contiene la dosis calculada de cloroformo, y la reduce á vapor. La aspiración se hace por medio de una embocadura ó boquilla de caucho, con dos válvulas semejantes á las que emplean los dentistas. Cuando hay que

operar en la boca, se quita la embocadura y se introduce el tubo de caucho hasta las fauces; hecho lo cual se hace respirar al enfermo en la atmósfera anestésica que arroja el gasómetro. El aparato puede reducirse y modificarse; pero este es ya un por menor mecánico sin importancia."

"VIII.—Podemos resumir los resultados del método en los términos siguientes: Período repulsivo, nulo. Periodo de delirio, siempre débil, aun en los alcoholizados; algunas veces nulo, aun en los adultos. Insensibilidad absoluta y regular, que se obtiene en 6 ú 8 minutos. Sueño tranquilo; respiración, circulación y temperatura anormales. Ausencia de náuseas. Aspecto normal y completamente tranquilizador del enfermo. *Anestesia consecutiva* constante, y siempre muy prolongada; despertar calmado; bienestar consecutivo; muy rara vez náuseas pasajeras. Notable economía en el gasto de cloroformo.

DETENCIÓN DE DESARROLLO DEL CORAZÓN.

Rafael Medina, de 18 años de edad, natural de Chámeza, agricultor, tomó la cama número 19 en el Hospital de Caridad (servicio del profesor doctor José Vicente Uribe) el día 27 de Febrero de 1884.

Desde pequeño sufría de dificultad para respirar y se fatigaba con el menor ejercicio.

El día en que se le examinó por primera vez estaba acostado en decúbito lateral derecho, con la cabecera muy alta. Se movía perezosamente y hablaba con mucha lentitud sin que se notara extravío de sus facultades intelectuales. Tenía la cara abotagada y los labios, la nariz y los párpados azulosos. Las coyuntivas un poco *inyectadas*. Los pies algo edematizados, presentaban—como las manos un tinte ciánico,—notable sobre todo en las uñas. La respiración era ansiosa: el enfermo tenía que dormir casi sentado para respirar libremente. La ausculta-

ción del pulmón revelaba la existencia de estertores mucosos en la parte posterior y hacia la base de ambos pulmones. La circulación estaba bastante alterada: aunque el pulso era ordinariamente fuerte * y de frecuencia normal, de tiempo en tiempo el ritmo ordinario era interrumpido por una pulsación más fuerte y de mayor duración, seguida de tres ó cuatro pulsaciones más débiles y rápidas. El choque precordial era muy fuerte; la macicez se extendía á un espacio más que doble del normal; la auscultación revelaba la existencia de un soplo rudo, sistólico, con máximum de intensidad en la base al lado izquierdo del esternón y que se propagaba, debilitándose, á casi toda la región.

Durante 14 días que estuvo en la enfermería se le administraron diversas pociones con digital, escila, nitrato de potasa, ioduro de potasio, etc. sin obtener mejora alguna en los síntomas que fueron agravándose hasta concluir con el enfermo.

Anatomía patológica.—El mismo aspecto exterior señalado arriba.

Abierto el tórax se halló lo siguiente: El corazón tenía casi la forma de una esfera aplanada en su diámetro antero-posterior; la punta estaba como dividida en dos: la del ventrículo derecho pasaba por delante de la del izquierdo y la de éste como que tendía á enrollarse en espiral detrás de la de aquel (véase fig. 1^a) Más separados los ventrículos sería posible confundir este corazón con el de un dugongo. Los diámetros medidos sobre la parte ventricular resultaron así: transversal 17 centímetros; vertical 12^o,5; antero-posterior 9^o,6. Las venas coronarias (fig. 1^a *j j j*) se hallaban llenas de sangre y muy desarrolladas. Al abrir el ventrículo derecho se observó que había en esta cavidad tres orificios y que uno de ellos comunicaba con la aorta.

* Según Louis y Gintrae en algo más de la mitad de los casos de comunicación anormal de las cavidades del corazón hay alteración en alguna de las válvulas, principalmente en las sigmoideas pulmonales.

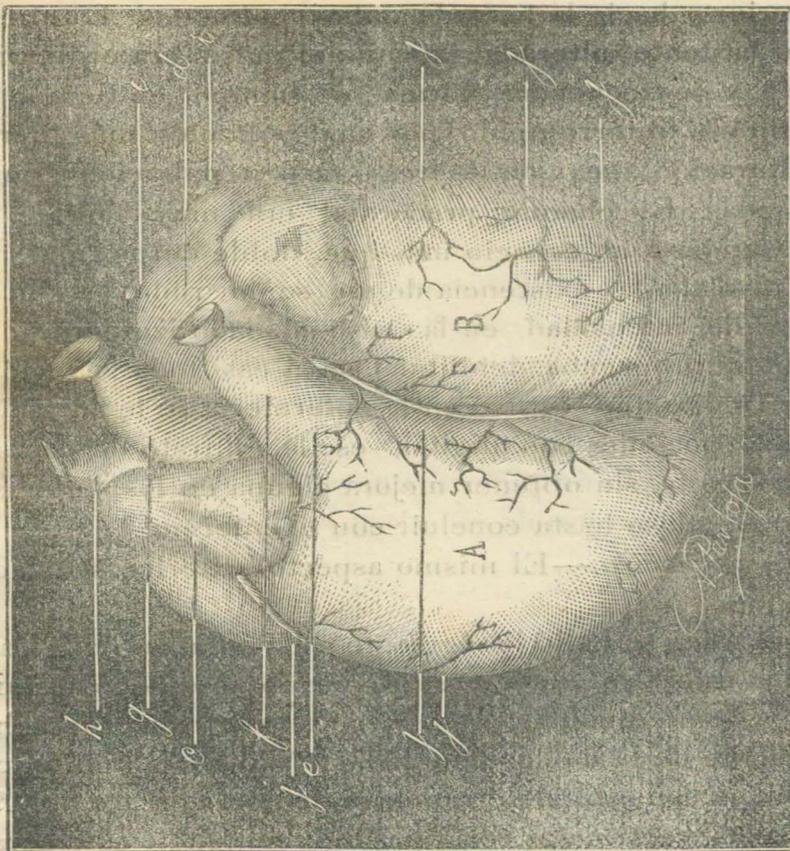


Fig. 1ª.—A, ventrículo derecho—B, ventrículo izquierdo—c, aurícula de la aurícula derecha—d, aurícula izquierda—e, infundíbulo—f, arteria pulmonar—g, aorta—h, vena cava superior—i, j, desemboadura de las venas pulmonares—j, j, j, j, j, ramificaciones de la venas coronarias.

Desembarazada la cavidad de todos los coágulos pasivos que la llenaban, se examinó con mucho cuidado la parte superior en la cual se halló lo siguiente: El tabique interventricular (fig. 2 D) presentaba en su parte superior una abertura (fig. 2 e); de 0,^m022 de diámetro y de forma semilunar; la aorta (fig. 2 g) estaba colocada de manera que su inserción se hallaba dividida en dos partes casi iguales por el tabique perforado, puede decirse que nacía de ambos ventrículos. Las paredes ventriculares conservaban su espesor normal; pero las pirámides carnosas se hallaban un poco hipertrofiadas. No había alteración alguna en

las válvulas. * En las aurículas, excepto su desarrollo considerable y la enorme cantidad de coágulos que las llenaban no había nada de notable.

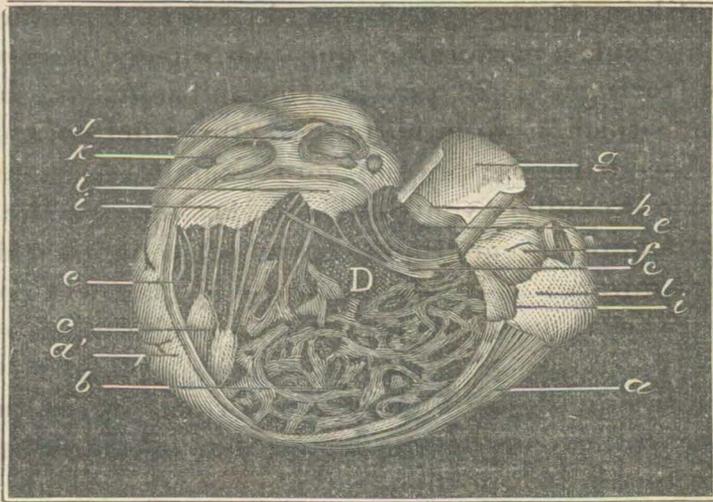


Fig. 2ª a, pared del ventrículo izquierdo—*a'* pared del ventrículo derecho—*b*, cavidad del ventrículo derecho—*c c c* columnas de primer orden—*D*, tabique interventricular—*e* abertura semilunar de este tabique al nivel del nacimiento de la aorta—*f*, arteria pulmonal—*g*, aorta—*h*, válvulas sigmoideas de la aorta—*i i*, válvulas de la válvula tricúspide—*J*, cavidad de la aurícula derecha—*k*, desembocadura de la vena coronaria—*l*, aurícula izquierda.

