

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE IV.

Bogotá, Junio 15 de 1876.

MUMERO 38.

SECCION OFICIAL.

SESION SOLEMNE DEL SÁBADO 25 DE MARZO DE 1876.

Presidencia del doctor Rocha C.

Se reunió la Sociedad con la asistencia de los doctores Aparicio, Bayon, Buendía, Barreto, Castañeda, Esguerra O., Gómez, Medina, Plata A., Pizarro, Rocha C., Rengifo y Zerda L. Faltó con legítima excusa el doctor Osorio, y sin ella los demas socios.

Fue leida y aprobada el acta de la sesion ordinaria del 19 de Febrero anterior.

El Presidente entregó á los señores Manuel Peña y Francisco Bayon B., los diplomas que la Sociedad expidió á favor de ellos, por las piezas de Anatomía Patológica que presentaron al concurso anatómico y que fueron calificadas en la sesion anterior.

El Secretario dió lectura despues al informe que, conforme al Reglamento, debe presentarse anualmente sobre el curso de los trabajos de la Sociedad durante ese período.

Se exigió la promesa reglamentaria al nuevo Presidente elegido para el presente período, doctor Medina. Tanto el Presidente saliente como el entrante pronunciaron los discursos de estilo.

Igualmente se exigió la promesa del caso al Secretario elegido, doctor Castañeda, quien despues de llenar este requisito dirigió á la Sociedad una ligera exposicion congratulatoria.

El doctor Zerda propuso y la Sociedad aprobó lo siguiente:

“La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales se complace en manifestar que queda altamente satisfecha por el modo como han cumplido sus deberes los empleados de ella en el período que termina, y les da las gracias por la patriótica consagracion que han tenido, propendiendo al adelanto y conservacion de tan importante Instituto.”

Siendo avanzada la hora, y no habiendo otra cosa de qué ocuparse, se levantó la sesion.

El Secretario,

A. APARICIO.

DISCURSO

PRONUNCIADO POR EL DOCTOR ROCHA C. AL DARLE POSESION DE LA PRESIDENCIA AL DOCTOR MEDINA.

Señer Presidente y señores:

Antes de recordaros lo que hemos hecho por el progreso de las ciencias y la diffusion de las luces en el trascurso de un año, permitidme que traiga á la memoria de todos lo mucho que hemos perdido con la muerte prematura de dos de nuestros comprofesores, miembros ambos de esta Sociedad.

El uno, el doctor Manuel María Lémus, arrebatado á su familia y á la ciencia, para la cual era todavía apenas

una promesa, cuando comenzaba á vivir y á pensar por sí mismo, dejando de ser el eco de sus maestros, como á su edad casi siempre sucede á los que acaban de abandonar los claustros del Colegio. Léjos de su patria, y en el momento mismo en que recorría la Europa, con intencion de fijarse luego en la capital científica del mundo, la muerte lo detuvo en su carrera, y cegó en la flor primera de la juventud una existencia que habria sido fecunda para las ciencias, y llena de amor y de consuelos para su familia.

El otro, el doctor Antonio Ospina, veterano en el arte de curar, hijo exclusivo de sus propias obras, y uno de los más distinguidos profesores de la Escuela de Medicina, desapareció casi repentinamente de la escena del mundo, dejando en el profesorado un inmenso vacío y llena á su familia de luto y de amargura.

El doctor Ospina tenia una de esas fisonomías francas y simpáticas que se graban para siempre en la memoria. Moderado en todo, pero constante y tenaz en el trabajo, supo unir la paciencia del investigador á la rectitud de sus apreciaciones, y el culto al estudio con las exigencias de la clientela y los cuidados de una numerosa familia, para la cual, lo mismo que para sus amigos, fué siempre bueno, tierno y afectuoso. Nunca, que yo sepa, aspiró, ni como hombre, ni como médico, mas allá de donde tenia seguridad de alcanzar; y convencido de que para hacerse respetar de los demas y para que sus propias cualidades y merecimientos fuesen reconocidos, no tenia necesidad de herir la reputacion bien ó mal adquirida de los otros, jamas le vimos servirse de las armas halagüeñas, pero emponzoñadas de la maledicencia, para empañar siquiera el mérito ajeno.

Imitemos todos el noble ejemplo que él nos ha legado; y que los jóvenes que han cursado en la Escuela de Medicina, recuerden con gratitud las enseñanzas del maestro que ayudó con su consagracion, su energía y sus luces al renacimiento en nuestro país de los estudios médicos.

La época azarosa que acabamos de atravesar tampoco ha sido favorable á nuestras pacíficas tareas. Preocupados todos los ánimos con la suerte de la patria, floreciente ayer y desgarrada despues por las contiendas civiles que extinguen el progreso y paralizan todo impulso, no podíamos prestar á la ciencia la atencion que ella requiere. Los países pobres y de escasa poblacion como el nuestro, necesitan más que otros, de condiciones económicas y sociales más ventajosas, de paz completa y de entera tranquilidad para los fecundos trabajos del espíritu. En ellos el turbion de las pasiones políticas envuelve á todos y destruye á su paso, con vertiginosa rapidez, las fuentes del bienestar público é individual. Por esto es, señor, que en los momentos de lucha, ó siquiera sea de inminencia de guerra civil, nuestro corazon sufre y nuestro espíritu se agita, no solamente por los males que á la patria sobrevegan sino tambien porque todas nuestras esperanzas y aspiraciones están vinculadas á la integridad de ese frágil y movedido templo que se llama “Paz.”

Y sin embargo, señor, á pesar de todo, de nuestra genial apatía, y de las incesantes alarmas en que hemos vivido, la Sociedad se ha ocupado de varios importantes asuntos

TRABAJOS ORIGINALES.

PRODUCTOS

QUE SE FORMAN EN LA GARGANTA, EN LAS ANGINAS AGUDAS QUE PUEDEN LLAMARSE ESPECÍFICAS.

"Las inflamaciones de las membranas mucosas, presentan caracteres tan variados, como las flegmías cutáneas: la existencia de una concreción fibrinosa (concreta) no es indicio seguro de un solo y mismo género de inflamación."

Bretomeau.

en las pocas sesiones que ha tenido. Nuestro modesto é inteligente Secretario os ha presentado un resumen de los trabajos de ella en el año que acaba de terminar; y por él habreis visto, y ós habreis convencido, que si hiciésemos un pequeño esfuerzo, nuestra Sociedad podría brillar como pocas en la América del Sur; y que nuestras discusiones, juzgadas apasionadamente fuera de este recinto, han sido siempre dignas é instructivas. Es cierto que en ocasiones hemos sido algo severos en nuestros juicios, pero á ello nos obligaban los fueros mismos de la verdad y nuestros propios intereses, porque para alcanzar la respetabilidad que pretendemos es indispensable no tener condescendencias indebidas con el error, ni lisonja para la ignorancia, ni prestar apoyo al charlatanismo.

Entre los trabajos presentados á la Sociedad se distinguen, á mi modo de ver, los de los doctores Rodríguez Blanco, Osorio Lozano, Domingo Esguerra, y los informes de los señores Osorio, Zerda, Gómez, Bayon y Pizarro. El doctor Rodríguez indica el uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina para la curación de las hernias extranguladas; el doctor Osorio L. prueba, por medio del análisis químico, que la *digital purpúrea* de esta altiplanicie tiene los mismos alcaloides y en la misma ó mayor proporción que la digital europea; el doctor Esguerra llama la atención de la Sociedad hácia algunas plantas usadas en Norte-América y que gozan de propiedades terapéuticas importantes, y los doctores Osorio, Zerda, Bayon y Pizarro dan respectivamente luminosos informes sobre esas mismas cuestiones. Los doctores Proto Gómez y Zerda, á quienes tocó examinar respectivamente las memorias presentadas por los señores Pareja y Zerda Bayon, manifiestan en sus claros y bien elaborados informes, que en su concepto, ni en el caso podría aceptarse la "inminencia de la infección purulenta," ni en el otro las deducciones y principios que el autor consignaba en su largo y meditado estudio sobre la electricidad que se acumula en los cuerpos durante su movimiento.

