

REVISTA MEDICA.

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE IV.

Bogotá, Julio 15 de 1876.

MUMERO 39.

SECCION OFICIAL.

SESION ORDINARIA DEL DIA 29 DE ABRIL DE 1876.

Presidencia del doctor Medina.

Se abrió la sesion con la asistencia de los doctores Aparicio, Buendía, Castañeda, Fajardo, Medina, Osorio, Pizarro, Rocha C. y Zerda L. Faltaron con excusa los doctores Bayon y Rengifo, y sin ella los demas miembros.

Fué leída y aprobada el acta de la sesion solemne del 25 de Marzo último.

Se exigió la promesa reglamentaria al doctor Osorio, como Vicepresidente de la Sociedad, elegido para el periodo en curso, por cuanto no pudo concurrir á la sesion solemne.

Se dió cuenta con el informe que presentó el doctor Bayon, sobre el exámen de la planta de la familia de las "valerianas," que se le pasó en comision, y que fué presentada á la Sociedad por el doctor Osorio. Concluida la lectura de dicho informe, el doctor Pizarro propuso, y la Sociedad aprobó, lo siguiente:

"Publiquese en el periódico de la Sociedad el informe del doctor Bayon."

El doctor Fajardo presentó á la Sociedad el individuo á que se refiere la observacion que titula: "Herida de la cabeza, fractura con hundimiento, &c," que está publicada en la *Revista Médica*, número 36.

El Agente y Tesorero del periódico de la Sociedad manifestó el estado de las cuentas de su cargo en el periodo que terminó.

El doctor Osorio propuso, con motivo de lo anterior: "En adelante el Redactor será tambien el Agente del periódico."

Despues de una ligera discusion, fué aprobado.

En seguida el doctor Zerda L. propuso igualmente: "Aceptase la renuncia que con carácter de irrevocable hace el Redactor de la *Revista Médica*, y procedase á nombrar la persona que deba reemplazarlo."

Puesta en discusion, el doctor Medina la modificó así:

"... y encárguese de la Redaccion al Subredactor."

Puesta en discusion la proposicion así modificada, el doctor Rocha pidió que la votacion se hiciera por partes, señalándose para ello como primera la proposicion principal, y como segunda la modificacion. La Sociedad aprobó lo primero y negó lo segundo.

Procedióse, en consecuencia, á nombrar el Redactor, y resultó elegido el doctor Abraham Aparicio.

El doctor Medina dió lectura á un trabajo sobre reforma del Reglamento, y concluyó proponiendo lo siguiente:

"Nómbrese una comision de tres miembros para que presenten un proyecto de Reglamento."

El doctor Osorio la modificó así: "...compuesta de dos miembros."

Con esta modificacion fué aprobada, y se nombró á los doctores Rocha C. y Plata A. como miembros de dicha comision.

Siendo llegada la hora, se levantó la sesion.

El Secretario, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

SESION DEL DIA 20 DE MAYO.

Presidencia del doctor N. Osorio.

Se reunió la Sociedad con asistencia de los señores Aparicio, Bayon, Castañeda, Osorio, Pizarro y Tamayo. En el curso de la sesion entraron los doctores Plata A., Rocha C. y Esguerra O.

Fué aprobada el acta de la sesion del 29 de abril.

Se dió lectura á una nota del doctor Medina, en que participa su viaje al extranjero y manifiesta que si la Sociedad tiene á bien conservarlo en el puesto de su Presidente, aceptaria este nombramiento como un honor, pero que si cree necesario, para su buena marcha, reemplazarlo, se tenga la indicada nota como una renuncia del empleo.

Despues de una ligera discusion, la Sociedad resolvió que, siendo absoluta la separacion del doctor Medina, debia procederse á nueva eleccion, la cual tendrá lugar en la próxima sesion.

En seguida el doctor Osorio, comisionado para informar sobre un caso de medicina legal, presentado por los señores doctores Guillermo Forero y Guillermo Muñoz, presentó su informe, y en su discusion tomaron parte los señores doctores Plata Azuero, Rocha C. y Castañeda.

El doctor Plata A. propuso:

"La Sociedad aprueba en todas sus partes las apreciaciones científicas y morales expresadas por el doctor Osorio en el informe que se acaba de leer, y ordena la publicacion de este trabajo."

Pidióse que la votacion fuera nominal, y estuvieron afirmativos todos los miembros presentes.

Tomó la palabra el doctor Rocha C.

Tengo el honor de dar cuenta á la Sociedad, de dos hechos clinicos importantes que he tenido en mi práctica en el mes que acaba de terminar. Es el primero un caso de angina difterica, tratada por el ácido salicílico, y el segundo un caso de asfixia, por sufocacion, en un niño de cinco meses.

La primera observacion se refiere al señor M.... empleado del gobierno francos. Fué llamado á verlo un lunes, y lo encontré con fiebre y algo de tos, sin dolor ni sintoma alguno que revelase la presencia de falsas membranas en la garganta ni en la boca. Al día siguiente, la voz era gangosa, y aunque el paciente no se quejaba ni de dolor ni de dificultad para pasar los alimentos, le examiné la garganta, y vi sorprendido que la úvula y los pilares del paladar estaban cubiertos ya de extensas falsas membranas. Desde ese momento prescribí una pocion de ácido salicílico al interior, y gargarismos frecuentes con una disolucion alcohólica del mismo ácido. El miércoles, las falsas membranas habian desaparecido completamente en algunos puntos, mientras que en otros eran delgadas y estaban, por decirlo así, flotantes, con muy pocas adherencias. Para dejar limpio del todo el paladar, bastó pasar ligeramente un pincel que arrastrara las pelucillas flotantes. Durante ese día el enfermo, considerándose ya fuera de peligro, no quiso continuar los medicamentos prescritos. Por la noche apareció el delirio, con una extraordinaria agitacion; y al día siguiente, es decir, el jueves, cuando volví á la casa del señor M.... creyéndolo en convalescencia, lo encontré en una situacion verdaderamente alarmante. Las pseudo-membranas se habian reproducido é invadían nuevos puntos; el delirio era casi incessante; el pulso poco frecuente, pero débil; y todo revelaba una enfermedad grave, que en los días siguientes fué aumentando en intensidad, hasta el punto de tomar el aspecto de los tífos atáxico-adinámicos de mayor gravedad. El ácido salicílico en pocion y en gárgaras fué nuevamente ordenado; pero por la inquietud é inobediencia del paciente, las aplicaciones no fueron hechas con la

regularidad apetecible. Por la noche del jueves, el señor M... tuvo accesos de verdadero delirio furioso, creyéndose víctima de supuestos enemigos. A pesar de la debilidad que el mal había producido, tuvo fuerzas para levantarse y salir al balcón de su casa á pedir socorro, y luego se lanzó á la calle, apoyado en el hombro de un sirviente, quien lo acompañó hasta la casa del ministro francés, á donde llegó ya exánime y desfallecido. Desde ese día (viernes), el enfermo fué sometido á una vigilancia continua y los medicamentos le fueron administrados con exactitud.