El pulmón derecho presentaba una anomalía que, aunque menos importante que las del corazón, es digna de notarse también: Los lóbulos medio é inferior estaban divididos por cisuras secundarias en dos lóbulos cada uno, de modo que resultaba con cinco lóbulos en lugar de los tres normales.

Salvo una ligera congestión de los riñones y el hígado, no había en las otras vísceras nada particular.

* Según Grisolle, en casos semejantes al presente, el pulso es pequeño, intermitente y desigual.

NOTAS.

A. El corazón que dejo descrito puede colocarse al lado del de los reptiles: 1º por su forma de esfera deprimida y sus voluminosas aurículas, caracteres que pertenecen al corazón de los quelonios (tortugas); 2º por la comunicación de los ventrículos y la situación de la aorta, caracteres del corazón en el orden de los cocodrilianos; porque aun cuando en estos últimos la aorta no nace de ambos ventrículos á la vez, recibe en su porción descendente un canal que parte del ventrículo derecho, y bien pudiera mirarse este doble origen de la aorta como una anomalía por exceso de convergencia, anomalía que no es muy rara.

B. Se trata aquí de un vicio de conformación, de una detención de desarrollo y no de una lesión secundaria dependiente de un trabajo ulcerativo, porque no había en el orificio de comunicación de los ventrículos huella alguna de tal trabajo patológico.

C. El mecanismo propuesto por Louis y Gintrac para explicar la persistencia del agujero de Botal no tiene aplicación en el presente caso porque, como lo hago notar arriba, no se observó lesión alguna en ninguna de las válvulas.

D. El vicio de conformación consistente en la comunicación de los ventrículos entre sí no es incompatible con la vida * puesto que el individuo objeto de esta observación pudo vivir 18 años á pesar de haberse entregado á los rudos trabajos del campo en esta altiplanicie tan impropia para los que sufren afecciones cardiacas.

* Valette publicó en la *Gazette médicale* de 1845 un caso mucho más grave y en el cual la vida se prolongó hasta los 6 años: Se trataba de una niña cuyo corazón, semejante al de los peces, tenía sólo una aurícula y un ventrículo. Esta anomalía, según Thore mata á los niños en la primera semana (Grisolle.)

E. Creo, pues, que á los individuos en quienes se reconoce un defecto orgánico semejante al que dejo descrito, puede prolongárseles mucho la existencia haciéndoles llevar una vida tranquila, exenta de impresiones morales fuertes y de fatigas de todo género; en una palabra, sometiéndolos á un régimen higiénico apropiado á su manera de ser: si nacieron organizados como reptiles que vivan la vida muelle y perezosa de éstos, que se dediquen á trabajos manuales que exijan poco desarrollo de fuerza y habiten regiones bajas donde el corazón trabaje lo menos posible.

F. El tratamiento, si hay lugar á prescribir alguno fuera de la higiene, debe ser puramente sintomático, pues este vicio de conformación, como todas las afecciones orgánicas, es incurable. Quiero, sin embargo, insistir sobre un tratamiento cuyo empleo puede ser en gran manera perjudicial. Hablando de la cianosis, entre cuyas causas coloca Grisolle la anomalía que dejo descrita, dice este sabio patólogo: “El tratamiento consistirá en disminuir las congestiones venosas y en facilitar la circulación practicando de tiempo en tiempo una sangría.” Y algo más adelante, en el mismo párrafo: “A los accesos de ópresión que acompañan tan á menudo la cianosis, se opondrán los revulsivos cutáneos, los antiespasmódicos y, en los casos extremos, la sangría; pero con reserva.”

El uso de la sangría de tiempo en tiempo, y el régimen debilitante impuesto á los enfermos en los casos de cianosis, no es más que una imitación moderada del tratamiento de Albertini y de Valsalva para la hipertrofia cardíaca, “tratamiento bárbaro que no ha curado á nadie y á menudo ha acelerado la muerte de los enfermos” (Grisolle). “Queremos, continúa Grisolle, que la sangría se emplee con reserva y sólo en los casos en que la indicación es positiva; es decir, cuando la circulación es difícil ó muy activa. La sangría no alivia siempre, y encalla sobre todo cuando la hipertrofia está acompañada de dilatación considerable de las cavidades.” Fácil es, pues, dedu-

cir que, habiendo hipertrofia con dilatación (según Grisolle mismo lo afirma) en los casos de cianosis, la sangría debe ser por lo menos inútil si no perjudicial.

Para desenmarañar la serie de contradicciones que se notan en los párrafos citados, voy á precisar, á mi modo de entender, el tratamiento que debe emplearse en todos los casos en que por cualquier vicio de conformación, la sangre venosa se mezcle con la arterial.

La actividad mayor de la vida implica la actividad mayor de todas las funciones, sobre todo de la circulación y la respiración; el corazón tendrá, pues, tanto más que trabajar para subvenir á los gastos de la vida cuanto más activa sea ésta y, en igualdad de circunstancias, cuanto más incompleta sea la hematosi. Hay pues dos indicaciones que llenar: 1.^a disminuir el trabajo del corazón para evitar la hipertrofia, y 2.^a facilitar la hematosi. Ambas conducen al mismo fin y pueden reducirse á una: ahorrar trabajo al corazón. Actívese pues la hematosi por los aparatos de aire comprimido ó por las inhalaciones de oxígeno, disminúyanse las faenas del individuo, aléjese de él toda causa capaz de perturbar la acción del corazón y se habrán llenado todas las indicaciones.

He dejado comprender que soy muy poco partidario de la sangría; sin embargo, no me parece que deba proibirse en absoluto; así, creo que daría muy buenos resultados cuando la asfixia es inminente á causa de una congestión considerable del pulmón. Fuera de esta indicación la juzgo perjudicial.

Bogotá, Agosto 22 de 1884.

ANTONIO PANTOJA.

OBSERVACION DE UN TUMOR SARCOMATOSO EN UN NIÑO DE TRES AÑOS.

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

Honrados por el señor Presidente con la comisión de estudiar la observación y piezas anatomo-patológicas y micrográficas, que presentó el señor doctor José María Buendía á nombre del señor doctor Gabriel Durán, para pedir, el último, su incorporación á la Sociedad; tenemos la complacencia de informaros que, en nuestro concepto, el trabajo del doctor Durán es original, y de verdadero interés científico, y que llena las condiciones que fija el reglamento para la admisión de socios de esta corporación.

Vuestra comisión, por tanto, os propone el siguiente proyecto de resolución:

- 1º Nómbrase socio activo al señor doctor Gabriel Durán;
- 2º Publíquese su trabajo en la *Revista Médica*.

Bogotá, Junio 30 de 1884.

NICOLÁS OSORIO—G. J. CASTAÑEDA.

El niño N. N. de constitución fuerte, dentición fácil, sin antecedentes hereditarios y sin enfermedad anterior; hace dos ó tres meses comenzó á quejarse de dolor en el estómago, acompañado de vómitos y evacuaciones que alternaban con constipación. La madre que lo asistía vió que el vientre, antes normal, aumentaba de volumen, lo que le llamó la atención. Algunas grajeas de santonina lo mejoraron; sin embargo, las fuerzas disminufan y con freeuencia el niño dejaba sus juegos, sobre todo después de comer para acostarse. En este estado duró hasta una

nueva agravación, que hizo lo trajeran de la hacienda á Bogotá donde duró ocho días bueno, haciendo suponer que el cambio de localidad lo había curado.

El 26 de Septiembre apareció de nuevo el dolor de estómago acompañado de constipación y aumento del volumen del vientre, el cual no había vuelto al estado normal después de los primeros síntomas.

El 10 de Noviembre. Al examen el niño estaba flaco, el pulso regular (80p), piel húmeda; temperatura $37\frac{1}{2}^{\circ}$; lengua blanca, pastosa; algo de sed, buen apetito.

Vientre muy abultado, circulación suplementaria desarrollada, poco sensible á la presión.

A la palpación se notaba un tumor resistente, elástico, desigual, indolente, inmóvil, sobre todo del lado izquierdo, donde se limitaba por un borde que, comenzando en la parte media de la arcada inguinal, seguía describiendo una curva de convexidad interna, hasta debajo del ombligo, donde había una escotadura; luego se continuaba sobre este órgano, á dos y medio ($2\frac{1}{2}$) centímetros, para dirigirse á la fosa iliaca derecha; allí la delimitación era más difícil y la movilidad menor. Por el tacto rectal no se tocaba el tumor. El meteorismo muy marcado del lado izquierdo. Los órganos pectorales en estado normal, la mismo que los ganglios inguinales.