Debo mencionarlos igualmente de una manera especial, la memoria del doctor R. Gutiérrez, de Guadalupe, sobre la influencia del régimen dietético en la curación de las enfermedades, y la comunicacion verbal del doctor Nicolas Osorio sobre la existencia en nuestro país de la verdadera *valeriana officinalis*, de la cual nos mostró una planta viva perfectamente bien conservada. A fines del año pasado tuvo lugar un concurso de Anatomía; y me es grato anunciaros que las *piezas* presentadas merecen, por la belleza de su preparacion y por su importancia patológica, los más ardientes encomios de los amantes de la ciencia. No exagero al decir que ellas figurarian con honor en los primeros museos de Europa. Ya os he dicho que entre nosotros sobran inteligencias y aptitudes, como lo prueba el resultado del concurso; pero esto mismo contribuye á entristecer el ánimo de los que nos interesamos por el porvenir de nuestra patria; y pues, por desgracia, casi todos los que componen las generaciones que se levantan, agotan esas dotes con que la prógida naturaleza los ha engalanado en los estériles debates de la política, ó en las liviandades de la imaginación ó en la charla de los corrillos, en vez de consagrarse, como los jóvenes premiados en el presente año, á trabajos serios y fecundos.

La *Revista Médica*, órgano de la Escuela de Medicina, ha continuado publicándose con toda regularidad, gracias á los perseverantes esfuerzos y rara instruccion de su inteligente Redactor, doctor Liborio Zerda. A este empleado, lo mismo que á nuestro excelente Secretario y al acucioso Tesorero, doctor Pizarro, la Sociedad les debe un voto de aprobacion por su laboriosidad y consagracion.

Concluyo, señor, manifestándoos la profunda conviccion que abrigó de que al teminar nuestro período podreis decir á vuestro sucesor, sin orgullo y sin jactancia como lo acostumbraís: "Hé aquí, señor, los prodigios realizados en un año de incesante labor."

He dicho.

La mucosa de la faringe está cubierta de epitelium pavimentoso, y en algunos puntos de epitelium vibrátil, como el de las fosas nasales. Está en general desprovista de papilas; contiene glándulas mucosas y foliculosa, hácia atrás del orificio de las trompas; las glándulas foliculosa forman una especie de tónsila faringiana, en cuyas depresiones se depositan copos caseosos, puriformes, idénticos á los de la amígdala.

Estudiemos las modificaciones que estos elementos sufren en la faringe, el aspecto que presentan cuando se alteran y aglomeran y las diferencias que tienen con las que están formadas de otros productos, como la fibrina.

Dividiré las anginas: 1.º en inflamatorias; 2.º en anginas con placas blancas de apariencia difterítica; y 3.º en angina realmente difterítica. No me ocuparé sino de los dos últimos grupos.

Las anginas de apariencia difterítica pueden ser producidas por una hipersecrecion de *sebum*; tenemos la angina tonsilar; una hipergenesis del epitelium produce la angina pultácea; mezclándose las células epiteliales con grumos de caseum y con un elemento parasitario, el *oidium*, constituye la angina del mugueto.

Las anginas con secrecion de un producto anormal, que es la fibrina, se dividen en anginas con *integridad* ó con *ulceracion* de la membrana mucosa. A la primera clase corresponde la difterítica; á la segunda, las anginas dieromembranosas y herpética; en estas dos últimas la exudacion es un producto de reparacion; en la difterítica es un producto adventicio sujeto á la desorganizacion.

A—La angina tonsilar con produccion exagerada de *sebum*, se caracteriza por la aparicion de discos blancos, *siempre aislados*, situados en el fondo de una ligera depression; estos discos están formados por una sustancia caseosa, que al comprimirla ó frotarla se desprende con mucha facilidad, está compuesta de grasa, de apariencia caseosa y de olor repugnante.

B—*Angina pultácea*—Presenta dos órdenes de síntomas: los de las anginas inflamatorias y las placas epiteliales. Estas no aparecen por puntos aislados, sino por manchas pálidas que pronto se ponen blancas; se observan ordinariamente sobre las amígdalas, los pilares del velo del paladar, rara vez en la úvula, y excepcionalmente en la parte posterior de la faringe. Estas placas son *blancas*, crasmas, de contornos irregulares, poco *espesas*, los bordes con frecuencia desprendidos de la membrana mucosa subyacente, ligeramente levantados ó repliegados. Las placas son de consistencia blanda, se desprenden sin el menor esfuerzo, se despezadan cuando están desprendidas con la más ligera presion.

Al desprenderla no se produce hemorragia. La membrana mucosa cubierta por la placa está intacta, más lisa y roja que la de las partes vecinas. No hay pérdida de sustancia como en las anginas herpética y úlcero-membranosa. Examinadas con el microscopio se encuentran estas placas formadas *exclusivamente* de células epiteliales, ya enteras, ya deformadas, y de algunos nucleolos. No se encuentra sustancia amorfa, indicio de la fibrina en vía de exudacion ó de regresion, ni estrías fibrilares que caracterizan la fibrina en vía de organizacion. Estas placas no son sino el producto de una exudacion plástica, son el resultado de una hipergenesis epitelial.

Esta angina se presenta en el curso de algunas epide-

mias de angina difterítica, y á veces es muy difícil distinguirla de ésta.

El éxito que se obtiene con un medicamento, alucina y aun sorprende al que no sabe distinguir la angina putácea, y está expuesto á sufrir terribles decepciones. Estas anginas no reclaman un tratamiento local, tan enérgico como las difteríticas; á veces el tratamiento por sustancias que irriten la mucosa, la hacen muy dolorosa y prolongan la enfermedad. Esta angina sobreviene algunas veces, en las fiebres en que existe descamación, el sarampion, por ejemplo. La mucosa de la faringe en estos casos, sufre las mismas modificaciones que la piel. Pierde su epitelium.

C—La acidez de los líquidos que bañan la cavidad bucofaringea por una parte y la presencia del aire por otra, son las condiciones indispensables para que germine la muciedina del mugueto. En esta angina la mucosa roja y lisa del istmo de la garganta y de la cavidad bucal, se llena de copos pequeños de un blanco cremoso, discretos como los discos de la angina tonsilar, más blancos que éstos, caducos como las placas de la angina putácea. Examinándolas con el microscopio se descubre en medio de una red de filamentos tubulares articulados, los numerosos esporos del *otidium albicans*; se encuentran también algunas células epiteliales y grumos de caseum á veces. Es la angina de las caquexias y de las malas condiciones en que se encuentra el organismo.

D—Angina difterítica—Esta angina comienza generalmente por una plaquita blanca en la cara interna de una de las amígdalas, rara vez en ambas; no es un depósito irregular de sustancia caseosa; no son puntos redondos, blancos, prominentes, formados por sustancia sebácea que ocupan las anfractuosidades de las amígdalas. Es una lámina continua del espesor de una hoja de papel grueso, de un blanco mate como albúmina cocida, algunas veces amarillenta; cubre la cara interna de la amígdala en una extensión de un centímetro cuadrado poco más ó ménos. Con frecuencia la pseudo-membrana se limita á estos puntos; otras veces se forma en los bordes de los pilares del velo del paladar y de la campanilla una fajita blanquiza de algunos milímetros de anchura.

Estas falsas membranas pueden permanecer en los puntos afectados, tres, ocho días y aun más, ya renovándose sobre el mismo punto, ya invadiendo otros, sin más cambio que las modificaciones del color, que es ya de un blanco sucio, ya amarillo, ya verdusco. Esto se observa en la angina benigna.