Viendo que la poción con ácido salicílico dejaba un residuo insoluble, hice preparar una solución alcohólica (de un gramo de ácido por 15 gramos de alcohol) y se le daban de dos á tres veces al día diez gotas de esta solución en un poco de agua. Esta misma preparación me sirvió para limpiar la garganta, ó por lo ménos para tocar con ella las falsas membranas unas tres veces por día. Las gárgaras (ácido 2 gramos, alcohol 40 gramos, agua 700 gramos y jarabe de moras 60 gramos) fueron continuadas, sin interrupción, por muchos días.

A pesar de esto, la enfermedad parecía progresar cada día más sobre todo por la influencia funesta que ella ejercía sobre el estado general del individuo, aunque las falsas membranas sí estaban limitadas al paladar, á la úvula y á la parte de la faringe que está detras del pilar posterior.

Á la medicación hasta entónces empleada, se añadió una poción (vinosa y almizclada) con extracto de quina, y se le hicieron ligeras cauterizaciones en el paladar con tintura de percloruro de hierro, que en otros casos he usado sin éxito alguno.

Ocho días despues de estas constantes aplicaciones, sin cambiar, ni vacilar la medicación, las pseudo-membranas fueron desprendiéndose; en su lugar quedó una mucosa roja, al parecer sin epitelium y que causaba al enfermo un ardor vehemente, semejante al de una quemadura. Poco á poco la mucosa tomó su aspecto normal, á la vez que el estado general del paciente se iba mejorando. La curación se obtuvo quince días despues de haber comenzado la enfermedad.

En este hecho me han llamado la atención los puntos siguientes:

1.º La eficacia, al parecer incontestable, del ácido salicílico en las anginas diftericas.

2.º La existencia, casi desde el principio de la enfermedad, de un delirio en palabras y acciones, circunstancia que no había observado hasta ahora en esta clase de anginas.

3.º La reparación de las falsas membranas, despues de haber desaparecido bajo la influencia de los primeros medicamentos prescritos; y

4.º La forma tifoidea, ataxo-adinámica, que la enfermedad tomó desde el momento en que tuvo lugar la recaída.

La segunda observación se refiere á un niño que se asfixió en su propia cama. La forma profunda de ésta, el demasiado abrigo, y probablemente la imposibilidad de cambiar de posición, una vez que las narices estaban aplicadas contra el colchon mismo de la cuna, que, levantándose de cada lado, aumentaba la profundidad de la cama, fueron sin duda la causa de esta dolorosa é inesperada muerte. Cuando vi al niño, como á las seis y media de la mañana, la temperatura del cuerpo era indudablemente superior á la de una persona sana, á pesar de que hacía ya algun tiempo que lo tenían en brazos de distintas personas y sin ningun abrigo.

Por la tarde de ese mismo día practiqué la autopsia del cadáver. Ni en la garganta, ni en la laringe, ni en órgano alguno esencial á la vida existían daños ó alteraciones incompatibles con la vida. El cerebro, apenas estaba congestionado, sobre todo en los cuerpos estriados y los tálamos ópticos, en donde se nota esta forma especial de hiperemia, que Mr. Cruveilhier ha descrito con el nombre de *hiperemia puntuada*. Los pulmones tenían focos apopléticos á la periferia; pero la circunstancia predominante, y que en este caso, por ser ella casi patognomónica, vino á revelarnos la causa evidente de la muerte, fué la existencia debajo de la pleura pulmonar y torácica, y debajo del pericardio, de una gran cantidad de ptequiays ó pequeños equimosis, tan numerosas, que los órganos cubiertos por las serosas mencionadas, parecían artificialmente salpicados de sangre, con un hisopo ó un pincel.

Las lesiones anatómo-patológicas que caracterizan la asfixia por sufocación fueron, en este caso, de tal modo evidentes y precisas, que no he vacilado en llamar la atención de los señores miembros de la Sociedad, hácia un hecho, al parecer insignificante, pero que puede ser de positiva utilidad, recordando las alteraciones cadavéricas que deben buscarse en la mayor parte de los infantiles.

Doctor Plata Azuero.—El hecho que acaba de comunicarnos el señor doctor Rocha, es sin disputa del más alto interes: la

curación rápida de una difteritis tan grave como la que nos ha descrito, es estrictamente interesante para la ciencia, y ella nos impone el deber de ensayar de nuevo el ácido salicílico en el tratamiento de aquella terrible enfermedad. Sin embargo, no debemos todavía gloriarnos de haber hallado al fin el remedio curativo de la difteria, mientras nuevos hechos prácticos no vengan á confirmar el feliz suceso alcanzado por el doctor Rocha.

Y á propósito de la difteria y de las propiedades del ácido salicílico, voy á exponer rápidamente algunos hechos observados por mí, que son de notable interes á mi juicio.

Aunque yo ensayo en mi práctica, con la mayor prudencia, todo cuanto nos viene de nuestros compofresores de Europa, siempre que lo juzgo científico, y apoyado en concienzudas experiencias, confieso que no creo en la mayor parte de las maravillas que nos refieren, especialmente respecto de los medicamentos nuevos, mientras no las ve confirmadas por mi propia observación; pues he sufrido frecuentes decepciones, las que me hacen ser muy reservado en la aceptación de esas novedades científicas que cada día nos vienen de fuera, y particularmente de Francia.

Guiado por este sentimiento, estoy actualmente estudiando los efectos terapéuticos del ácido salicílico, y hé aqui dos hechos observados por mí, que son de bastante interes.