Considerando que el tumor fuera la causa de la peritonitis y de la constipación, me limité á tratar estos síntomas por purgantes de sen ó calomel, untura en el vientre de pomada mercurial belladonada, cataplasmas y fomentos; lo que dió por resultado algunas deposiciones estercolares duras, adelgazadas, como si el intestino estuviera disminuído de calibre, y algunas lombrices

En la imposibilidad de determinar de una manera exacta la naturaleza del tumor, solicité los consejos del señor doctor Buendía, con quien hice un atento examen acompañado del cateterismo, que nos aseguró del buen estado de la uretra y de la

la vejiga. Una punción capilar hecha en el lugar de elección para la paracentesis, sólo dió algunas gotas de líquido sanguinolento. Lo oscuro, al mismo tiempo que lo raro, del caso, hizo proponer una Junta á la que asistieron los doctores Buendía, Osorio, Posada, Herrera, León, Gutiérrez y Flórez. En ella se confirmó la gravedad al mismo tiempo que la dificultad de llegar á un diagnóstico preciso de la naturaleza del tumor; se eliminó en todo caso, el cáncer, por la edad del niño y los antecedentes; pues si bien es cierto que la ciencia registra algunos casos, sólo lo hace como excepción. Quedaron solamente como probabilidades, un tumor por inclusión (superfetación una tiflitis y penriflitis, un absceso post-parietal un aneurisma de la aorta abdominal y una hidro-nefrosis. Como indicaciones terapéuticas, se ordenó la de los síntomas y sostener las fuerzas por los tónicos.

El día siguiente, se hizo una punción con el aspirador de Potain, que sólo dió algunos gramos de serosidad sanguinolenta. Se prescribió el calomel asociado al polvo tebaico, fricción de pomada mercurial belladonada y cataplasmas. Leche, caldo y vino de quina.

El enflaquecimiento hacía progresos rápidos, al mismo tiempo que la dificultad para respirar aumentaba. La temperatura y el pulso se mantenían regulares; sudores nocturnos.

El niño murió el 22 de Noviembre por la mañana.

Necropsia.—Acompañado del doctor Juan D. Herrera practiqué ésta; haciendo sobre la pared abdominal una incisión semi-circular; numerosas y fuertes bridas la unían al peritoneo: en su cavidad sólo hallamos algunas cucharadas de líquido, en todo semejante al que se había extraído por el aspirador. Con gran sorpresa nos encontramos entonces en presencia de un tumor, independiente de la pared muscular, de color blanquecino, elástico, irregular sobre la cara anterior, y que envolvía por su cara posterior, el ciego y el colon ascendente, disminuídos de calibre, como se puede ver en la pieza que acompaño. Numerosos prolongamientos se extendían entre las circunvolu-

ciones intestinales; los ganglios mesentéricos estaban infartados y voluminosos. El tumor como lo habíamos notado durante la vida, tenía del lado izquierdo un borde cortante mientras del lado opuesto, más delgado y difuso, no tenía un límite bien marcado.

Examen histológico.—Practicado en colaboración del doctor Putnam, nos hemos servido de un fragmento tomado del borde superior del tumor, endurecido con alcohol y ácido crómico. Los cortes han sido hechos en sentido horizontal y vertical; colocados unos por la solución amoniacal de carmín, y otros por el picro-carminato de amoníaco.

Con un objetivo número 5 se reconocen fácilmente en toda la extensión de la preparación un gran número de células embrionarias y redondas y con núcleo. La ausencia de otro elemento histológico, nos ha inducido á considerarlo como un tumor sarcomatoso de la primera especie de Cornil & Ranvier, opinión que el doctor Osorio ha confirmado, por el estudio de otro fragmento que tomó de la incisión mediana, que se hizo para cerciorarnos de que la masa del tumor era homogénea y sin cavidades.

En cuanto á la causa del tumor que acabamos de describir, no sería fácil determinarla, no habiendo traumatismo ni antecedentes hereditarios; sin embargo, bien pudiera considerársele un origen congénital análogo al de los casos excepcionales citados por Smith, Martineau, Cornil, Tescot, N. Osorio y particularmente el de C. Vest que por la semejanza con el que nos ocupa, citaré en detalle: “He visto un muchacho de diez años, en el cual un tumor irregular de la fosa iliaca izquierda y que se extendía más allá de la línea mediana, era debido á una degeneración cancerosa del colon ascendente y á prolongamientos formados fuera de sus paredes. En este caso el tumor se desarrolló rápidamente, con alteración profunda de la salud general, pero sin alteración de las funciones del intestino. La muerte fué el resultado de una peritonitis un mes después de notar el tumor, cuya verdadera naturaleza y situación solo fueron conocidas después de la autopsia.”—GABRIEL DURÁN.

CIRUGIA DE PARTOS.

Señores Miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Nos habéis comisionado para examinar el trabajo presentado por el señor doctor M. M. Lora sobre un nuevo procedimiento suyo, para la extracción de la placenta. Y en virtud de tal mandato hemos analizado punto por punto el procedimiento indicado, y vamos á exponer nuestros humildes conceptos basados en las doctrinas científicas conocidas y en nuestra propia experiencia.

El autor ha estudiado concienzudamente, y nos enumera todas las causas que admiten los clásicos como determinantes de retención de la placenta : y aun cuando su procedimiento parece aconsejado para las adherencias, creemos oportuno hacer notar aquí que entre nosotros las principales causas de retención placentaria son : la inercia de la matriz debida á la constitución hábitos &^a de nuestras mujeres, y la retracción del cuello, producida generalmente, por la aplicación inconsiderada que se hace hoy, hasta por el vulgo, del cornezuelo de centeno.

Admitimos que, con el señor doctor Lora la grande necesidad que hay de extraer la placenta, cuando una indicación especial así lo exige ; pero no en la generalidad de los casos, en que la espresion de la matriz, provocaría la salida de aquella sin los accidentes que puede determinar la extracción,

Como preparativo previo se aconseja hacer sobre el vientre y el cuello uterino una unción de belladona y manzanilla.

La acción de este medicamento, no hemos podido explicárnosla ; pues sabemos que la belladona obra principalmente "disminuyendo la energía muscular," Como dice Buchardat ; y no creemos que en este caso se pensara en relajar los músculos abdominales, cuando precisamente necesitan de toda su energía para coadyuvar á la operación : de la misma manera la manza-

nilla que no se ha usado sino como tónico ó á la manera que los aromáticos como exitantes, viniendo á ser antagonista de la anterior; no le hallamos su utilidad.

El segundo tiempo de la operación consiste en “poner á la mujer de rodillas.”

Si cuando las fuerzas de la enferma se hallan agotadas y cuando la juzgue próxima á la muerte, como dice el doctor Lora, y sin esto, si se tiene en cuenta el estado de cansancio y languidez en que queda la mujer después del parto, además de la distensión y reblandecimiento articulares: si se recuerda que el dislocamiento de los intestinos y la presión que ellos ejercen sobre el fondo del útero; son causas frecuentes de estrangulamiento intestinales y de inversiones y flecciones uterinas, aun en los casos de parto natural: y sabiendo como se ha dicho; que una de las complicaciones que más urgentemente reclama la intervención del cirujano, para extraer la placenta, es la hemorragia; ya sea producida por las inserciones de aquella ó ya como cree Mackensie por los anchos senos venosos submucosos; —y que el accidente más temible en ese caso es el síncope, el cual se produce tanto más fácilmente, cuanto más elevados y flejados estén el tronco y la cabeza, en el cual, estado, debe darse á la paciente como primer cuidado una posición horizontal. Juzgamos que con la posición de rodillas, tal vez, se agregaría una causa más predisponente, para la aparición de los accidentes ya citados.

En el tercer tiempo “se aplica un vendaje ancho que puede ser una toalla en la parte media del vientre un poco apretada.”

Quando el parto es natural se ha aconsejado después que se ha arrojado la placenta, colocar un vendaje, con el objeto de evitar que se disloquen los intestinos y la matriz á consecuencia de la flaccidez de las paredes ventrales; pero cuando hay necesidad de provocar la salida de la placenta por cualquier medio, se necesita tener esta al alcance de la mano que, por decirlo así, debe abarcarla al través de las paredes abdominales y uterinas, con el objeto de dirigirla, convenientemente y ponerla en situa-

ción de ser tomada por la otra mano en caso necesario. El vendaje antes de la expulsión de la placenta se opondría á todas las maniobras ya dichas; y es por eso por lo que uno de nuestros más hábiles y modernos escritores, Playfair, en su página 319 dice terminantemente: "El vendaje no debe ser aplicado jamás sino cuando la placenta es expulsada, y nunca antes de tener certeza de que el útero es contraído regular y permanentemente."