En la forma grave, las placas se unen, forman capas unidas que invaden toda la garganta, éstas se presentan al principio, casi transparentes, al través de las cuales se nota el color rojo de la membrana mucosa subyacente, placa apenas coherente, semilíquida y débilmente adherida á la amígdala. Es una falsa membrana en el primer período. Algunas horas más tarde esta falsa membrana ha experimentado importantes modificaciones: no es ya opalina sino de un blanco mate, es ya sólida y adhiere fuertemente á la amígdala, no se la desprende sino con suma dificultad, y determina la salida de algunas gotas de sangre; se espesa al mismo tiempo que se ensancha. En virtud de la naturaleza extensiva de la afección, las falsas membranas se propagan por crecimientos sucesivos, á toda la porción flotante del velo del paladar, á la parte posterior de éste y á las fosas nasales. Estas placas uniéndose se confunden y forman una capa en toda la parte visible de la garganta. Esta capa lardácea (couenneuse) tiene un color que varía del blanco mate al gris, algunas veces es verdusco. La superficie no es lisa, la secreción lardácea (couenneuse), continua formándose y depositándose en capas sucesivas, que se ablandan y desprenden como colgajos grises. Los tejidos del fondo de la garganta se congestionan é hinchan. Si la enfermedad tiende á la curación; las placas se adelgazan, se gastan por puntos, dejando traslucir la membrana mucosa que cubre, la cual está roja, algunas veces, granulosa, ó fungosa y como escoriada superficialmente. Por

esto el enfermo experimenta dolor cuando pasa bebidas calientes ó ácidas.

Las placas en los primeros seis días, en algunos casos no se extienden; al contrario, desaparecen del velo del paladar, para invadir á los dos ó tres días la faringe y extenderse las más veces á la laringe. Las placas pueden complicarse con gangrena y entónces toman la apariencia de las de la angina úlcero-membranosa.

Los diferentes aspectos que toman las falsas membranas, corresponden á las fases sucesivas de su evolución; al principio son blandas y difuentes, luego concretas y en fin pulposas. Las primeras son formadas por una ganga de sustancia granulosa amorfa, en medio de la cual se distingue una serie de líneas paralelas, que no son otra cosa que la fibrina, en el estado fibrilar. Las concretas de un color gris, espesas de medio milímetro á dos milímetros, consistentes, están formadas por una ganga de fibrina granulosa, en medio de la cual, existen numerosos nucleos libres, células esféricas, células de epitelium y en fin fibras rectilíneas algunas veces entrelazadas, pero jamás reunidas en haces de tejido celular. Las pulposas son las falsas membranas en desorganización, están formadas por estratos desiguales, desagregándose con la mayor facilidad; con el microscopio se demuestra que están exclusivamente compuestas de fibrina granulosa, nucleos libres y glóbulos pioídicos; es la fibrina en estado de desorganización.

E—Angina úlcero-membranosa—En esta afección, las amígdalas, el velo del paladar y la faringe presentan una ó varias ulceraciones, de figura bien regular, de color gris; las acompañan manchas violáceas ó negras; estas ulceraciones son de bordes rojos en forma de bisel y parecen profundas por el edema del tejido que las rodea. Debemos considerar en las ulceraciones dos cosas: la úlcera misma y la capa gris que la cubre. Esta última está formada por una sustancia granulosa amorfa, de glóbulos de pus, de glóbulos de sangre deformados, de células epiteliales alteradas, y en fin de fibras elásticas reunidas en haces.

F—Angina herpética—(No debe confundirse con la que complica con los dartos. Es la angina *couenneuse* común, que Mr. Gubler ha denominado herpética, para llamar la atención de los médicos sobre su naturaleza vesiculosa). Cuando puede examinarse la garganta, al principio de esta angina se nota, en una de las amígdalas ó en los pilares del paladar, ó en la úvula, una vejiguilla blanquecina, con un punto oscuro en su centro, rodeado de una areola inflamatoria bien considerable, á las veinte ó treinta horas la vejiguilla palidece, y puede desaparecer sin dejar, ni ulceración ni falsa membrana; otras veces deja una úlcera redonda, en forma de cúpula, que palidece poco á poco y no tarda en cicatrizarse, otras veces la ulceración se cubre de una falsa membrana. Esta se adhiere fuertemente á los tejidos; al ser levantada deja ya una ulceración, ya un punto, ya un puntico apenas ulcerado, ó la mucosa enteramente cicatrizada. No es siempre tan benigna. Muchas vesículas se cubren de falsas membranas, se confunden y toman el aspecto de las difteríticas. Rara vez cubren el fondo de la faringe. Las falsas membranas de la angina herpética, aun en el caso de confluencia, son irregulares, con bordes dentados: con frecuencia en puntos más ó menos distantes se observan vesículas aisladas, ulceraciones solas ó con falsas membranas. Coinciden á menudo con los herpes labiales.

Para manifestar lo importante, que es diagnosticar bien las anginas, referiré un hecho tomado del artículo *Angina* publicado por Peter, en el Diccionario Dechaubre, artículo que me ha servido de guia para este trabajo.

En una familia, una nodriza tuvo una angina que el médico calificó de *couenneuse* común. Confiado en la benignidad de la afección, creyó inútil separar el niño de ella, como se lo exigía la familia. La nodriza se curó; pero el niño contrajo la angina, que era difterítica, y murió de *creup*, á pesar de la traqueotomía, que los señores Peter y Gillette, practicaron en él. Mr. Gillette, contrajo á su turno la

angina; á pesar de lo versado que estaba en el diagnóstico de las anginas, se creyó atacado de una angina herpética, fundándose en la blancura de la falsa membrana, en el rojo vivo de su garganta y en el dolor que experimentaba; murió sin embargo de una angina difterítica.

Hé aquí las consecuencias fatales que produjo un error en el diagnóstico.

Bogotá, Junio 4 de 1876.

NICOLAS OSORIO.

Guatemeque, Mayo de 1876.

Carates—Excemas—Elefantiasis de los Griegos.

Señor Redactor de la *Revista Médica*—Bogotá.

Me propongo llamar la atención de nuestros médicos á los puntos siguientes, que considero de importancia para nuestra medicina nacional.

Carates. Todas las colinas que forman el impropriadamente denominado Valle de Tensa, recogen en definitiva sus aguas en el Meta, una de nuestras más grandes arterias fluviales; y es de observación que en todo su trayecto, como tambien en el de sus principales afluentes y hasta muy cerca al lugar de su nacimiento, por esta su banda occidental, se desarrollan las afecciones cutáneas vulgarmente denominadas *carates*, enfermedad que por muy justas razones figurará muy en breve como verdadera entidad.

Aceptando uno de sus principales caracteres como base para una clasificación, y puesto que no tratamos de cararla hoy en el cuadro nosológico, podemos, según la coloración, admitir á nuestro objeto estas formas:

Una negra, una roja ó lacre, una morada y otra constituida por la irregular mezcla de las tres, ó de dos de ellas, y de dos blancas. Distingúense tambien en verdaderas y en falsas, entendiéndose por falsas las que de entre las cuatro primeras aparecen bajo la acción de ciertas condiciones ó accidentes, y por verdaderas las que no obedecen á ninguna de las condiciones enunciadas, como tampoco reciben aplicación de alguna de las siguientes proposiciones que son en un todo aplicables á las otras:

1.ª Que cada forma en su evolución y desarrollo está subordinada á un conjunto de causas determinantes comunes: la acción solar, la exposición, la composición química del suelo, la proximidad á los ríos, las corrientes impetuosas de aire, es decir, á las disposiciones hidrológicas é hidrográficas;

2.ª Que todas se propagan por el consumo, casi general, de las aguas salitrosas de nuestras muy abundantes vertientes, por inoculación artificial, por la picadura de insectos y por ingestión;

3.ª Que aparecen en épocas fijas, según una marcha regular, no siendo transmisibles por herencia ni por contacto inmediato;

4.ª Que aunque no ejercen una acción inmediata depresiva sobre el organismo, es evidente que más ó menos tarde aparece una verdadera caquexia que impide el desarrollo de los individuos por ellas afectados.