En días pasados, en una de mis operaciones en el Departamento de mujeres del Hospital, se presentó la gangrena del muñon de un muslo que había amputado pocos días ántes. Es el segundo caso de esta especie que he tenido en mi servicio, en las numerosas operaciones que allí he practicado. En la mujer de que me ocupó, marchaba la herida de una manera admirable, tratada con el alcohol alcanforado, y de repente ofreció todos los caracteres de la gangrena. El muñon tomó un aspecto eripipelato; la herida presentó por medio de placas una coloración enteramente negra; la supuración aumentó extraordinariamente, dando un pus grisáceo y en extremo fétido. El estado general de la enferma se resintió notablemente: ella perdió el apetito; se debilitó profundamente; sintió calofríos y sudores; su pulso se hizo muy pequeño y tan frecuente, que batía de 120 á 140 veces por minuto; lo que me hizo temer la invasión de una verdadera infección purulenta.

En este estado, sometí á la paciente al uso interno del ácido fénico, y del extracto de quina, y se curaba de la úlcera con el agua fenicada. Al tercer día había alguna reposición; pero desando tener más rápidos resultados, sustituí el ácido fénico por el salicílico. Esta medicación se sostuvo por dos días; pero al cabo de ellos los dos inteligentes practicantes de mi servicio, los señores Peña y Barberi, me hicieron notar que con el ácido salicílico la herida se cubría de masas purificadas blancas muy abundantes, y que la supuración, que había empezado á disminuir, aumentaba y tomaba mal aspecto. Suspendí entónces el ácido salicílico y volví al ácido fénico, el que mejoró nuevamente la ulceración. Pero no satisfecho con el insuceso de la medicación salicílica, volví á ensayarla de nuevo; mas, como me dió los mismos resultados poco satisfactorios que la primera vez, continué tratando á la paciente con el ácido fénico, y hoy la enferma está bien y la herida cicatrizada.

El segundo hecho se refiere á la esposa del señor Aurelio Mora.

Esta señora fué atacada de una angina, cuya naturaleza primitiva no sé cuál fuera, pues no tan pronto como los primeros días. Sé tan sólo que le asistieron varios médicos; que el primero la trató con gárgarismos con solución de ácido clorhídrico; que otro la trató con ácido salicílico al interior y localmente, pero á dosis algo débiles, y que otro, nuestro compañero el doctor Gómez, la trató con este mismo medicamento, pero á dosis mucho más fuertes. Vi á la paciente á los quince días de la invasión de la enfermedad; su estado general revelaba una extrema postración; su cara estaba pálida y decarnada; su pulso pequeñísimo y muy frecuente; su voz gangosa; su aliento fétido y sus fuerzas tan deprimidas que no podía sentarse. Hacía varios días que no dormía ni pasaba alimento alguno.

En la garganta había varias ulceraciones pequeñas y completamente negras, y á la izquierda, al lado de la úvula, existía una enorme úlcera en la que podía haber una pequeña avellana; esa ulceración era negra, saniosa y tan profunda, que despues de limpiada, dejaba ver en el fondo la palpitation de una arteria denudada por la supuración. Juzgué, como lo había pensado dos días ántes el doctor Gómez, que la enferma, estaba perdida, en atencion á su estado general, y que la grande úlcera había hecho rápidos progresos en esos dos últimos días, según se me informó, á pesar de la enérgica y científica medicación á que la sometió el doctor Gómez. Esto me persuadió de la impotencia del ácido salicílico en el tratamiento de esa angina, que yo caractericé de gangrenosa, ignorando si ese carácter lo

tomó desde el principio ó si fué ó no dipterítico entónces. Sin embargo de no tener esperanzas de salvar á la paciente, ordené un tratamiento enérgico, consistente en el uso local ó interior del ácido fénico y del percloruro de hierro, segun la siguiente fórmula, que es la misma preconizada contra la dipteria por un médico alemán, y que se halla publicada en el *Boletín de terapéutica*, de Paris y en nuestra *Revista Médica*.

Agua de cal.....	300 gramos.
Acido fénico.....	} ana 3 gramos.
Percloruro de hierro.....	
Miel de moras.....	30 gramos.

De esta pocion di á la enferma una cucharada cada hora en un poco de infusion de té, y cada hora hacia limpiar tambien las úlceras y tocarlas con un pincel empapado en la misma solucion. Di ademas á la paciente extracto de quina y vino generoso al interior.

Tres dias despues, la enfermá empezó á mejorar, y á los diez dias estaba en plena convalescencia.

Con este mismo tratamiento he salvado á varios individuos atacados no de angina gangrenosa, sino de angina difterítica perfectamente caracterizada; y entre estos recuerdo una señorita hija del señor Tirso Piedrahita; otra niña de la señora Aurelia Piedrahita; un chiquito del general Ponce; un niño del señor Cristótopo Osorio, y por último, una mujer en el Hospital de caridad.

Estos hechos clinicos hacen presumir la superioridad del ácido fénico sobre el salicilico en el tratamiento de la gangrena, y demuestran que aquel agente unido al percloruro de hierro es muy eficaz en el tratamiento de la dipteria. No obstante, el interesante caso referido por el doctor Rocha, nos impone el deber de estudiar comparativamente esos dos agentes á la vacebera de los enfermos atacados de dipteria, para poder deducir cual de ellos es más eficaz contra esa terrible enfermedad.

Propuso luego el doctor Rocha C., y la Sociedad aprobó unánimemente lo siguiente:

“Aceptáense como miembros activos de la Sociedad á los señores Carlos Balen y Luis María Herrera, y al Baron G. de Nolken como miembro corresponsal, prescindiendo de los requisitos que exige el Reglamento para ser admitidos como miembros, en atencion á la notoria ilustracion que caracteriza á estos tres señores.”

Sinó lo avanzada la hora, se levantó la sesion.

El Secretario, *Gabriel J. Castañeda*.

BOTANICA MEDICA.

PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

Familia de las *Ericaceas*.

Acajar. Maíz de perro. Con estos extravagantes nombres se conoce una planta de nuestros Andes, cuyos caracteres y descripcion botánica se encuentran en la obra de CANDOLLE, tomo VII, páginas 592 y 593, y son los siguientes:

Descripcion del género *Gaultheria*.