El cuarto tiempo consiste en "tener separados convenientemente los muslos," además de que la posición de rodillas con los muslos separados es excesivamente forzada; hoy las mejores parteras convienen en que la extracción de la placenta debe hacerse "visa-tergo," es decir, por la parte posterior y sin separación de los muslos para seguir mejor la dirección del bacinete, y sobre todo para evitar la entrada del aire, que alterando profundamente los restos contenidos en la matriz, es la causa de los más funestos resultados.

El resto de la operaoión es por el método ordinario y por tanto sólo sometemos á la consideración de la Sociedad el análisis de la parte correspondiente al nuevo procedimiento del señor doctor Lara y creemos que si se juzgan bien razonadas nuestras observaciones, deben aprobarse las siguientes conclusiones:

1ª La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales se abstiene de aconsejar el empleo del nuevo procedimiento del señor doctor Lora, hasta que nuevas razones y hechos clínicos le den mayor autoridad;

2ª Dense las gracias al señor doctor Lora por el trabajo que ha enviado; y excítese para que continuando sus estudios nos remita auténticas las historias clínicas de sus observaciones.

Bogotá, 20 de Junio de 1884.

J. M. BUENDÍA.—L. BARRETO.

Señor Secretario de la Sociedad de Medicina y ciencias naturales.

Envío á usted para que someta á la consideración del cuerpo de medicina el procedimiento que he empleado para la extracción en caso de retención prolongada de la placenta, por creer este procedimiento á la vez que sencillo y fácil, de suma utilidad práctica no solo para la paciente sino para el operador.

Bien sabido es que á las pocas horas de efectuado el parto la salida de los anexos del feto se hace casi al mismo tiempo, esto tiene lugar las más de las veces, pero hay ocasiones en que se detiene y prolonga por causas generales que se hallan en la mujer, ó especiales que se encuentran ya en el órgano gestador ya en la misma placenta; entre las causas de la última especie encontramos las adherencias á la pared interna del órgano, adherencias que unas veces son parciales y otras generales y absolutas formadas de hilos fibrosos y que se unen ya al cuerpo del órgano de una manera íntima por la metamorfosis de las exudaciones en duros y resistentes filamentos que penetrando más ó menos profundamente en la sustancia propia del órgano, viene á formar como la continuación de su propio tejido; degeneran esos filamentos en una malla de tejido flojo y entónces las adherencias son por lo regular parciales, hay otras causas de unión de que hablan autores respetables que las hacen consistir en una hiperemia de los vasos útero-placentarios. Bien sabidas son tambien las graves y mortales consecuencias que se derivan de la retención de la placenta y que hacen cada día numerosas víctimas. entre las cuales tenemos el primer término las hemorragias, sobre todo cuando se encuentra incompletamente adherida, viniendo luego ese cortejo fúnebre de afecciones morbosas como la fiebre puerperal, metritis, metro-peritonítis, flebetis &^a

El tratamiento de la adherencia de la placenta ha suscitado controversias sobre la oportunidad de su extracción. Unos quieren que la naturaleza se encargue de hacer la expulsión,

otros quieren que se proceda á extraerla inmediatamente ó á las pocas horas de nacer el niño; esta última manera de obrar ha prevalecido vistos los peligros y dificultades de hacer tardía la operación, puesto que el cuello uterino á las pocas horas empieza á retraerse y presenta por consiguiente obstáculos insuperables para extraerla con probabilidades de buen éxito.

Es inveterada y criminal la costumbre — y no se diga que solo fuera de la capital — de llamar al cirujano para operaciones de obstetricia cuando han pasado muchas horas y aún días después de la salida del feto y cuando las fuerzas de la enferma se hallan agotadas, que el cuello uterino no da paso á la mano, cuando en horrible consternación y desconsuelo se ha agotado todo ese bárbaro arsenal de maniobras y bebidas á que someten á la infeliz enferma y cuando la juzgan próxima á la muerte, ocurren al auxilio científico como último recurso, el operador se halla en una difícil y angustiosa situación en presencia del próximo peligro que amenaza, de su llamada tardía y de su reputación comprometida.

En unos cinco casos en que he extraído la placenta casi bajo las circunstancias indicadas, he procedido del siguiente modo: después de haber aplicado una unción de belladona y manzanilla sobre las paredes del vientre y el cuello del útero y dejando pasar el tiempo necesario para que se efectúe el relajamiento de los músculos, hago poner de rodillas á la paciente sostenida por los brazos de una persona debajo de las axilas, aplico un vendaje ancho “que puede ser una toalla” en la parte média del vientre un tanto apretado. Una vez separados convenientemente los muslos, sostengo con una mano el cordón y engrasado el dorso de la otra procedo á su extracción, cosa tanto más sencilla cuanto que la postura y el vendaje ha hecho bajar un tanto el útero y la mano encuentra la cavidad del útero próxima á ella facilitándose así de una manera palpable la operación.

Suplico á la muy honorable sociedad que si este procedi-

miento lo encuentra adoptable, se sirva someterlo á su consideración y práctica en la sala de maternidad.

Facatativá, 7 de Marzo de 1884.

MARCOS M. LORA.

BIBLIOGRAFIA.

De las muy importantes obras publicadas por “*El Cosmos Editorial de Madrid*,” hemos recibido las siguientes:

La Espermatorrea. Tratado de las pérdidas seminales, por el doctor Pouillet.

Esta obra notabilísima, además de su mérito científico está llamada á prestar grandes servicios, especialmente entre nosotros, donde se ha generalizado tanto, y que tan lamentables efectos produce, así en lo físico como en lo intelectual.

El autor se muestra á la altura de los conocimientos actuales, pues trata con mucha lucidez las manifestaciones nerviosas que la espermatorrea produce.

Tratado de los flujos blenorragicos del hombre y de la mujer. De sus accidentes y de sus complicaciones. Flujos blancos no contagiosos de los órganos genitales en los dos sexos, por el doctor Pouillet.

Las enfermedades venéreas, tan frecuentes y tan generalizadas, son sin embargo poco conocidas de los médicos; y esto sucede especialmente en la mujer. El doctor Pouillet en esta notable obra estudia con mucho cuidado los síntomas y caracteres de los flujos contagiosos y no contagiosos y enseña con mucho tino á tratar estas enfermedades de una manera conveniente. No dudamos que esta obra paestará grandes servicios al práctico.

Estudio médico-psicológico sobre el onanismo en el hombre, precedido de una introducción sobre los demás abusos genitales. Por el doctor Pouillet.

El autor trata especialmente la *masturbación*. Este mal

hábito es el objeto especial de su estudio, y lo considera bajo todos aspectos. Trata de sus causas, sus síntomas, sus consecuencias ya locales y generales, sobre la inervación y en los demás aparatos y últimamente se ocupa de su tratamiento preventivo y curativo.

Estudio médico-filosófico sobre las formas, las causas, los síntomas, las consecuencias y el tratamiento del onanismo en la mujer (placeres ilícitos), por el doctor Pouillet.

El autor nos dice: "La masturbación existe y está muy extendida en la mujer, hecho que es incontestable, y nosotros creemos prestar un gran servicio esclareciendo á los prácticos sobre este vicio físico, sobre el cual nadie ha escrito, aún científicamente, quizás por una delicadeza inútil é incomprensible en medicina."

Un cuadro sinóptico abre la obra y permite estudiar de un solo golpe de vista las formas, las causas, los síntomas, las consecuencias y el tratamiento del vicio que nos ocupa. Todo esto desarrollado en capítulos que siguen á dicho cuadro.

Manual de patología interna por G. Dieulafoy.

La Medicina avanza con paso rápido desde hace unos 20 años.

El método experimental encarrila todas las inteligencias, y las lleva con más ó menos velocidad, á descubrimientos que sorprenden y entusiasman. Los cimientos de la Medicina antigua contruidos con la observación sólo, están gastados por el ímpetu de la experimentación y la abreviación hermanadas, iniciadas por Bacon quien puede llamarse él incubador del método que desarrollado por hombres de la inteligencia de C. Bernard, Biot, Dumas, Pasteur &c. &c. producen el brillante movimiento científico á que asistimos hoy.

Imposible nos sería hacer un análisis siquiera somero, de la obra, cuyo nombre encabeza este artículo, porque iríamos demasiado lejos para las dimensiones de este periódico; bástenos transcribir un breve extracto del prólogo del doctor B. Robert.

“La obra de Dieulafoy se distingue por presentar un trabajo de compilación bibliográfico verdaderamente extraordinario. Basta ojear la serie de tratados y monografías que ha consultado y que los continúa al pie de la mayor parte de sus páginas para convencerse de que dá noticia de todo el movimiento científico contemporáneo; que ha bebido en las mejores fuentes; que ha buscado para irlo entrelazando con sus ideas particulares, la quinta esencia, por decirlo así, de las últimas conquistas científicas; por manera que no será lisonja mía asegurar que la Patología interna de Dieulafoy, es resumen exacto de cuanto hasta hoy la ciencia ha confirmado.”