5.ª Que siendo la edad comprendida de los cuatro años en adelante la época ordinaria para su aparición, el aumento ó la observación de que nodrizas enfermas amamanzan sus niños sin que en éstos se produzcan, no se puede considerar como contrario, ni tampoco como afirmativo, porque se ignora el término de la incubación de las enfermedades en general, y no sabemos tampoco si ella sola basta á desarrollar la afección de que tratamos.

6.ª Que los órganos genito-urinarios son los únicos que con menos frecuencia son invadidos, no siéndolo en la mayoría de los casos;

7.ª Que si las causas ya apuntadas son comunes al desarrollo de la enfermedad en general, el predominio de unas sobre otras, favorece el nacimiento de determinadas formas;

8.ª Que tanto las tres primeras formas simples como las que resultan de la asociación de éstas, son susceptibles de pasar á la blanca falsa cuando están sometidas á roces

fuerzas y sostenidos, ya como resultado ó efecto de ciertas profesiones ó oficios, ya como consecuencia de la presión á que están sometidas ciertas porciones de la piel en el ejercicio de la marcha.

9.ª Que bajo la influencia de un tratamiento terapéutico adecuado, la facilidad de la curación sigue cierto orden relacionado con las diversas formas de la afección;

10. Que los medios terapéuticos empleados son varios, pudiéndose someter á reglas fijas y conocidas;

11. Que tanto por lo que la experiencia nos enseña, como por lo expuesto, se puede trazar un conjunto de indicaciones ó de prescripciones verdaderamente profilácticas; y

12. Que no estando la forma blanca verdadera, sometida á ninguna de las proposiciones enunciadas, se debe excluir y colocar entre los vicios de organización por ser un albismo.

Excemas.—Esta entidad multiforme, descrita con admirable perfección en todos nuestros tratados clásicos, la citamos para anotar su frecuencia, especialmente en sus formas crónicas, su tenacidad en general á nuestros medios terapéuticos, y por ser elemento obligado de nuestro trabajo.

Elefantiasis de los griegos.—Es en esta localidad muy frecuente; se desarrolla con especialidad en la zona ó banda de transición de lo cálido á lo frío, y es muy rara en estos últimos climas. No es nuestro ánimo describir una á una todas sus formas, apenas intentamos indicar una medida que puede ser de alguna utilidad.

Cada día se presentan á nuestra práctica ejemplos de familias enteras azotadas por alguna afección de carácter diatéptico; igual observación podemos hacer de la enfermedad de que actualmente nos ocupamos. Hemos tenido ocasión de observar en los descendientes de una misma progenitura, es decir, en los abuelos, en los padres, en los hijos, los síntomas de las diversas formas de elefantiasis como resultado obligado de sus uniones consanguíneas, pues que las condiciones climatéricas eran diferentes. Hemos observado una serie de personas en quienes el siguiente cuadro sintomológico ha dominado durante toda su vida: cara bultuosa, y la piel de ésta de un color rojo encendido; mirada apagada; conjuntivas pálidas é infiltradas; manos llenas, ásperas, secas y trémulas; lengua ancha, de un color rojo claro y de aspecto muy limpia. No podemos decir que allí se halla dibujado un verdadero estado patológico, pero si indagamos por la suerte de sus hijos nos dirán que de entre ocho que tienen, hay cuatro *picados* de elefantiasis. Siguiendo el curso que tome el desarrollo de esta enfermedad en los otros cuatro en quienes no hay síntoma ninguno de ella, veremos que los hijos que de ellos desciendan en union no consanguíneas, serán robustos y llenos de salud. Los pueblos de Machetá, Guayatá y Garagoa diariamente repetimos, nos dan lecciones tan elocuentes como éstas, porque no hay mejor elocuencia que la que emana de los hechos firmemente observados ó escuchados.

¿Hay algún hecho clínico tan cierto, tan inconcuso como la transmisibilidad de la elefantiasis de los griegos por la herencia? No. La sigue "como la sombra al cuerpo."

Incompatibilidades.—(¿?) No habiéndolas observado en ninguna de las tres enfermedades de que nos hemos ocupado, es necesario apuntar aquí este hecho, con el objeto de llamar sobre él la atención de nuestros compadres.

JOSUÉ GÓMEZ.

BOTANICA MEDICA.

PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

Orden de las *Laurineas*, *Persea* Gratiissima.

Descripción Botánica del género *Persea*. Flores hermaphroditas. Caliz limbo separtito, sepius inequali, persistente aut deciduo. Stamina 12, duplice serie disposita; interiorum tria, laciniis interioribus opposita, fertilibus, basi glandulosa. Anthera quadrilocularis. Stigma subcapitatum. Drupa calyce persistente sexlobo suffulta.

Arbores foliis atternis, magis minusve coriaceis, integerrimis, exstipulatis; pedunculis axillaribus et terminalibus, saepius paniculatis aut corymbosis.

Descripción Botánica de la especie *Gratissima*. Folios elíptico-oblongos, obtusiusculis, subtus hirtopubescentibus glaucescentibusque; floribus corymbosis, axillaribus; calycibus externe canotomentosis; fructu pyriformi (Kunth, tom. 1.º pag. 452).

Se llama á este árbol vulgarmente en Colombia *cura* ó *aguacate*.

PROPIEDADES MEDICINALES E INDUSTRIALES.—Los frutos de este árbol, que se da con tanta abundancia en nuestros climas templados y calientes, tienen un parenquima amarillo algo parecido á la manteca de vaca y muy solitado por su grato sabor que generalmente se condimenta con la sal (cloruro de sodio); tiene este parenquima mucha agua de vegetación. Contiene una gran cantidad de aceite fijo, amarillo verdoso, muy útil para el pelo; lo hermosa, detiene su caída y lo hace crecer en las personas á quienes por irritabilidad del cuero cabellado se le cae. Se fabrica también con este aceite un magnífico jabón de tocador.

Se prepara este aceite dejando podrir los aguacates y en este estado se extrae el parenquima que se ha hecho muy blando, pónese esta masa en la parte superior de un plato y se inclina un poco. Así dispuesta, se deja durante algunos días seguidos expuesta al sol, y el aceite va descendiendo poco á poco, reuniéndose en la parte inferior del plato, de donde se recogerá á proporción que se va depositando día por día; después se le separa el agua que contiene por medio de un fuego lento ó al baño de maría, filtrándolo por medio de algodón en rama antes de hacer esta operación. También se prepara haciendo hervir en agua los frutos bien maduros despojados de su cáscara y de su pepa, pasándolos después por expresión por una tela no muy fina, pero sí bien fuerte; luego se saca con una enchara el aceite que se reúne en la superficie del líquido y la operación se termina como en el anterior procedimiento.

Este aceite surte muy buen efecto como emoliente en la gota, de suerte que con bastante frecuencia, unas unturas hechas con él sobre la parte enferma, bastan para aliviar el dolor de una manera muy notable.

ANÁLISIS QUÍMICO.—Según el análisis del señor Ricard Madiara, "los aguacates tienen la composición siguiente: aceite verde ó clorofila, que contiene laurina, 50, aceite suave compuesto de oleína 39, de estearina 25, materia vegetal-animal 60, goma 60, leñoso 14, azúcar no cristalizado, cantidad supuesta; ácido acético también, agua vaporizada y pérdidas 901." Según el mismo profesor "la semilla contiene muchísima fécula, agua, ácido gálico, jabón vegetal y fibras leñosas." "Además se le ha encontrado laurina y una sustancia particular en bastante cantidad, soluble en las disoluciones alcalinas dándole un color de sangre."