Cáliz 5 lobus demum amplius plus minus baccatus et capsulam ambiens aut fovens. Cor. ovata ore seepé contracta 5 dentata. Stam. 10 inclusa, filam. seepé villosa; antheris 4 aristatis nempe apice bifidis, loculis bibracteis rarissimè muticis. Stylus filiformis. Stigma ebrium. Squamæ hypogynæ 10 distinctæ aut concretæ. Capsula depresso-globosa 5 loc. 5 sulc. 5 valvis, valvis septiferis, loculicidè dehiscentibus. Placente axillatæ. Semina parva testâ subreticulatâ.—Fructus aut rarius Arbuscula, ex America rariùs ex India orti. bolla alterna semperivirentia dentata aut integerrima. Pedicelli nunc axillares 1 flori num in racemum terminalium dispositi, bibracteosi. Cor. albæ roseæ aut coccineæ.

Descripcion de la especie *Anastomosans*.

(H. B. et Hunth nov. gen. am. 3. p. 285), ramulis foliisque subtus et margine setoso-pilosis ovatis acutis basi rotundatis obsolete denticulatis supra nitidis, pedicellis axillaribus recurvis villosis 1 floris infra medium bracteis quasi in racemum foliaceum dispositis 5 ni Nova Granata prope Santa-fe de Bogota. *Andromeda anastomosans* Linn. f. suppl. 830. Vent. choix. n. et t. 53. An *Andromeda glomerata* Cav. ic. 6. p. 42? Calix persistens non verè baccatus ex Kunth, carnosus et capsulam fovens ex Vent. Cor. ovata ex albo roseæ.

ACCION TERAPÉUTICA.

Al pié de los Andes de Bogotá, en el sitio llamado *El Agua-nueva*, no lejos de esta ciudad, hay una pendiente que conduce al *Puente de Colon*. En esta pendiente me llamó la atencion un grupo de muchachos que hacian inútiles esfuerzos por levantar á otro de sus compañeros que, con la ansiedad de la muerte, les rogaba lo dejaran.

Me acerqué á ellos y les pregunté qué acontecia; á lo que me contestó uno de ellos, y despues todos á la vez: “Comió frutos de *Maíz de perro* y está envenenado; nosotros no comimos porque nos habian dicho que era veneno; pero éste no nos hizo caso y comió.”

Haria un cuarto de hora que habia tenido lugar la ingestion de este veneno: no muy lejos estaba el sitio, pues los muchachos me lo señalaron, mostrándome una colina que estaba allí inmediata.

En ese instante comencé á examinar los síntomas de esta afeccion y son los siguientes:

El muchacho manifestaba de doce á catorce años, de constitucion sanguínea, bilioso y estenuado por la miseria: tenia la cara más ó ménos alterada, pareciéndose á los coléricos; lengua casi en su estado normal; voz ronca; éctis frio y algo azulado; pulso deprimido y bastante débil; se quejaba de una sensacion de opresion en la boca del estómago y un peso en esta parte; acompañaba á este síntoma una sed muy fuerte, á pesar de que habia tialismo. Dije para mí, este envenenamiento proviene de una sustancia hipostenizante, y debo emplear, por consiguiente, los estimulantes para combatirlo.

Lo levantamos entre mi hijo y yo, tomándolo de las axilas, y en esta actitud comenzamos á bajar, llevándolo casi suspendido: por momentos caía la cabeza sobre el pecho y otros era dirigida sobre el dorso, y cuando esto sucedia, suplicaba lo dejásemos porque se moria; y llegué en verdad á temer su muerte. Al fin llegamos á su habitacion, situada cerca de dicho punto. Me anticipé á mandar á dos de los muchachos por un vomitivo de un gramo de ipecacuana; á otros dos les mandé que me trajeran la planta entera, con el fruto. Inmediatamente lo colocamos en su lecho y le administré el vomitivo que muy pronto hizo su efecto.

El vómito era puramente de la materia ingerida, que aparecia espumosa é inodora, y se asimilaba á las materias en fermentacion.

Como á las dos horas de administrado el vomitivo, no aparecia la reaccion, le prescribí brandi por copitas, y como á tres horas despues de empleado, una especie de embriaguez habia reemplazado al estupor; el calor era mayor que en el estado normal, y al dia siguiente estaba sano y salvo.

El fruto de esta planta es una cápsula redonda de un cáliz parenquimatoso, que en su estado de madurez es blando y de un dulce azucarado que, al comerlo, deja una ligera picazon en la boca y esta misma sensacion se siente en el istmo de la garganta de una manera más intensa, hasta producir la secrecion de las lágrimas, con propension involuntaria á la delusion.

Llamo la atencion de mis ilustrados comprefesores, sobre la accion terapéutica de esta sustancia, principalmente en su efecto hipostenizante.

FRANCISCO BAYON.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

ORDEN DE LAS VALERIANAS—GÉNERO VALERIANA LONGIFOLIA.

El señor André, que ha venido á este país enviado por el Gobierno frances á hacer exploraciones científicas, envió al señor doctor Nicolas Osorio una planta encontrada en el Páramo de San Fortunato, que es una Valeriana, cuya especie es dudosa. Llama la atencion sobre esta planta en el país, que podría venir á ser un artículo de exportacion; y en consecuencia, el señor Presidente me ha comisionado para que informe sobre dicha planta.

En tal virtud me trasladé á la casa del señor doctor Osorio, quien me proporcionó todos los medios conducentes para mis investigaciones, y de éstas hallé que es una de las variedades de la *Valeriana Longifolia*, cuyos caracteres, tomados de la obra de Kunth, tomo III, página 6, son los siguientes:

Caulis herbaceo, tereti, pilosiusculo; foliis integerrimis, coriaceis, glabris; radicalibus linearilanceolatis, petiolatis; caulinis linearibus, sessilibus; panicula ramosa; corollis quinquefidis; staminibus exsertis.

Varietas, caule tripedali; foliis radicalibus pedalis. *Crescit juxta urbem Santa Fe de Bogota aliisque locis alpestribus Regni Novo-Granatensis, alt. 1,400, floret Julio.*

La altura del Páramo de San Fortunato, es de 2,805 metros sobre el nivel del Océano, y su temperatura 12° centígrados.

Como esta planta constituye una variedad, me queda el derecho de especificarla, nombrándola *Valeriana Osorii*, cabiéndome la honra de tomar el nombre del eminente Profesor de Medicina, cuyas cualidades nos son bien conocidas como igualmente en Europa; pues sus observaciones clínicas han sido bien acogidas y publicadas en varios periódicos de aquellos países. Recientemente nos ha proporcionado su *Estudio sobre las quininas de los Estados Unidos de Colombia*, cuyos trabajos y arreglos facilitan de una manera indudable su estudio; y para hacerlo todavía más fácil y metódico, lo acompaña con láminas, que representan sus cortezas y su natural colorido.