La generación médica actual necesita estudiar en libros de esta clase, que marcan el progreso, si no quieren quedarse en la isla tenebrosa del pasado, pues allí no anelan ya los vapores, ni aun siquiera las falúas.

Esta obra parece que llegará á la librería del señor doctor Lázaro María Pérez, enviada por la casa editora de Madrid que es el “Cosmos Editorial.”

Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso, por J. M. Charcot. (Traducidas al español por Manuel Flórez y Plat).

Sentimos no poder hacer un análisis de esta importante obra, La escasez de nuestras columnas no nos lo permite. Tomaremos parte del prólogo de esta obra:

“Encuéntranse en estas lecciones magistralmente descritas, cada una de las enfermedades, haciéndose un estudio comparativo con cualquiera otra con que pueda tener analogía, esto es, de un valor inapreciable, tanto más cuanto que se trata de enfermedades lastimosamente confundidas hasta el día, y cuyo estudio es enteramente nuevo.

Lo primero que se necesita para combatir las enfermedades es aprender á conocerlas, y el que haya aprendido lo que para conocer las enfermedades del sistema nervioso enseña Charcot en sus lecciones, habrá dado un gran paso en la ciencia. A todos interesa estudiarlas con la precisión y exactitud con que él las

describe, y una vez conocidas, cada cual puede, sabiendo qué es lo que intenta combatir, emplear los medios terapéuticos que crea más adecuados.

La obra de M. Charcot abre nuevos horizontes á la ciencia; acaso, gracias á ella, se llegue un día á la curación de algunas enfermedades consideradas hoy como incurables, y al alivio de las que realmente lo sean."

Manual teórico y práctico de las enfermedades de las mujeres; por el doctor Eustache. (Traducido al español por los doctores Enrique Moreno y Rafael Ulecia).

Habiendo adoptado por texto en la Universidad nacional á Laveran y Teissier,—“la obra del doctor Eustache es un complemento muy hábil y necesario. Encierra enseñanza de tanto provecho y condensa de tal modo los conocimientos más necesarios y útiles, que compendia en rigor de un modo muy provechoso la mayor parte de lo bueno que se encuentra uno en un número muy considerable de otras obras, y que tenemos aprendido y confirmado á la cabecera de las enfermas.” “En suma la obra del doctor Eustache es un tesoro de enseñanza, de avisos y consejos que constituyen un *vade-mecum* de la especialidad, del que ningún médico práctico ni alumno que desee aprender la clínica de enfermedades propias de la mujer deben dejar de consultar.”

Curso de Fisiología por M. Duval, según la enseñanza del profesor Küss, traducida al español por Antonio Espina y Capo.

En esta importante obra se encuentran condensados todos los trabajos que se han hecho últimamente sobre Fisiología, y tanto el médico como el estudiante puede ponerse, en muy poco tiempo, al corriente de la ciencia consultando dicho tratado.

El plan del libro es de una admirable sencillez: empezando por el *glóbulo* nervioso, siguiendo con el estudio de los *músculos*, continuando con la fisiología del *glóbulo sanguíneo*, llega finalmente á las envolturas así internas como externas, y acaba con la *generación* en los dos sexos.

El sistema *nervioso* es una de las secciones más notables de

este libro. La histología, admirablemente resumida, aun en aquellos puntos más difíciles y de fecha más moderna en su descubrimiento, tiene por sí sola un gran valor. En el sistema nervioso se reseñan las opiniones de Meynert y de Luys; se da noticia de los trabajos de Vulpian, Bernard, Brown Séquard, van Deen, Chauveau, Charcot, Rouget, Pflüger, Prochaska, Büdger, Goltz, Giannuzzi, &c. y se reseñan brevemente los descubrimientos de Ferrier, Hitzig, Fritsch.

Acción terapéutica del alcohol, por P. Verdós.

La escuela de Todd conquista laureles magníficos, cada día, en el campo de la humanidad doliente. ¿Qué práctico no ha experimentado el poder vivificante del alcohol? ¿Qué familia no ha visto levantarse casi de la tumba un enfermo ya desahuciado, con sólo unas cucharadas de vino generoso, ó de brandy ó rom ó cualquier alcohólico, sábiamente ordenado?

Pues bien, la obra del doctor Verdós, inicia los conocimientos actuales acerca de la acción fisiológica del alcohol y de sus principales aplicaciones terapéuticas. Es una obra no solamente científica, sino preciosa para los médicos que la estudien con atención.

La Metaloscopia y La Metaloterapia, vertida al español por el doctor Manuel Flórez y Pla.

La Metaloterapia es un método nuevo, fundado en dos leyes que constituyen su base.

La primera ley es que los enfermos gozan de una aptitud metálica, es decir, que cada enfermo parece ser en cierto modo influído por la aplicación externa de un metal, el cual ha de entenderse que no es el mismo para todos los enfermos. La segunda ley se reduce al hecho de que, cuando un metal ha obrado por su aplicación á la superficie cutánea devolviendo la sensibilidad, la fuerza muscular y la temperatura, este mismo metal es el que es necesario suministrar al interior para obtener análogos y continuados resultados.

El doctor Burq había estudiado en el hospital de la Salpê-

rière todos los hechos que se refieren á la metaloscopia y había comprobado todos los fenómenos sobre enfermedades nerviosas histéricas é histero-epilépticas. Necesario es, pues, estudiar este método, muy bien tratado en la obra citada.

Tratado de las enfermedades del estómago por el doctor V. Audhoui. (Versión española del doctor D. H. Carrilla).

El autor considera la *Naturaleza humana* bajo un nuevo punto de vista.

“El hombre, dice, es un fermento y el más enérgico de los fermentos! Se multiplica y desaparece todo, vegetales, animales, composiciones minerales, ; microbios, macrobios.... ; el hombre en fin! Su actividad instintiva, devoradora, alternante, ; todo lo transforma, todo lo destruye! y para que no se sienta el vacío en torno suyo, se ha visto precisado á organizar el derecho natural de caza, de pesca y guerra, inventar la agricultura, la crianza de los animales domésticos y el comercio de los géneros alimenticios ; hasta ha llegado á producir materiales de fermentación y alimentos artificiales.”

La obra, por lo visto, es original bajo todo concepto, y su clasificación, en relación con los adelantos de la ciencia. Trae capítulos tan interesantes como el de la actividad alterante ; facultad de acumular ; relaciones de la afinidad con la vida ; idea general de la medicación analéptica ; alimentación en el estado febril ; coprohemia (evacuación de excrementos) : arte culinario ; acción medicinal de la dieta láctea ; medios de completar las mutaciones orgánicas moleculares que dependen de la afinidad ; régimen de los convalecientes ; elementos constitutivos de la indigestión ; hipótesis sobre la indigestión duodenal ; origen del lavado del estómago ; sifón estomacal ; indicaciones del lavado del estómago ; hipótesis sobre la dispepsia puerperal y los vómitos incoercibles &c. &c.

Todo, todo en esta obra es importante y de gran novedad.

NICOLÁS OSORIO.

LA CAFEÍNA.

M. Leblond, en una obra reciente, ha publicado interesantes estudios sobre la cafeína, de los cuales vamos á presentar un resumen.

En dosis fisiológica: 1º la cafeína es un excitante del sistema nervioso y muscular; 2º disminuye la frecuencia del pulso, aumentando la energía de los golpes cardíacos, y la presión sanguínea por constricción vaso-motriz; 3º hace decaer la temperatura periférica; 4º no modifica en nada la formación y la excreción de la urea.

El café, según M. Leblond, no debe mirarse como alimento de economía (*epargne*) como se había creído hasta el presente; por experiencias personales ha llegado M. Fort á la misma conclusión.

En dosis tóxica: 1º la cafeína exagera el poder éxito-motor de la médula, paraliza los nervios sensitivos periféricos, y otra sobre el pneumogástrico, cuya irritabilidad disminuye; 2º abate rápidamente la presión sanguínea por parálisis de los vasos motores; 3º el corazón, en los animales de sangre fría, se amortigua más y más y se detiene en sístole; en los de sangre caliente se acelera y se detiene en diástole; 4º produce una acción tetánica sobre los músculos; 5º abate rápidamente la temperatura; y 6º aumenta la denutrición.

Mr. Leblond enumera los trabajos de los autores que han preconizado el uso del café ó de la cafeína en las enfermedades que trata él particularmente, es decir, las hidropesías en general, las afecciones cardíacas, el asma y la fiebre tifoidea; presenta una observación en que la infusión de café parece haber operado la reducción de una hernia.

Al principio recomienda pequeñas dosis para explorar la susceptibilidad de los enfermos; después cree que pueden aumentarse hasta 50 y 75 centigramos; combate la aplicación

de dosis muy subidas, y cree que no debe pasarse de 1 gramo 50 centigramos para no exponer los enfermos á males de cabeza, vómitos, accesos de gastralgia y aun convulsiones.