Las pepas frescas bien molidas se aplican á manera de cataplasmas en los panadizos, haciéndolos abortar. Secas y bien pulverizadas mezcladas con melao bien caliente, se aplican como tópico á la parte enferma; muy pronto los dolores se calman y la resolución llega con bastante prontitud. Este remedio obra como resolutivo, sin duda á causa del mucho tanino que contiene. Se emplean estas pepas, después de trituradas ó reducidas en pedacitos pequeños, y luego tostados ligeramente y pulverizados, contra las diarreas y disenterias, en la dosis de 50 á 70 centigramos en una decocción de llanten, repetida tres ó cuatro veces al día. El polvo frito en aceite, de modo que pueda formar una pomada, se aplica con inmejorable éxito al escroto para curar el hidrocele reciente.

De las pepas frescas y picadas sale un zumo prieto que mancha la ropa de una manera indeleble, y por esto se utiliza para marcar la ropa.

FRANCISCO BAYON.

Señor Redactor de la *Revista Médica*—Bogotá.

He leído en el número 34 de la *Revista*, un artículo mio sobre la *Vandellia diffusa*, que usted tuvo á bien traducir del *Journal de pharmacie et de chimie*. Dicho artículo es parte de un artículo más extenso que yo publiqué en la *Abeille medicale*, de donde debí tomarlo el otro día franco; pero tal como ha salido, quedó no solo incompleto, sino también con algunos errores.

Suplico á usted, por tanto, se digne dar calidad en la *Revista* á las siguientes anotaciones:

La *vandellia* es de la familia de las escrofulariáceas, la misma á que pertenece la *gratiola*, de cuyas propiedades participa. Sus tallos son cuadrados y algo pubescentes. La corola es *bilabiada* y no *bilobada*. La última de las tres sustancias que se sacan del extracto, la cual se disuelve únicamente en el agua, no es de apariencia grasosa, sino *gomosa*.

En Cundinamarca y el Tolima se da el mismo nombre vulgar de *yerba del Paraguay* á otra planta de la misma familia, la *scoparia dulcis*, enteramente diversa de la *vandellia*.

Acepte usted, señor Redactor, el testimonio de la estimación personal con que tengo la honra de suscribirse á su atento servidor y compresor.

ANDRÉS POSADA ARANGO.

Medellin, Marzo 6 de 1876.

CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

Paris, Abril 7 de 1876.

Sumario.—Fiebre tifoidea.—Ligero estudio de sus causas, remisión y contagiosidad.—Tratamiento con el agua fría.—Tratamiento con el alcohol.—Empiego del agua fría en el reumatismo cerebral.—Cirrosis hipertrofica del hígado.—Sufrido de carbono en las afecciones crónicas.—Modo de desenfumar el cigajo ó filtro empíatico para los aparatos inamovibles.—Coexistencia de amoníaco en el hidrócelo de los niños.—Algunas fórmulas de ácido salicílico.

Señor Redactor de la *Revista Médica*—Bogotá.

Como la fiebre tifoidea domina constantemente en Bogotá, me permito ocupar la atención de los lectores sobre esta enfermedad, y sobre todo acerca del tratamiento que he visto emplear con más frecuencia. Muchas son las causas que la producen, á tal punto, que es difícil asignar una bien determinada. Se observa este efecto, tanto en la clase pobre y desahogada como entre la rica y acomodada; se desarrolla en las grandes ciudades y centros populosos como en las pequeñas aldeas y en los campos; ataca á los jóvenes, aun los más fuertes y vigorosos; pero no perdona á los caquéticos, ni ancianos que antes no la han sufrido; reina en todos los climas, y más ó menos intensa acompaña siempre á los grupos de individuos de la especie humana. Así, el desarrollo de las epidemias se atribuye en general á la descomposición de materias animales, á los despojos de individuos agrupados en lugares estrechos, en poblaciones situadas en malas condiciones higiénicas. Debido á la remisión en la fiebre, se cree también que los miasmas vegetales pueden entrar en su etiología, y se recordará que entre nosotros, algunos Profesores han considerado un gran número de febricitantes al parecer tíficos como atacados de varias formas de *fièvre palúdica*, *fièvre remittente*, *seudo-continue*, *larvosa* &c. Sin embargo, esta cuestión discutida algunas veces en la Sociedad de medicina de Bogotá, merece todavía un estudio más asiduo y observaciones más concluyentes y demostrativas. Por el solo hecho de la remisión en la fiebre no se debe concluir su naturaleza palúdica, porque la fiebre tifoidea tiene por carácter la remisión, sobre todo al principio de la enfermedad. La línea del trazado termométrico es quebrada, angulosa, la fiebre decrece por la mañana, sube por la tarde, y es después de 5 á 6 días que llega al *maximum* de temperatura sostenido, para descender lentamente siguiendo el mismo trazado hasta su desaparición completa.

Esta es la marcha señalada por el termómetro en la fiebre tifoidea, y que he tenido lugar de observar á una temperatura de 35 á 37 debajo del 0 del centígrado, y por consiguiente en condiciones en las cuales no hay lugar á gran desarrollo de miasmas palustres ó vegetales.

El contagio es uno de los medios más comunes de propagación de la fiebre tifoidea. Delpêche, en una relación presentada á la Academia de Medicina sobre varias epidemias, ha demostrado el desarrollo de éstas, propagándose de individuo á individuo. Así, un sujeto visita ó asiste á otro atacado de fiebre tifoidea, regresa á un pueblo pequeño en donde á pocos días sufre de la misma enfermedad; las personas que lo rodean son

atocadas á su turno, y va desarrollándose una epidemia, en un círculo cuyo centro es la primera persona que contrajo la enfermedad. Los casos citados de esta manera de propagación son muy numerosos.

Pero no es mi intención entrar en el estudio complicado de las causas, ni en el modo de desarrollo y diferentes formas de la fiebre tifoidea; mi objeto se refiere únicamente al tratamiento que más emplean hoy en los Hospitales de París.

Se ha dicho que la fiebre es un incendio que es necesario apagar; el calor consume las fuerzas vitales; agota y postra al enfermo; quema los elementos respiratorios en reserva, produce congestión en el cerebro y centros nerviosos, y se acompaña de un cortejo de síntomas graves, de *adynamia*. De aquí el empleo del agua fría, método preconizado y puesto en vigor en los últimos años para disminuir el calor, bajar la temperatura del cuerpo, apagar la llama que consume. Se han empleado para ello, las lociones prolongadas y repetidas con el agua fría sola ó mezclada con vinagre aromático y á una temperatura inferior á la del ambiente.

Desde que el termómetro señala 39° ó 39,5°, la aplicación del agua es indispensable. Acostado el enfermo en su lecho sobre una colcha de lana protegida por una tela gruesa ó impermeable, casaca ó hule, que impida mojar los colchones, se emboban grandes esponjas en el agua, las cuales se exprimen locionando toda la superficie del cuerpo. Esta operación dura lo menos dos minutos; circunstancia que es necesario tener presente, porque sabemos que los baños fríos y cortos, lejos de ser sedantes, producen inmediatamente una reacción calorífica mayor. Puede prolongarse en las personas robustas hasta diez minutos. Terminada la operación, el enfermo experimenta una sensación de bienestar agradable; se retiran las telas mojadas, se le enjuga el cuerpo y se le deja tranquilo. Si entónces se observa el termómetro, la temperatura ha bajado de 1° á 1½°.

Bastan dos lociones en el día, cuando el calor de la fiebre no pasa de 39°, 5°. Pero si las variaciones de la columna termométrica oscilan entre 39°, 5° y 40° ó 41°, es necesario repetir las cuatro ó seis veces durante las veinticuatro horas del día.

Si á pesar de esto, el calor elevado persiste, si no hay una remisión marcada, se trata de producir ésta dando al interior el sulfato de quinina á la dosis de 0,60 á 1 gramo, dividido en dos paquetes: uno por la mañana y otro por la tarde.