La parte histológica está trabajada con sumo cuidado, que manifiesta su constante observacion microscópica, y para complemento, acompaña á estos trabajos un mapa topográfico de los lugares donde estas plantas se producen.

PROPIEDADES MÉDICAS DE LA VALERIANA OSORII.

Su principio aromático es tan marcado que puede sustituirse á la *Officinalis*, por la gran cantidad de ácido valerianico que contiene, y por las innumerables glándulas que segregan este aroma.

Creo con esto dejar satisfechos los deseos del señor Presidente y miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y tengo el honor de suscribirme su atento servidor.

FRANCISCO BAYON.

Bogotá, 30 de Junio de 1876.

CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

Paris, 6 de Mayo de 1876.

SUMARIO.—Grado de doctor de un colombiano en la facultad de Paris.—El hombre del tenedor.—Operacion de la gastrotomía.—El Javorandi en los derrames de la pleura.—Estado actual de la cuestion sobre tratamiento mercurial de la sífilis.—Método de Mr. Fournier.

Señor Redactor de *La Revista Médica*.

Nuestro amigo y compatriota señor doctor Nicanor Insig-

náes, natural de Barranquilla, acaba de obtener su diploma de doctor en medicina de la Facultad de Paris. La tesis que ha sostenido versa sobre las "Relaciones de la Endocarditis subaguda con la hemiplegia puerperal," asunto que apenas hace algunos años empezó á ocupar la atencion de los médicos.

El doctor Insignáes, ya bien conocido entre nosotros, obtuvo con lucimiento su primer grado de doctor en Bogotá. Durante su permanencia en Paris se ha dedicado con constancia asidua á los estudios practicos y teóricos que le han servido para sostener sus repetidos exámenes y obtener nuevos lauros en su carrera científica.

Por sus relevantes cualidades personales, como por los profundos conocimientos que ha adquirido en los diferentes ramos de su profesion, ha sabido conquistarse una posicion distinguida. En el seno de nuestra Patria prestará importantes servicios á la sociedad y obtendrá la recompensa debida al mérito y al trabajo.

Mucho se han ocupado los periódicos, aun los extraños á la medicina, de la operacion de gastrotomía ejecutada por Mr. Leon Labbé, cirujano de la Piedad, para extraer del estómago un tenedor.

Un joven L. . . de 18 años de edad, queriendo imitar un ejercicio que habia visto ejecutar por un *salmibangui*, se introducia hasta el fondo de la garganta un tenedor de metal, el cual retenia por las puntas tomándolo entre los dientes. Varias veces habia podido ejecutar la prueba impunemente, hasta que, el 30 de Marzo de 1874, por un movimiento brusco é imprevisto, provocado por uno de sus compañeros, dejó escapar las puntas que retenia con los dientes, y el tenedor se hundió en la faringe.

Sus amigos, asustados, trataron en vano de sostener el tenedor con los dedos; el doctor Lepéte, á quien llamaron inmediatamente, logró sacarlo con unas pinzas, pero en un movimiento brusco causado por el dolor, el paciente lo rechazó y el cuerpo extraño se hundió más profundamente en el esfóago. Fenómenos alarmantes de asfixia sobrevinieron, los cuales cesaron cuando el tenedor pasó del nivel de la laringe para caer en el estómago.

Algunos instantes despues, y durante los primeros dias, L. . . no sufría nada, y aceptaba alegremente su posicion. Al cabo de 15 dias fué atacado de fuertes dolores de estómago acompañados de síncope repetidos: una tumefaccion bastante grande apareció en la gruesa tuberosidad del estómago y el fin de cada comida era acompañado de vivos dolores.

Al partir de este momento el paciente sufría alternativas de dolores que duraban quince dias, con intervalos de bienestar que no pasaban de ocho dias. En Junio de 1875, estos sufrimientos habian casi desaparecido, y en Octubre el joven emprendia de nuevo sus ocupaciones habituales, cuando los accidentes se renovaron con intensidad mayor. La salud del paciente fué profundamente atacada, y lo decidió á exigir del doctor Labbé la intervencion quirúrgica.

Las puntas del tenedor se sentian muy netamente al travez de las paredes abdominales, y esto decidió á ejecutar la extraccion abriendo el estómago.

Emplearon al principio los cáusticos para determinar las adherencias de las paredes abdominales con el estómago, lo que no se logró por la movilidad de este órgano: se recurrió entonces á la gastrotomía hecha con bisturí.

Hé aquí las reglas dictadas por Mr. Labbé, despues de varias experiencias hechas sobre el cadáver:

"Hacer á un centimetro dentro de las falsas costillas izquierdas y paralelamente á ellas, una incision de cuatro centímetros, cuya extremidad inferior debe caer sobre una linea trasversal que pase por los cartilagos de las dos novenas costillas."

El domingo, 9 de Abril de 1876, se procedió á la operacion. Dormido el paciente por el cloroformo, se cortó capa por capa hasta llegar al peritoneo parietal. Mantenido la herida abierta con la ayuda de unas pinzas de resorte, se tomó por medio de otras pinzas de gancho la pared anterior del estómago y se aplicó contra la incision. El pliegue formado así, fué atravesado con un hilo y mantenido contra los lábios de la herida abdominal. Entonces, antes de cortar el estómago, se pusieron ocho puntos de sutura, penetrando por medio de agujas curvas al travez de la incision, primero de fuera hacia adentro de la pared estomacal, para salir de la parte interior hacia afuera, atravesando la pared abdominal á un centimetro casi de los bordes de la incision. Asegurada así la union de la cerosa visceral á la cerosa parietal, se cortó el estómago y se pudo penetrar en su cavidad; con el dedo índice izquierdo se demostró la posicion del tenedor, y ademas sirvió de guia á unas pinzas

que, con maniobras cuidadosas, llevaron las puntas á la abertura y facilitaron la extracción del cuerpo extraño.

Las consecuencias de la operación han sido muy simples. Después de algunos accidentes peritoneales, conjurados en las diez primeras horas por el empleo de una coraza abdominal de colodion y del uso de vino Champaña helado, el enfermo se ha establecido y hoy usa de su alimentación normal y se encuentra en buenas condiciones de salud.