En cuanto al modo de administrarla, propone la poción en jarabe, ó las grageas, ó las inyecciones subcutáneas; desecha la administración bajo forma de píldoras, porque está probado que este alcaloide no se disuelve sino en 75 partes de jugo gástrico.

Respecto del empleo terapéutico de la cafeína, el autor deduce:

1º Que ella es generalmente mejor soportada que la digital y está libre de los malos resultados de esta sustancia; 2º regulariza el corazón aumentando su fuerza impulsiva ó amainándola; 3º provoca diuresis más ó menos abundante; 4º debe administrarse en los casos graves que puedan llegar á ser prontamente mortales, porque entonces su acción se manifiesta más seguramente; 5º debe administrarse en dosis fraccionadas, en pociones ó inyecciones subcutáneas y no empezar por dosis mayor de 20 centigramos; 6º la cafeína parece hacer bajar la temperatura en las dispepsias; 7º en las albuminúrias de origen cardíaco ú otras, puede ser de grande auxilio; 8º parece obrar sobre la contractilidad muscular del intestino en caso de hernias estranguladas.

Bulletin de therapeutique.

EL MAÍZ.

El maíz, en la época del descubrimiento de América, era cultivado desde la parte más meridional de Chile hasta Pensilvania, y lo que es más notable en la zona intertropical desde el nivel del mar hasta las planicies de una altura de 2.900 metros. Tan diversas *situaciones* corresponden á las numerosas variedades que ofrece esta planta, variedades que se distinguen por la forma, volumen y color del grano, la longitud y anchura de las

hojas, el grosor y altura de las cañas. En la Sabana de Bogotá, las plantas no se elevan más de 0.8, mientras que en los valles cálidos del Magdalena hay cañas, cargadas de cuatro ó cinco *mazorcas*, que alcanzan una altura de tres metros. A pesar de la introducción del trigo, el maíz ha permanecido como el alimento principal de los indios; su cultivo es tanto más productivo cuanto más cálido es el clima; cuando al calor se une fertilidad excepcional en el suelo, rinde de 300 á 400 granos por 1 que se haya sembrado. En Méjico las cosechas producen ordinariamente 150 por 1, producto que no es superior al de Alsacia, siempre que, según Schwertz, las plantas estén á suficiente distancia, y la tierra bien cargada de humus. Es verdad que el este de Francia tiene ya un clima excesivo.

Antes de la llegada de los españoles los mejicanos extraían de las cañas del maíz una materia azucarada que Cortés llamó *azucar*, al describir á Carlos V la mayor parte de los artículos que se vendían en el mercado de Tlatelolco, cuando su entrada en Tenochtitlan.

El maíz llegó á España poco tiempo después de la conquista; en 1525 era ya conocido en Andalucía.

BOUSSINGAULT.

AFECCIONES CUTANEAS DE ORIGEN NERVIOSO

CONSIDERADAS EN EL PUNTO DE VISTA ANATOMO PATOLÓGICO.

Ictiosis.

(Continuación.)

Como veremos la ictiosis coincide algunas veces con la asma (Gaskoin) con el vitiligo (kaposi etc.) con el penfigus.

Notamos en fin la falta de sudores en la ictiosis y la analogía que existe entre la piel de un enfermo atacado de eritema pelagrosa y la de un individuo ictiósico (ictiosis serpentina).

Hay una variedad de ictiosis que parece tener grande importancia en el punto de vista de la presunción del origen nervioso de esta afección en algunos casos: tales son las ictiosis locales. "La ictiosis, dice M. Hardy, no está siempre generalizada, con frecuencia está circunscrita á una ó á varias regiones cercanas; algunas veces no ocupa sino una extensión muy limitada. He tenido ocasión de observar gran número de casos de ictiosis locales que sólo han sido mencionados por los autores y que dan lugar, con frecuencia, á errores de diagnóstico. Creo tanto más importante señalar ó indicar estos casos cuanto ellos son poco conocidos. Ella está caracterizada, desde entonces por una coloración roja mas ó menos oscura de la piel y siempre circunscrita, exactamente limitada y perfectamente simétrica en los dos lados del cuerpo." Mucho tiempo después los patologistas alemanes, ingleses y americanos han publicado gran número de observaciones de ictiosis parciales que, por su aspecto y por su modo de distribución, hacen presumir su origen nervioso. Ellas parecen tener cierta analogía en las placas congenitales pigmentarias y papilomatosas situadas sobre el trayecto de los nervios, con *naevi uni-lateralis*, de lo cual Barenprung ha dado el primero una descripción muy exacta, y ha atribuído á una lesión nerviosa dependiente de una alteración congenital de los ganglios espinales, sin prueba anatomo-patológica desde entonces. Estos *naevi* á los cuales Th. Simon ha dado el nombre *navus nerviosos*, están caracterizados por la presencia sobre la piel de una cantidad más ó menos de papilomas ó de manchas más ó menos pigmentadas, más ó menos córneas limitadas siempre á un lado del cuerpo, sin pasar nunca de la línea média siguiendo la distribución de los nervios cutáneos. Th. Simon, Aendt, Thomson, Gerhardt, Neumann, Hardaway, Steph, y Mackenzie han referido ó relatado ejemplos notables que han atribuído á un origen nervioso.

MM. Hebra y Kaposi habían notado ya "que ciertos tumores congenitales pigmentarios y papilomatosos presentan una

relación indeclinable con el trayecto de los nervios cutáneos. Esto se aplica igualmente á la forma papilomatosa de la ictiosis histrix." Duckworth, Croker y Tilbury Fox, J. B. Connel, Crocker y Curtio han confirmado esta opinión publicando observaciones interesantes de ictiosis parcial que ellos consideran como de origen nervioso. M. Kaposi hablando de la ictiosis dice: En estos y en otros casos las manifestaciones de ictiosis simple se encuentra en la palma de la mano y en las plantas de los pies, callosidades entretejidas y difusas en forma de cabezas de clavos y sobre todo, esto es lo que caracteriza las verrugas córneas, numerosas, confluentes que siguen con frecuencia el trayecto de los nervios. Uno se inclina por esta razón á considerar la afección como un papiloma de origen nervioso ocupando muchas regiones del cuerpo, tanto más cuanto estas salidas son pigmentadas de la misma manera que este último. Haré notar además que existe mucha semejanza histológica entre un corte de ictiosis, y un corte de papilomas cutáneas pequeñas y extendidas.

Eczema.

Existe gran número de observaciones de eczema que suceden á las lesiones nerviosas periféricas; Weir Mitchell declara haberlo encontrado frecuentemente seguido de heridas nerviosas. Según él, tendría en realidad un eczema y no un herpes como lo pretenden MM. Hanfield Jones y Charcot. M. Duménil, en su memoria sobre las neuritis consecutivas á consecuencia de envenenamientos por ácido carbónico, señala empeines de eczema que considera como consecuencia de las alteraciones nerviosas periféricas que él describe. "Es muy frecuente, dicen MM. Duplay y Morat, ver enfermos atacados por úlceras perforantes provenientes, por el tiempo, de inflamaciones erythematosas y eczematosas del pie y de la pierna." M. Duplay ha señalado igualmente las erupciones eczematosas que ha considerado como subsiguientes á una neuritis traumática en los amputados. M.

Fédenat declara como complicación frecuente de hendiduras antiguas, complicación que depende evidentemente, según él, de alteraciones del sistema nervioso periférico, además de algunas turbaciones tróficas, de ataques de eczema bastante persistentes muchas veces. M. Arnozan describe en su tesis una observación muy interesante de un eczema de origen nervioso que le fué comunicado por M. Brouardel, y que él describe así: contusión violenta de la espalda, aparición, cuarenta horas después del accidente, de un eczema confluyente limitado por el trayecto del nervio radial, curación en quince días sin reincidencia ulterior. Recordamos aún que Colcott Fox se declara convencido, á ejemplo de su pariente Filbury Fox y de Hulchinson, del origen nervioso del lichen *planus*. C. Fox ha observado siempre en esos casos, un temperamento nervioso muy notable, ó casos de debilitación de este sistema. En dos casos ha visto la erupción seguir claramente el trayecto de los nervios.

Ataques de eczema han sido observados, después de neuralgias, por Eulumburg, &c I. Cavafy ha publicado una observación muy interesante de un eczema que ha atacado la cara y subsiguiente á una neuralgia del trijemelo.

El eczema ha sido señalado en el curso de las afecciones de la medula particularmente en la ataxia (Vulpian &c.).