La bronquitis que generalmente acompaña la fiebre tifoidea, la neumonía hipostática misma, no son una contraindicación, por el contrario, persisten en el empleo del agua fría. Debe temerse ó suspender el tratamiento en los casos de pulmonía franca, de enfisema pulmonar, ó cuando al descenso de la temperatura y del pulso se acompañan de copiosos sudores que, lejos de constituir una crisis favorable, postran más las fuerzas y abaten al enfermo.

Se prefieren las lociones con el agua á los baños de inmersión para evitar los movimientos penosos del enfermo, los riesgos de una ruptura de los intestinos distendidos por los gases y ulcerados, y las complicaciones graves del lado del árbol respiratorio.

Es innegable que el agua fría en la fiebre tifoidea, disminuye la temperatura, conserva más las fuerzas del paciente, disminuye las manifestaciones atáxicas graves y la frecuencia de la tympanitis, conduce á un descenso rápido en la terminación de la enfermedad, reduce la mortalidad del enfermo. Por lo demás, según la Escuela de Lyon, la mortalidad, que era de 20 por 100 antes del empleo del agua fría, ha disminuido apenas, con este tratamiento, á un 17 por 100.

Hechos visto que la fiebre tifoidea en su marcha inclinable conduce á la postración de las fuerzas, á la *adynamia*; y que en general se acompaña de complicaciones del lado de los pulmones, *bronquitis, neumonías*. La indicación de sostener las fuerzas del enfermo siempre se presenta; es necesario impedir el gasto excesivo de los elementos respiradores de la economía. El uso de los alcoholóides leña esta indicación, los cuales, empleados al mismo tiempo que el agua fría, constituyen el método preconizado por Jaccoud en el Lariboisier.

El alcohol, eliminándose por los pulmones, reemplaza en gran parte los tejidos de la economía que debieran servir para la combustión; su efecto sobre la circulación consiste en bajar el número de pulsaciones, el calor é impedir las oxidaciones interiores, como lo prueba la disminución en el ácido carbónico aspirado y de la urea arrojada en las orinas. El alcohol obra entónces como un *tónico*, sostiene al enfermo, no porque sea un alimento que se asimile, que nutra los diferentes órganos, sino porque impide el gasto rápido de los tejidos del cuerpo en un sujeto, que por la enfermedad, no suministra los elementos nutritivos necesarios para el ejercicio de las funciones de la vida.

Establecido el diagnóstico de fiebre tifoidea, en general, se empieza el tratamiento por una toma purgante de Seidlitz.

Desde el mismo día se prescribe por tizans, vino rojo 250 gramos en 750 de limonada.

La dieta absoluta se prescribe: se da caldo mezclado con vino de Burdeos, por cucharadas, alternando cada hora con las de la poción siguiente:

Vino rojo.....	100 gramos.
Tintura de canela.....	8 —
Jarabe de corteza de narajá.....	30 —
Extracto de quina.....	3 ó 4 gramos.
Cofeac viejo.....	30 —

Cucharadas.

Segun el estado de las fuerzas y la constitucion del sujeto, la tolerancia del estómago, y sobre todo en la forma *adynámica*, se va aumentando el cofeac á 60, 80 hasta 100 gramos.

En los casos de bronquitis, neumonías, &c, agregan la aplicación de *ventosas secas* en la parte inferior del tronco y en los miembros abdominales: 30 á 40 ventosas á mañana y tarde.

El uso del alcohol, el de agua fría, lo mismo que cualquiera otra medicación, no constituyen un *método absoluto* é invariable de tratamiento. En el curso de una fiebre tifoidea, el médico debe apreciar muchas circunstancias, multitud de fenómenos que se presentan, para deducir del estado del enfermo las indicaciones, suspender, variar y aumentar el medicamento, y poder así obtener las ventajas que ofrecen estos poderosos agentes terapéuticos.

Anteriormente me he ocupado del empleo del agua fría en la fiebre tifoidea, y de la manera como Mr. Jaccoud aplica las lociones en el Lariboisier. Este mismo tratamiento en baños de inmersión lo aplican en el Hotel Dieu no solamente para la fiebre tifoidea, sino en otras enfermedades; y el buen suceso obtenido en un caso de reumatismo cerebral por medio de este método energético, me ha inducido á referirlo ligeramente.

El 26 de Febrero último tomó cama en el servicio de Mr. Béhier, un hombre de 26 años de edad y de constitucion robusta. Dice que tres dias antes fué atacado de malestar general, curbadura, dolor de cabeza y pérdida del apetito. Al dia siguiente sintió dolores en la articulacion del puño y en la rodilla derecha, lo que atribuye á haber permanecido acostado de este lado sobre el suelo húmedo y durante algunas horas. Esto lo decidió á entrar al Hospital.

Examinado, se encuentra fiebre; el termómetro señala en la axila 39°; pulso fuerte bate 120 veces por minuto; las articulaciones del puño y de la rodilla hinchadas y dolorosas, presentan al nivel de ellas la piel rosada; dolor de cabeza, insomnio, lengua blanca, pérdida del apetito. El corazon no presenta ningun ruido anormal.

Estos síntomas se agravan, y dos dias despues la temperatura habia subido á 40°, el insomnio y agitacion continuan, se agrega un ruido de soplo fuerte, que se percibe distintamente en la punta del corazon y al primer tiempo.

El 1.º de Marzo la situacion del paciente es más grave todavía: el pulso bate 124 veces por minuto, la piel muy caliente, la temperatura es de 40,2°, la agitacion extrema, dolor de cabeza mayor, conjuntivas rojas y delirio intenso.

El conjunto de estos síntomas no deja duda ninguna de que se trata de una meningo-encefalitis reumatismal, y la elevacion considerable de la temperatura, decide al médico á prescribir los baños de inmersión, los cuales se aplican dos veces por día á la temperatura de 20°. Desde el primer dia de este tratamiento el enfermo pasa mejor la noche, el calor y la frecuencia del pulso empiezan á disminuir, el delirio, la agitacion se calman. Persisten en el tratamiento, y cuatro dias despues de la aplicacion del primer baño, la temperatura, que era de 40,2° ha bajado á la normal de 37°, el pulso bate 96 veces por minuto, la cefalalgia y el delirio se han disipado completamente, los dolores articulares mismos han disminuido, y el enfermo, gracias á los nueve baños prolongados, entra en convalecencia definitiva.

El Profesor Béhier hizo una leccion clínica sobre el particular, y á la vez que reconocia las ventajas del agua fría en la fiebre tifoidea, cuando una temperatura de 39° á 40° reclama su empleo, no vaciló en recomendar el uso de los baños en la *meningo-encefalitis*, complicacion grave, casi siempre mortal en el reumatismo, que puede provenir de una alta elevacion del calor en el cuerpo, y á la cual hasta ahora, ningun otro método, ninguna otra medicacion han logrado combatir ni obtener los efectos relacionados en el caso que ha dado lugar á la conferencia.

Cirrosis hipertrófica del hígado. Las afecciones del hígado, sumamente frecuentes entre nosotros, exigen un interes particular en el estudio de sus diversas formas; las autopsias, que en union del doctor Rengifo tuvimos ocasion de hacer en el

Hospital de San Juan de Dios, nos enseñaron que un gran número de enfermos sucumben por consecuencia de degeneraciones grasosas de marcha, á veces bastante rápida; degeneraciones amiloides, hepatitis supuradas, cánceres y diversas variedades de cirrosis. Creo de interés para los médicos, llamar la atención sobre una variedad de cirrosis hipertrofica del hígado, muy bien estudiada en una tesis de Mr. Hamot, y que, además de esclerosis extra ó intra lobular, está caracterizada por un desarrollo exagerado de los canaliculos biliares, catarro crónico de éstos, y por la ausencia de retraccion del tejido.