El Javorandi en los derrames pleuríticos.—En cinco casos de derrame pleurítico, sin fiebre ni signo de inflamación, publicada por Mr. Grassat, agregado de la Facultad de Montpellier, los efectos del javorandi han sido siempre notables y han presentado caracteres especiales. Las conclusiones que resultan de los diferentes hechos publicados por él, son:

1.º El javorandi hace desaparecer rápidamente el líquido contenido en la pleura.

2.º El javorandi es muy útil en los derrames pleurales, cualquiera que sea su antigüedad y la abundancia del líquido.

3.º Sus efectos son de corta duración; el líquido se forma de nuevo. Es necesario insistir con el javorandi para hacerlo desaparecer definitivamente.

4.º Una vez suprimido el derrame y que los frotos pleurales paren, el javorandi es ineficaz. Es necesario recurrir á los tónicos y á las aplicaciones locales de tintura de yodo para acabar la curación. (Paris Medical).

Las controversias que en estos últimos tiempos han tenido lugar sobre el tratamiento de la sífilis, probando unos que el mercurio es un pretendido específico que no cura ni detiene en su marcha esta enfermedad, derribándolo por consiguiente, no solamente como cosa inútil sino como peligrosa, del pedestal donde dominaba después de siglos y generaciones numerosas; sosteniendo otros, por el contrario, su antigua fama y sus reconocidas propiedades específicas, rechazando las apasionadas invenciones y ruidos ataques; forman hoy una cuestión grave que merece la apreciación y de serios embrazos en la práctica del médico.

Las observaciones repetidas y las deducciones razonadas, van poniendo, como parece que sucede, las cosas en sus justos límites, supuesto que de una parte se reconoce que la sífilis tiene una marcha cíclica; sujeta á manifestaciones inevitables, á reincidencias frecuentes y á consecuencias de largo alcance, mientras que de otra parte se acepta como irrefutable la acción del medicamento sobre las manifestaciones actuales, es decir, sobre el mal presente.

Mientras tanto, nos explicáremos, procurando dar una idea del tratamiento más generalmente aceptado hoy.

Para Mr. Fournier, Profesor agregado de la Facultad, que hace hoy sus clínicas en San Luis, el mercurio tiene una acción indispensable sobre la sífilis. Esto es innegable; las afecciones cutáneas, las placas mucosas, las úlceras más ó menos graves, las vemos ceder pronto á su tratamiento.

El no pretende curar de un solo golpe la diátesis, porque, aun cuando nos cotee trabajo renunciar á las esperanzas que la analgésia y la razón parecen autorizar, es evidente que, á pesar de dar las preparaciones mercuriales al principio de la afección, los accidentes secundarios vienen, las reincidencias tienen lugar en muchos casos. Pero lo que se obtiene es, que estas manifestaciones que se suceden con ó sin mercurio, sean leves, casi inapreciables; se impiden las reincidencias graves, la marcha desastrosa que tomaría la sífilis, si se deja ir por una expectación ciega aconsejada, mientras que por medio de un tratamiento largo, bien observado é interrumpido, se puede curar, al menos por muchos años.

Sostener la energía del mercurio sobre la economía, evitar que ésta se acostumbre al remedio anulando sus efectos, y curar más por la duración prolongada del tratamiento que por las cualidades ingeridas del específico, es el objeto del método prescrito por Mr. Fournier. Así, consultado para un chancro duro, importante, por ejemplo, prescribe cinco á diez centigramos de protoyoduro de mercurio por día. (1 ó 2 píldoras de Ricord). Pocos días después, vienen las erupciones cutáneas (roseolas, pupulas, &c.) que bajo la influencia de este tratamiento son formas leves de duración efímera, 3 ó 4 semanas, mientras que de otro modo durarían meses enteros y revestirían caracteres graves, crónicos, &c.

Desaparezca ó no la erupción, sigue el tratamiento durante seis semanas ó dos meses; luego suspende por un mes á fin de interrumpir la costumbre, para desacostumbrar la economía del enfermo, cuyas dosis serían ya poco activas.

Al cabo de este tiempo, suceda lo que sucediere, haya ó no erupciones ó nuevos accidentes, empieza el tratamiento y lo sostiene durante seis ú ocho semanas; luego dos ó tres meses de descanso sin grande temor de que vuelvan las reincidencias; otra vez seis ó siete semanas de tratamiento mercurial, seguido de tres ó más meses de descanso, y así sucesivamente. Dos años! . . . con un tratamiento activo de diez meses repartidos en este espacio de tiempo, para quedar bastante tranquilos sobre el porvenir! En los intervalos los tónicos, buena y succulenta alimentación, buen vino de quina, hábitos de una higiene arreglada, hidrotapia, baños sulfúreos.

Por supuesto, como él lo repite en su clínica, es imposible dictar leyes inflexibles en la aplicación de un método; toca al médico, según la mayor ó menor gravedad de la afección, modificar, aumentar, disminuir, &c. el tiempo, las dosis, y las formas del medicamento.

EVARISTO GARCÍA.

REVISTA CIENTIFICA.

SUMARIO.—Empleo terapéutico de las inyecciones hipodérmicas de morfina.—El ácido salicílico contra el reumatismo articular agudo.—Inconvenientes del uso de la carne cruda.—Flores de narciso como vomitivo.

El uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina se ha generalizado con muy buen éxito en varios estados patológicos.

La contracción de la pupila producida por la acción de la morfina, marca sensiblemente, según las observaciones de Mr. M. E. Vibert, su influencia terapéutica, de tal manera que la contracción completa y la insensibilidad á la ausencia ó á la presencia de la luz, constituye el estado hasta el cual se debe y puede llegar con el empleo de la morfina. Se nota también que á la vez que esto sucede, se produce en el paciente una sensación calorífica en todo el cuerpo que precede á la mejoría y la acompaña. Así, pues, en vista de estos constantes resultados, la dilatación de la pupila y el enfriamiento del cuerpo, han sido las indicaciones que han guiado á Mr. Vibert en el empleo que ha hecho de las inyecciones de morfina.

Violentos accesos de asma esencial, con pequeñez del pulso, enfriamiento general, sudores profusos, pupila dilatada, que habían resistido á todo tratamiento, los ha visto calmar en pocos minutos á beneficio de una inyección hipodérmica de morfina á la dosis variable de 7 á 15 miligramos, según la susceptibilidad presumida del paciente, y llevándola luego por las indicaciones de la pupila á 2 centigramos repetidos en varias ocasiones en el día.