Ataques de eczema que alternan algunas veces de un modo notable con jaquecas ú otros fenómenos nerviosos, de lo cual he publicado varias observaciones en una tesis. Todo el mundo conoce la influencia de las emociones morales en la producción del eczema; el hecho ha sido señalado largo tiempo después por los autores y mi colega Bastard ha publicado en la *Union médicale* tres observaciones interesantes

Notamos, en fin, la coincidencia frecuente del eczema con otras afecciones cutáneas manifiestamente nerviosas (zona, penfigus); con neuralgia y asma; M. Blachez ha publicado recientemente en la *Gazette hebdomadaire* una observación notable de un eczema en alternativa con accesos violentos de dispnea la

anestesia señalada por M. Rendaw en la eczema de causa interna. Recordaré para terminar que se le ha visto muchas veces al eczema suceder á las aplicaciones de corrientes eléctricas. (Gerhardt Benediht.)

Semejantes hechos hacen presumir el origen nervioso de ciertos eczemas, y desde 1870 Tilbury Fox admitía este origen defendido posteriormente por Lewin, Bulkley, &c.

Los anatomo-patologistas italianos han sido los primeros en dirigir sus investigaciones sobre este punto. En 1878 el doctor Marcacci publicó una observación de lesión del ganglio simpático en un caso de eczema agudo generalizado. El examen histológico de este autor y la técnica empleada son demasiado insuficientes para creerse autorizado para concluir una relación clara entre las lesiones de los ganglios simpáticos y la afección cutánea. En 1879 el profesor Colomiatti publicó una nota detallada sobre las alteraciones de los nervios cutáneos en el eczema. Habría justificado las lesiones más claras de la neuritis llamada parenquimatosa, en el eczema crónico y aun en el eczema agudo. He tenido ocasión de examinar el estado de los nervios cutáneos en dos casos de eczema; los haces nerviosos y los tubos que ahí se contenían estaban sanos.

Antes de concluir de una manera definitiva el origen nervioso del eczema, nuevas indagaciones parecen necesarias.

Gangrenas cutaneas de origen nervioso.

Samuel, antes que todos, llamó la atención sobre ciertas escaras de formación rápida, bien distintas de las escaras de lento desarrollo, que sobreviene en el, como de afecciones graves del cerebro ó de la medula espinal, poco tiempo despues de la aparición de la enfermedad primitiva, ó de una brusca exacerbación en la marcha de esta última, y se desarrolla rápidamente. M. Charcot confirmó las investigaciones de Samuel é hizo notar el pronóstico grave de estas placas de gangrena.

Estas escaras se han notado en las lesiones cerebrales (hemorragia, reblandecimiento, meningitis, tumores, encefalitis etc.). Se encuentran especialmente del lado opuesto á la lesión cerebral.

El *Decúbitus* agudo de causa espinal es enteramente análogo en evolución y en pronóstico al *decúbitus* agudo de origen cerebral; se le encuentra en las lesiones traumáticas graves de la medula espinal, en las mielitis agudas ó subagudas, sobre todo en las centrales, en las hemorragias y en los reblandecimientos de esta misma etc.

El *Decúbitus* de causa espinal tiene lugar especialmente en el sacrum. Se ha notado que en las lesiones unilaterales de la medula, la escara se producía del lado opuesto, es decir, del de la anestesia.

Los nervios mismos, independientemente de los centros pueden en ciertos casos cuando están alterados producir placas gangrenosas en la piel. Se encuentra en la ciencia cierto número de casos de gangrena cutánea, que sucede á lesiones nerviosas periféricas. Tales son los hechos experimentales de Brown. Séquard Testut dice que en experiencias hechas en diferentes nervios, el siático entre otros, ha observado escaras sobre puntos que no estaban sometidos á la compresión. Duret nos refiere un caso de producción de escaras en las extremidades de los dedos por consecuencia de una herida contusa del nervio mediano.

He publicado en mi tesis una interesante observación debida á M. Labadie-Lagrave, de gangrena cutánea de la cara, consecutiva á una neuritis del trijemelo (obs. XXVIII). Se encontrará igualmente en la página 30 de la misma tesis una observación de placas múltiples de gangrena de la piel, de origen nervioso, y dependientes, según toda probabilidad, de lesiones de los nervios periféricos.

He tenido ocasión de estudiar con el doctor Déjerine dos casos de gangrena de origen nervioso que, así como los hemos

demostrado anatomo-patológicamente en nuestra memoria de los *Archivos de fisiología* de 1881 y así como lo he indicado en mi tesis (pag. 112 &c. 126 &c.), deben inclinarnos á creer la neuritis periférica (neuritis llamada parenquimatosa), como causa de ciertos casos de gangrenas nerviosas, y á añadir este grupo de gangrena de origen periférico á los esfáceles tróficos de origen central (lesiones del eje encefalo-medular ó de los ganglios espinales).

En resumen de las investigaciones hechas hasta hoy creemos poder sacar las siguientes conclusiones:

1.^a Que el zona es una afección de origen nervioso relacionada con el sistema nervioso central ó periférico; que nuestros conocimientos sobre el estado de los nervios periféricos en el zona son insuficientes y que por tanto exigen nuevas investigaciones; que el origen nervioso de otras formas de herpes está muy lejos de haber sido demostrado.

2.^a Que la lepra es una afección de origen nervioso, en relación con las alteraciones de los nervios periféricos; que en la lepra la alteración de los nervios periféricos es una neuritis intersticial y parenquimatosa; que las lesiones medulares son inconstantes en la lepra y puede preguntarse, cuando ellas existen, si no son la consecuencia de alteraciones de los nervios periféricos.

3.^a Que el mal perforante es una afección de origen nervioso, ligado con lesiones del sistema nervioso central ó periférico.

4.^a Que el pénfigo agudo es, en ciertos casos, una afección de origen nervioso, complicada con alteraciones de los nervios cutáneos y del eje espinal. (Hechos clínicos hacen presumir igualmente que en ciertos casos el pénfigo agudo está en relación con lesiones del encéfalo).

El pénfigo *diutinus* es, en ciertos casos, una afección de origen nervioso, relacionada con una lesión de los nervios cutáneos periféricos.

5ª Que ciertos casos de eczema son afecciones de origen nervioso en relación con alteraciones de los nervios cutáneos y en ocasiones de las raíces posteriores y de la medula. (Hechos clínicos hacen pensar igualmente que, en ciertos casos, el eczema está complicado con una afección de los centros nerviosos).

6ª Que ciertos casos de vitiligo son afecciones de origen nervioso en relación con alteraciones de los nervios periféricos. (Hechos clínicos hacen sospechar también que, en algunos casos, el vitiligo está relacionado con alteraciones del sistema nervioso).

7ª Que la ictiosis parece ser, en ocasiones, una afección cutánea de origen nervioso en relación con lesiones de los nervios cutáneos y de las raíces posteriores. (Hechos clínicos hacen presumir igualmente que en ciertos casos la ictiosis está unida á una afección de los centros nerviosos);

8ª Que el origen nervioso de ciertas eczemas no está aún demostrado de una manera irrefutable.

9ª Que ciertas formas de gangrena cutánea son afecciones de origen nervioso en relación con lesiones de los centros nerviosos ó de los nervios periféricos. En algunos casos las placas de gangrena cutánea parecen estar ligadas á una alteración primitiva de los nervios periféricos.

.....

Me basta haber demostrado que la relación que existe entre las afecciones tróficas cutáneas tan estudiadas y las lesiones del sistema nervioso, está establecida de una manera perentoria por hechos clínicos y anatómicos precisos y bastante numerosos. En cuanto á que estas afecciones cutáneas dependan siempre de lesiones nerviosas, pienso que sería temerario afirmarlo, porque causas diferentes pueden producir efectos semejantes.

La importancia de conocer estas afecciones cutáneas de origen nervioso, bajo el punto de vista de la terapéutica racional de las afecciones cutáneas no puede escapar á ninguna persona. Y, bien que este tratamiento racional esté aun rodeado de la mayor oscuridad, no por esto se han dejado de hacer laudables

esfuerzos en el sentido de disiparla. Por otra parte, las lesiones cutáneas precitadas pueden, en ciertos casos, hacer diagnosticar una afección nerviosa que sin ellas hubiera pasado desapercibida ó no hubiera sido reconocida sino más tarde, cuando el tratamiento debía haber sido quizá enteramente diverso del que se estaba siguiendo. Así, se deberá siempre, en las personas atacadas de algunas de las afecciones cutáneas que hemos estudiado, investigar si no existe, más ó menos oculta, una lesión del sistema central periférico.

H. LELOIR.

(*Revue des sciences médicales*—Abril 1882.)

CALCULOS RENALES—HISTERISMO.

(CATALEPSIA—LOCURA.)

Zipaquirá, 15 de Septiembre de 1884.

Señor doctor Nicolás Osorio.