Los síntomas especiales son fáciles de apreciar. Los primeros accidentes se manifiestan por dolores del hipocondrio derecho acompañados de ictericia, casi siempre muy pronunciada y ligero movimiento febril. Vienen por crisis, y dependen de la inflamacion crónica de los canaliculos biliares y de la proliferacion de nuevas células en su interior.

Poco á poco, y despues de cada crisis, el hígado va aumentando de volúmen, de suerte que llena todo el hipocondrio, la tumbefaccion es apreciable á la vista; palpando la superficie es hies, dura, resistente, los bordes netos. Esta hipertrofia es permanente, dura tanto como la enfermedad, no se acompaña en general de ascitis ni de desarrollo de las venas abdominales, lo que depende de que las ramificaciones de la vena porta no son comprimidas por la retraccion del tejido conjuntivo.

Tarde ó temprano, despues de crisis repetidas, la fiebre sobreviene, las turbaciones digestivas se acentúan, la lengua se seca y el enfermo muere con síntomas análogos á los de la ictericia grave. La medicacion tónica y los reactivos sobre el hígado suelen producir buenos efectos.

En resumen, las diferencias entre una y otra cirrosis son: **Cirrosis atrófica.** Ascitis considerable, redicilla venosa abdominal muy desarrollada, ictericia poco intensa, volúmen del hígado pequeño y difícil de apreciar, lesiones anatómicas al rededor de los canaliculos vanaúenes.

Cirrosis hipertrofica. Volúmen enorme del hígado, ictericia crónica intensa, ausencia de ascitis y de desarrollo de las venas abdominales, lesion anatómica al rededor de los canaliculos biliares. (*Journal de medicine et de chirurgie*).

SULFURO DE CARBONO EN LAS ÚLCERAS ATONICAS Y MODO DE DESINFECTARLO.

Resulta de algunas observaciones en el "Journal de therapeutique," que esta sustancia se aplica localmente con buen éxito en la curacion de las úlceras crónicas, facilitando la cicatrizacion en las úlceras escrofulosas mismas, como en el *lipulo*. Varios procedimientos de desinfeccion facilitan el uso de este medicamento, cuyo olor repugnante é insoportable haria su empleo de difícil aplicacion. Hé aqui algunas fórmulas:

- Sulfuro de carbono 10 gramos.
- Esencia de almendras amargas 10 gotas.
- La esencia de mirbauano y la de menta, producen resultados semejantes.
- Sulfuro de carbono 10 gramos.
- Esencia de menta 10 á 15 gotas.
- Mezclado con la tintura de yodo y la esencia de menta, se obtiene una solucion estable y de cualidades reparatrices y estimulantes más notables.
- Sulfuro de carbono 16 gramos.
- Tintura de yodo 4 —
- Esencia de menta 4 gotas.
- Finalmente, se pueden hacer soluciones directas del yodo metálico en el sulfuro de carbono puro.
- Sulfuro de carbono 16 gramos.
- Yodo metálico 1 —

Esta solucion no deja apercibir sino el olor característico del yodo puro.

En la clinica de Saint-Germain he visto emplear un tejido de fieltro emplástico para los aparatos inamovibles en las luxaciones, fracturas, coxalgias, &c, &c.

Este tejido, resistente, duro cuando está seco, tiene la propiedad de ablandarse cuando se le moja con el agua hirviendo, de manera que toma la forma de las partes sobre las cuales se aplica. Si se le moja despues con agua fria, recobra inmediatamente su dureza conservando la forma dada. Presenta gran ventaja sobre la destрина, yeso, sílice, guta-percha y demas sustancias empleadas en la confeccion de aparatos inamovibles, porque ademas de endurecerse tan pronto como se aplica, se puede cortar en tabillitas resistentes que se amoldan exactamente sobre la superficie del miembro, son fáciles de manejar, y por su lijereza no mortifican los tejidos ni causan dolores al enfermo.

Esta especie de fieltro preparado con lana molida, impregnada de alguna goma-resina, es enteramente semejante á un tejido fabricado en nuestro pais y que, supongo, goza de las

mismas propiedades. Me refiero á la sustancia con la cual fabrican en Boyacá unos sombreros de lana, ordinarios, duros, resistentes y que vulgarmente llaman allá de *tapió-pisada ó calcanto*.

Para emplearlo, una vez reducida la fractura ó luxacion, se aplica sobre la superficie del miembro que se va á inmovilizar un vendaje seco y rodado para proteger la piel contra la sensacion de calor ó quemadura que pudieran producir las tabillitas, las cuales se sumergen durante uno ó dos minutos en el agua hirviendo para ablandarlas. El cirujano las amolda sobre la parte enferma, las sostiene con otro vendaje y aplica encima compresas empapadas en agua fria. Inmediatamente el aparato queda sólido y resistente.

El mismo cirujano emplea en los casos de hidrocele de los niños, compresas empapadas en una solucion concentrada de clorhidrato de amoniaco. Prefiere este tópicó, á la tintura de yodo.

Terminaré trascribiendo de la "Union Farmacéutica" algunas fórmulas de las preparaciones salicíficas más usadas hoy.

- 1.º Acido salicílico bien pulverizado c. s.
- Para poner sobre el algodón y aplicar en las úlceras, heridas &c.
- 2.º Acido salicílico 1 gramo 3
- Alcohol 15 —
- Agua destilada 150 —
- Gargarismo en la difteria.
- 3.º Acido salicílico puro 1 gramo 50.
- Goma arábica pulverizada 10 —
- Azúcar 10 —
- Agua de flores de naranjo 20 —
- Agua destilada 100 —
- Pocion por cucharaditas.
- Quedo del señor Redactor su atento amigo,

EVARISTO GARCÍA.

REVISTA CIENTIFICA.

SUMARIO.

Tiempo en que debe practicarse la seccion del cordón umbilical despues del alumbramiento.—Influencia que ejerce sobre el desprendimiento y expulsion de la placenta.—Inutilidad é inconvenientes de la sangría en el cordón en los casos de asfisia y de muerte aparente de los recién nacidos.—Rabia espontánea—Manera de producirse—Incidentes de su trasmision; auto-inoculacion de ella.

En la actualidad se halla establecida la práctica de hacer la seccion del cordón umbilical inmediatamente despues del nacimiento. Así lo aconsejan autores respetables como Cazeaux, sin embargo de que no han faltado quienes opinen que para hacerla debe aguardarse á que las pulsaciones del cordón hayan desaparecido ó sean ya muy débiles.

Para resolver esta cuestion, Mr. Budin, siguiendo las indicaciones del doctor Tarnier, ha emprendido una série de experimentos, y por medio de ellos ha deducido la manera precisa de proceder.

En 32 casos ha aguardado para cortarlo á que el niño que acaba de nacer respire, grite y se agite, y á que las pulsaciones del cordón hayan cesado por completo.

En otra série de 30 casos ha procedido de la manera contraria; es decir, cortándolo tan pronto como el niño ha respirado.

Recojiendo luego en ámbos casos la sangre que ha quedado en los vasos placentarios, y partiendo del supuesto que el peso medio de los niños que acaban de nacer es de ks. 3-500, concluye que la cantidad de sangre que ha quedado en la placenta es igual á 12 centímetros cúbicos en el primer caso y á 100 en el segundo. Proceder de la segunda manera es, pues, privar al niño de 92 gramos de sangre, lo que equivale á la pérdida de ks. 1-700 en un adulto de ks. 65 de peso.

Mr. Budin llega á esta conclusion: "Se debe practicar la ligadura y la seccion del cordón umbilical dos minutos despues de que las pulsaciones hayan cesado en él completamente."