En varios casos en que los accesos eran sintomáticos de lesiones orgánicas en el corazón, practicó, por analogía, las inyecciones hipodérmicas de morfina con la misma prudencia en las dosis que en los casos anteriores. Completamente satisfactorios han sido los resultados en más de ocho casos, figurando entre ellos uno en el cual las lesiones del corazón fueron consecutivas á un reumatismo articular agudo desarrollado ocho años ántes: aniquilado el paciente por sus continuos sufrimientos, reducido á la cama en ese estado caquético de las enfermedades del corazón, del cual los enfermos no saldrán ya nunca, estalla en él un acceso que poco á poco va aumentando en intensidad. Llamado Mr. Vibert, lo halla en tal estado de desesperación que varias personas lo sostenían, pues le era absolutamente imposible permanecer acostado: pálido, frío, la cara cubierta de gotas de sudor; las pupilas anchamente dilatadas; el pulso irregular; infiltración general más notable en el vientre y en los miembros inferiores. Como único y último recurso practica una inyección en el vientre, de 15 miligramos de morfina, y 20 minutos después la agitación del enfermo pareció calmarse un poco al par que la pupila principió á contraerse, y el enfermo acusó una sensación de calor general. Una segunda inyección con la misma dosis, y media hora después el alivio era sorprendente. Pocas horas trascurrieron, y guiado M. Vibert por el estado de la pupila que apenas se hallaba medio contraída, inyecta sin va-

cular dos centigramos de morfina y el enfermo pudo entonces dormir. En los tres días siguientes, dos inyecciones practicó por día de á 12 centigramos cada una, y con vejigatorio volantes y píldoras hidragogs, el enfermo tres meses despues pudo salir á la calle. Notable mejoría notó tambien en las lesiones torácicas: los derrames pleuríticos disminuidos, los ruidos del corazon relativamente mejorados, y el paciente recobraba sus fuerzas.

En casos en que la *opresion*, ó dificultad en la respiracion, ha sido el sintoma predominante, prescindiendo de la causa que la sostiene, el empleo de este tratamiento le ha producido seguros y muy buenos resultados.

En el *delirio de las erisipelas de la cara*: un caso en que la cara y el cuero cabelludo fueron atacados; la fiebre intensísima; el delirio excesivo; piel caliente y lengua seca; el pulso 130 y las pupilas medianamente dilatadas. Aplica una inyeccion de 15 miligramos de morfina, y la calma se produce 20 minutos despues. Al día siguiente nota que la agitacion quiere reaparecer y con ella la dilatacion de la pupila; una inyeccion como la anterior dominó la situacion y el enfermo soportó tranquilamente la evolucion de la enfermedad. Otro caso refiere tambien el autor.

En el *delirio de la fiebre tifoidea* sus efectos han sido tan notables como seguros. La agitacion, el delirio y la dilatacion de las pupilas indujeron á M. Vibert á emplear las inyecciones de morfina; y en más de 24 casos que refiere alcanzó tan sorprendentes resultados, que este método, dice, inspiró á las gentes que lo observaron (en una epidemia que tuvo ocasion de tratar) una fe fanática, y decian que esta agua penetrando en el cuerpo *envenenaba la fiebre*. Uno de los fenómenos que más segura y sensiblemente se manifiestan con el empleo de la morfina, es la calma del delirio y el restablecimiento de las facultades intelectuales.

El uso de este tratamiento en el *delirium tremens* reclama el empleo de mayores dosis, hasta conseguir el hipnotismo: 6 á 8 centigramos de morfina se han necesitado en muchos casos para producirlo. M. E. Vibert refiere varios casos en que neumonías y pleuro-neumonías desarrolladas en los alcoholizados han sido benéficamente tratadas por las inyecciones de morfina, cuando el delirio y demas accidentes del alcoholismo se presentan.

Contra el delirio en general esta medicacion es buena, y haciendo de él la distincion establecida por M. Gubler, se pueden fijar mejor sus indicaciones. Dos formas esencialmente distintas señala este autor: 4 la primera se dá el nombre de delirio *asténico*, isquémico, delirio por falta de incitacion ó indicado así por la palidez del ojo, la dilatacion de la pupila, y contra el cual aconseja los excitantes. A la segunda forma dá el nombre de delirio *hiperesténico*, hiperémico, irritativo, y es señalado así por el estado congestivo del ojo, la contraccion de la pupila; y terapéutica es contraria de la anterior. Aquí los hipostenizantes: las emisiones sanguíneas, la digital, la quina, el bromuro de potasio. La primera forma es, pues, la que cede rápidamente al uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina.

La *mania aguda* es de los estados patológicos el que ménos éxito presenta en su tratamiento por esta medicacion. En varios casos ha encallado completamente M. Vibert, y sólo en aquellos en que el alcoholismo ha tenido parte en su produccion han sido tratados con éxito.

El doctor Augusto Voisin ha publicado 35 observaciones de diversas clases de locura, curadas por las inyecciones hipodérmicas de morfina. Resulta de ellas que las alucinaciones pueden ser mejoradas ó curadas por el empleo de este método, cuando dependen de un estado anémico ó neuropático, ó por un tratamiento revulsivo, aplicado al principio y seguido luego de la medicacion morfínea, cuando dependen de un estado congestivo pasajero.

La ineficacia de este tratamiento en la locura depende, segun el doctor Voisin, de un estado congestivo permanente ó inflamatorio en los centros nerviosos; y se le observa tambien en las vesanias crónicas, sistematizadas y hereditarias complicadas de un estado caquético.

Hay otra enfermedad, que aunque aparentemente no ofrece

gravedad, si ha producido muertes casi instantáneas: hablamos del *colera*. El gran poder que como estimulante difusible y sobre el elemento dolor tiene la morfina en inyecciones, sugirió á M. Vibert la idea de emplearla para tales casos: en muchos la ha usado, y en todos ha dominado pronto los accidentes viendo desaparecer los cólicos al mismo tiempo que el paciente recobraba su calor normal; y nunca, dice, ningún otro tratamiento ha producido una mejoría tan rápida como la que sigue al empleo de esta medicacion. Guiado por estos sucesos, el mismo autor ha empleado estas inyecciones en la *dysenteria*, viendo disminuir con rapidez los dolores, reaparecer el calor, permitir el sueño, y á la sombra de estos beneficios la evolucion de la enfermedad efectuarse con notable ventaja para el paciente.