Deseaba, hace mucho tiempo, enviar á usted algo para la importante *Revista Médica* que usted dirige, pero como no tengo clientela era difícil que se me presentara algo digno de ocupar la atención de la respetable Sociedad á que la *Revista* sirve de órgano. Ahora puedo satisfacer mi deseo porque ha habido un caso muy curioso que, á más de ser de notoriedad pública, me han referido el médico que lo ha tratado, doctor Manuel M. Sánchez, el sujeto en cuya casa se ha asistido á la enferma, y el cura que la ha visto varias veces para ejercer con ella su ministerio sagrado.

Hace como un mes que una señorita de notable belleza, de temperamento nervioso y que padece de cálculos renales, de los que me dicen ha arrojado como ochenta sufriendo atroces dolores al pasar esos cuerpos por los ureteres, empezó á mostrarse muy triste sin causa aparente. Cinco días después, á la hora del

almuerzo, fué atacada de un violento escalofrío seguido de convulsiones que cesaron pronto y la dejaron en capacidad de salir á caminar, pero apenas anduvo algunas cuabras se sintió mal y se devolvió teniendo que alzarla las personas que la acompañaban porque perdió absolutamente los sentidos. En ese estado duró diez y ocho días, alterando los accesos de rigidez cataléptica con los de sonambulismo y locura y sin tomar otros alimentos que algunas gotas de leche ó de caldo que le echaban por el hueco de un diente que le falta; y hacía entonces grandes esfuerzos para tragar, echando violentamente la cabeza para atrás porque había disfagia.

En el estado de sonambulismo escribía y dibujaba en una pizarra que le ponían en la mano, se notó además mucho calor y rigidez en el lado izquierdo, cuyo dedo mediano estaba doblado sobre la palma de la mano, y al hacerle fuerza para levantarlo la enferma acusaba mucho dolor; el lado opuesto estaba frío y el aspecto general era cadavérico.

Durante el largo tiempo de la privación estuvieron suspendidas no sólo las funciones de la vida de relación, sino las de la orgánica, siendo necesario hacerle aplicaciones enérgicas para conseguir que depusiera algo.

Cuando empezó á volver en sí, no tenía ni vista, ni oído, ni voz. Esta fué la primera que readquirió, aunque muy imperfecta, y entonces para decirle lo que era necesario, le hacían con el dedo en la mejilla las letras de la palabra y ella comprendía inmediatamente. En ese estado tenía una sonrisa dulcísima pero que revelaba demencia.

Hoy todavía no está completamente buena, pues ha quedado medio hemipléjica, siendo ésta la vez que más le ha durado el accidente que en otras dos ó tres ocasiones le había dado, desde la muerte de su padre, durándole siempre algunos días.

Usted ve que el caso es muy curioso y no indigno de presentarse á la ilustrada Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales para que examine si es catalepsia, si es histerismo ó si es una

combinación de las dos afecciones, y por eso lo comunico á usted y me suscribo su amigo y servidor,

VENANCIO ORTIZ.

MORFIOMANIA Y MORFINISMO.

(P. LANDOWSKI.)

El abuso de las inyecciones de morfina se propaga más y más. Ya en Europa hay países donde ha sido menester casas de sanidad especiales para curar á los morfiómanos lo mismo que á los sujetos atacados de morfinismo, es decir, de la enfermedad producida por el abuso de la morfina. Al presente es Alemania el país donde la morfiomanía causa más estragos. En Francia comienza á ganar terreno; y ; cosa singular! de las 160 observaciones que el autor de este escrito ha podido reunir, hay 56 casos de médicos y 28 de personas relacionadas con la medicina, tales como mujeres de médicos, parteras, enfermeras, &c.

De los síntomas que M. Landowski tiene observados, y de de las autopsias que ha podido hacer, resulta que los morfinistas se hallan expuestos á éstaxis venosos y á hiperremias viscerales considerables; así es que frecuentemente sucumben rápidamente á enfermedades producidas por este estado mórbido y especialmente por nefritis.

En cuanto al tratamiento preconizado por el autor de la memoria, consistiría en suprimir *gradualmente* la morfina, excepto en los primeros días, en los cuales se puede descender muy rápidamente, debido á que el organismo supersaturado de morfina soporta fácilmente la disminución rápida. Desde que se llega á la dosis de 10 centigramos por día, es necesario disminuir muy despacio y detenerse en dosis diarias de 2 ó de 3 centigramos que durante algún tiempo pueden prolongarse. Es de saberse que durante este período siempre sobrevienen algunos fenómenos patológicos. M. Landowski los combate con el extracto tebaico y la hidroterapia.

Finalmente, el autor insiste sobre la profilaxia, y querría que el médico solo, por decirlo así, fuese encargado de las inyecciones subcutáneas, so pena de ver á los enfermos á quienes éstas son ordenadas usar de ellas disparatadamente, morfinizarse así poco á poco y caer en una degradación física é intelectual espantosa.

M. Verneuil considera la cuestión tratada por M. P. Landowski como de un alto interés para los cirujanos. Acontece con frecuencia que, sin saberlo, hay que tratar morfiómanos que se ocultan hasta del médico. Ahora bien: en aquellos individuos que tratan de calmar los vivos dolores de que son acometidos por medio de inyecciones subcutáneas de morfina, si se llega á cloroformizar para la operación que han de sufrir, sucede que caen en un estado alarmante caracterizado entre otros fenómenos por enfriamiento de las extremidades y por una hipotermia con tendencia á generalizarse.

Por lo demás, bajo el influjo de la morfina, estos mismos enfermos, operados, pueden ser atacados de erisipela de mal carácter, de flemones difusos y sucumbir á algunas lesiones viscerales.

(*Annuaire de therapeutique*—1884.)

SULFATO DE ESERINA CONTRA EL TETANO.

(LAYTON.)

Se cita el empleo de sulfato de eserina en el tratamiento de un caso grave de tétano traumático, que se desarrolló en un niño de 11 años 3 semanas, á consecuencia de una llaga en el pie.

Los bromuros, el cloral, el *Cannabis indica* se habían empleado sin buen éxito.

La eserina fué administrada á la dosis de un miligramo de hora en hora en una poción.

A ningún momento del tratamiento se observaron fenómenos de intoxicación; no hubo ni aun contracción en las pupilas; en desquite los felices efectos de la medicación no tardaron en manifestarse. Se fué disminuyendo la dosis á medida que los síntomas menguaban. En una semana el niño tomó 3 granos de sulfato de eserina; por todo, gr. 0,195.

La prescripción se suspendió entonces, y el enfermo no conservó de su afección sino un poco de trismus que desapareció en la quincena siguiente.—(*Annuaire de therapeutique*, 1883.)

ÍNDICE DEL NÚMERO 99.

ACTA de la sesión del 1.º de Agosto de 1884	pág. 97
COLORIFORMIZACIÓN, nuevo método. P. Bert—Extr. Dr. A. Vargas V.	99
CORAZÓN, detención de desarrollo.—Dr. Antonio Pantoja	104
INFORME. Observación de un tumor sarcomatoso en un niño de tres años.—N. Osorio, G. J. Castañeda.	111
TUMOR SARCOMATOSO en un niño de tres años.—Dr. Gabriel Durán.	111
INFORME de los Drs. Buendía y Barreto acerca del trabajo del Dr. M. M. Lora titulado "Cirugía de Partos".....	115
RETENCIÓN PROLONGADA DE LA PLACENTA.—Dr. M. M. Lora.....	118
BIBLIOGRAFÍA. <i>La espermatorea</i> . Tratado de las pérdidas seminales, por el Dr. Pouillet	120
<i>Flujos Blenorragicos</i> del hombre y de la mujer—Dr. Pouillet.	120
<i>Onanismo</i> . Estudio médico-psicológico.—Dr. Pouillet	140
<i>Onanismo</i> en la mujer. Estudio médico-filosófico.—Dr. Pouillet	121
<i>Manual de Patología interna</i> .—Dr. Dieulafoy	121
<i>Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso</i> , por J. M. Charcot	122
<i>Manual teórico y práctico de las enfermedades de las mujeres</i> , por el Dr. Eustache.....	123
<i>Curso de Fisiología</i> , por M. Daver	123
<i>Acción terapéutica del alcohol</i> , por P. Verdos.....	124
<i>La Metaloscopia y la Metaloterapia</i> —Dr. Manuel Flórez y Pla.	124
<i>Enfermedades del estómago</i> , por el Dr. V. Audhoui	125
LA CAFEÍNA.....	126
EL MAÍZ	127
AFECCIONES CUTÁNEAS DE ORIGEN NERVIOSO consideradas en el punto de vista anatomo-patológico. <i>Ictiosis</i>	128
<i>Eczema</i>	130
<i>Gangrenas cutáneas de origen nervioso</i>	132
CÁLCULOS RENALES, HISTERISMO (catalepsia, locura).—Dr. Venancio Ortiz	136
MORFIOMANÍA Y MORFINISMO.—Landowski.....	138
SULFATO DE ESERINA contra el tétano.—Layton.....	139