Quedaba por determinar si el desprendimiento y la expulsion de la placenta es más fácil cuando queda turgescente y llena de sangre, como lo sostienen algunos autores,

ó cuando se halla en el caso contrario. Tanto Mr. Tarnier en su práctica, como cirujano de la Maternidad, como Mr. Budin en sus anteriores experimentos han observado que la placenta exangüe se desprende y es expulsada sin dificultad ninguna, bastándoles en la mayoría de los casos aplicar la mano sobre el fondo del útero en los momentos en que este órgano se contrae, para verla aparecer.

Aconsejan también los autores clásicos que cuando el niño nazca con síntomas de asfixia, debe cortarse inmediatamente el cordón y dejar salir una cantidad variable de sangre. Sobre esta práctica observa Mr. Budin que la sangre no es el tratamiento más recomendado para combatir la asfixia en el adulto; y que la congestión pulmonar que se supone existir entonces, realmente no puede haberla en el momento del nacimiento, puesto que el pulmón apenas principia á dilatarse. Ha visto desaparecer rápidamente la cianosis en la cara dejando que el niño adherido al cordón grite y respire libremente.

Por medio de la sangre del cordón, el color amoratado que presenta el niño desaparece rápidamente, pero la piel léjos de tomar aquel color rosado que le es habitual, adquiere una palidez extrema y el niño un estado apático.

Finalmente, en los casos de muerte aparente conviene en que la insuflación traqueal es, como lo ha demostrado Mr. Depaul, el medio más eficaz para combatirla: despierta las funciones del pulmón; la sangre se precipita con rapidez hácia este órgano, se oxigena, y la tan temida congestión cerebral desaparece, puesto que á la sangre se le han abierto así nuevos y abundantes canales para su circulación.

Conclusion de Mr. Budin: "En los casos en que sea necesario practicar la respiración artificial ó la insuflación traqueal es necesario abstenerse siempre de hacer una sangría en el cordón."

La rabia puede desarrollarse, sin necesidad de la inoculación del virus que la trasmite, por la sola acción de otras varias causas, y es á esta manera de producirse á la que se ha dado el nombre de *rabia espontánea*.

Razonando M. Putegnát sobre el modo como otras enfermedades que, semejantes á la rabia, se contagian y propagan por inoculación, y que también aparecen espontáneamente, sobre varios hechos clínicos observados por él, y finalmente sobre puntos relativos á cuestiones de fisiología etiológica, deduce importantes conclusiones.

Veamos, en resumen, los razonamientos en que se apoya el autor ya citado.

En la escala animal cada especie tiene una y aun varias enfermedades especiales que se contagian por inoculación, y que sin embargo se desarrollan espontáneamente bajo la influencia de una etiología bien conocida: las emanaciones pútridas, la naturaleza del suelo, el demasiado estropeo, &c. &c. desarrollan espontáneamente el carbon maligno que por inoculación se trasmite á otros animales; el *miermo*, los *lumparones* (farcin) aparecen espontáneamente en los caballos, y como la rabia, por inoculación pueden contagiarse. Qué mucho, pues, que la rabia se desarrolle espontáneamente en el perro?

Un perro sano, pero cólerico por el deseo interrumpido de cubrir una perra, muere á un niño; este niño á los 48 días muere atacado por la rabia, y el perro seis meses después, época en que murió por otra causa accidental, no había presentado ningún síntoma de rabia ni de ninguna otra enfermedad. En este caso, dice M. Putegnát, el virus rábico se formó espontánea y repentinamente en la saliva del perro, quedó allí localizado y desapareció luego habiendo cesado la causa que lo produjo.

La posibilidad de este suceso halla su razon de ser en hechos análogos que se observan diariamente en el organismo. Así, M. Putegnát se pregunta cómo es que un violento y repentino terror, ó cualquiera causa que impresione fuertemente el organismo humano, puede concentrar su funesto efecto sobre algun punto de él: una fuerte pena moral ha hecho blanquear repentinamente los cabellos;

un exceso de cólera produce con frecuencia un violento ataque de ictericia; las impresiones tristes ó alegres afectan directamente las glándulas lacrimales.

Para M. Bernhein la rabia espontánea sería una rabia latente que satura el organismo, y que bajo la influencia de una causa moral ó física se exaspera repentinamente. Presenta en su apoyo 19 hechos en que perros sanos y robustos al momento de morder, produjeron la rabia 18 veces, y más tarde ellos también la padecieron.

De la misma manera, dice Mr. Bernhein, que un veneno tal como el arsénico, el alcohol, el plomo, la estroniana &c., &c. satura el organismo humano sin que de ello haya manifestación notable, y que basta una causa accidental para despertar esta saturación latente. Así en el perro que se dice repentinamente atacado por la rabia espontánea, este estado no es más que la exasperación sobrevenida por alguna causa de la rabia virulenta que de un modo latente infectaba su organismo.

A esta manera de pensar opone Mr. Putegnát el hecho importante de que el envenenamiento por una sustancia mineral ó vegetal, no puede en manera alguna compararse con el que es producido por un virus, pues aquí hay *vibriones* que se multiplican; el virus que incuba en el organismo en que se ha inoculado, no se localiza en la saliva, como sucedió en la observación que él presenta.

Finalmente, del trabajo de Mr. Putegnát se deduce:

Un perro bajo la influencia de una causa que lo impresione profundamente (con frecuencia el deseo interrumpido de cubrir la hembra) hace aparecer repentinamente el virus rábico en su saliva; su mordedura en estos momentos inculca la rabia; el virus localizado en la saliva puede desaparecer de ella cuando cesa la causa que lo ha hecho desarrollar, y con frecuencia se inculca el mismo perro su propia rabia cuando tiene alguna herida (hecha comunemente al rededor de los labios en los combates habidos por la posesión de la hembra) y al lamerla deposita en ella el virus que se hallaba localizado en la saliva: esto es la *auto-inoculación*. Así se explica porqué en algunas ocasiones un perro comunica la rabia y él muere también de ella, y en otras la trasmite sin que él la padezca después.

Así se explica cómo un perro sin haber sido mordido por otro atacado de la rabia, puede hacerse repentinamente rabioso, inocular á otros la rabia, no padecerla él después, ó morir de ella inoculándose él mismo.

Hay entre nosotros muchísimas personas que pueden ilustrar esta cuestión con observaciones propias, y desearíamos que se sirvieran hacer sobre la materia un estudio especial. Entre ellas nos permitimos excitar al señor don José María Grueso, de Buga, quien sabemos la ha observado mucho, y aun ha curado la rabia desarrollada en el hombre.

A. A.

CORRESPONDENCIA.

Sr. don J. R. M.—*Barbacoa*—Al fin nos fué cubierto su libranza, fecha 19 de Junio de 1875, por \$ 8 fuertes, valor de cuatro suscripciones á la 3.ª serie que hemos anotado á cuenta de usted. Mil gracias.

Sr. don J. M. R. N.—*San Gil*—(C. c. 24 de Abril de 1876)—En nuestro poder \$ 16 de ley, valor de ocho suscripciones á la 3.ª serie de la *Revista Médica*. Contestaremos particularmente lo demás de su favorecida.

Sr. don M. U.—*Manizales*—(C. c. 3 de Abril de 1876)—El señor F. T. A. nos entregó el valor de cuatro suscripciones á la 3.ª serie de este periódico. Tomamos nota de la indicación que usted nos hace.

Sr. don F. M.—(C. c. 30 de Marzo de 1876)—Recibimos \$ 4 de ley por su suscripción á la 2.ª y 3.ª serie de la *Revista Médica*.

Sr. doctor D. C. C.—*Popayan*—Por excusa del señor A. para continuar de agente en esa capital, suplicamos á usted, se entienda con dicho señor en todo lo relativo á las suscripciones á la 3.ª serie de la *Revista Médica* que le hemos enviado. Igualmente le suplicamos acepte usted el cargo de agente en esa ciudad.

Sr. doctor J. G.—*Guatague*—(C. c. Mayo de 1876)—Recibimos el valor de 5 suscripciones á la 3.ª serie. Gracias.