Para combatir el *aborto*, sabido es que el opio es el medicamento preciso por su accion paralizante sobre la fibra uterina, pero las pociones en que se administra son en ocasiones mal toleradas por el estómago, y la via rectal, la más comunemente usada, no está tampoco exenta de dificultades. Con las inyecciones hipodérmicas de morfina se obtienen seguros efectos; y el autor, cuyas observaciones y escritos vamos siguiendo, refiere dos casos en que la dilatacion del cuello era ya considerable, los dolores intensos y á cada contraccion el saco amniótico se presentaba por la abertura del cuello á punto de romperse; dos inyecciones bastaron para suspender este prematuro trabajo.

En el tratamiento de los *cólicos hepáticos y nefríticos* natural es pensar que la accion de la morfina en inyecciones es de seguro y pronto efecto. Varias observaciones ha publicado Mr. Vibert en las cuales resalta la superioridad de este tratamiento sobre los demas aconsejados y usados tambien con provecho.

En los cólicos dependientes de alguna causa mecánica ó de alguna lesion orgánica, evidentemente que por este medio el alivio puede apenas prometerse; pero en aquellos provenientes más bien de un eretismo nervioso ó que constituyen una verdadera neuralgia intestinal, su accion es decididamente curativa.

Por este método ha tratado tambien el sintoma *opresion*, que tanto angustia á los individuos atacados por una neumonía ó pleuresía, y á beneficio de las inyecciones de morfina, el número de respiraciones ha disminuido, y el dolor intercostal que con tanta frecuencia se desarrolla en las pleuresías, calma casi instantáneamente.

En el *estrangulamiento herniario*, ocupa esta medicacion el primer puesto entre los mejores medios aconsejados por la ciencia, sobre todo cuando á la vez se aplican las inhalaciones de cloroformo: casos calificados de reduccion imposible han cedido á la poderosa accion de este método. El cirujano del Hotel Dieu sólo una ocasion, en el curso de cuatro años, lo ha hallado insuficiente, y ha debido recurrir al desbridamiento, observando siempre que el estado de narcotismo en que quedan los enfermos despues de su empleo, es muy favorable á su restablecimiento.

Los lectores de la *Revista* tienen conocimiento de un caso en que el señor doctor Enrique Rodríguez Blanco venció un estrangulamiento herniario con una inyeccion hipodérmica de clorhidrato de morfina, despues de haber agotado todos los medios aconsejados para este fin; y que el señor doctor N. Osorio aconseja en el informe que sobre esta observacion presentó á la Sociedad de Medicina, que se recurra á este tratamiento de *preferencia á todos los demas*, cuando en el mecanismo de la estrangulacion los gases sean la causa principal.

En la práctica de la *troacentesis*, operacion que tan magníficos resultados ha producido en la generalidad de los derrames pleuríticos y cuya aplicacion se frecuenta con tal motivo, las inyecciones hipodérmicas de morfina han venido á calmar las agonías que padecen los enfermos antes de la operacion, durante ella y sobre todo pocos momentos despues de terminada. Los favorables resultados de que anteriormente hemos hablado, relativos á la eficacia de esta medicacion en todos aquellos casos en que el sintoma *opresion* domina, sea cual fuere la lesion que lo causa, sirvieron

apoyo á M. Vibert para introducir en la terapéutica cirugía tan notable mejora, y con ella él se promete ir adelante: cree que los desgraciados casos, publicados por Mr. Reynaud, de muerte instantánea ocurrida en el momento de practicar esta operación, son originados por el golpe; y basado en el hecho-clínico de que este accidente de dilatación de las pupilas son dos fenómenos correlativos, la evolución se hace de una manera paralela, se cree autorizado para esperar que puede prevenirse la producción del primero por un medio que impida la aparición del segundo. Así, en dos casos en que la ha practicado, ha tenido ocasión de observar el notable beneficio que se reportó aplicando una inyección hipodérmica momentos antes de hacer la operación: disminución del número de respiraciones y de latidos, y por consiguiente notable calma en el paciente en el momento de operar; después de terminada la operación no queda aquella angustia tormentosa que parece va á quitarse ya con la vida del paciente, debida sin duda á que el pulmón se halla casi de repente libre del líquido que lo comprime. Tales son las notables, seguras ventajas que aparece al empleo de este método. Queda como probable la aserción de que por medio de él se evita el síncope, y toca á las observaciones posteriores confirmarla ó negarla.

Hay en el mecanismo operatorio de las inyecciones hipodérmicas, un incidente que debe prevenirse y sobre el cual he llamado la atención el doctor H. Chouppe. Puede suceder que la aguja de la jeringuilla penetre y se detenga en la cavidad de alguna vena de las que se hallan en las capas subcutáneas, y entónces la inyección intravenosa ocasiona algunos alarmantes accidentes. Ha visto sobrevenir entónces el doctor Chouppe, á los pocos segundos de hecha la inyección, una sensación de hormigueo que principia en las manos y se extiende luego á todo el cuerpo; hincharse las venas del cuello; el movimiento arterial hacerse súbito y acelerarse en 20 y más el número de pulsaciones, y enrojecerse la cara; sensación de pesantez en la cabeza y de una agonía tal que parece que el enfermo va á morir cuando se halla en otra posición que no sea la horizontal. Pocos minutos dura esta situación y á ella sigue un sudor frío y copioso, quedando el corazón agitado por algun tiempo, que suele ser de varias horas.

Para prevenir este incidente, aconseja el autor citado que después de hecha la punción se separe la jeringa de la mano para observar si por ésta se derrama algo de sangre, cuando este hecho el que ha dado á conocer la causa que lo ocasiona, y basta entónces empujar la aguja un poco más para que atraviese por completo la ramificación venosa y el líquido inyectado no se deposite en la cavidad de ella. Con esta precaución no hay motivo para temer los trastornos ocasionados que, cuando su causa era ignorada, no dejaron de ocasionar serias inquietudes á los operadores.

Para terminar este estudio, réstanos hablar de los inconvenientes que aparece el abuso de las inyecciones hipodérmicas de morfina.

El doctor Edward Levinstein, de Berlin, en una memoria presentada á la Sociedad de Medicina, refiere varias historias de individuos en quienes el abuso de las inyecciones hipodérmicas de morfina ha producido un estado morbido, que ha designado con el nombre de *morfínismo* (*Morphiumsucht*), por analogía con el alcoholismo.

La intoxicación alcohólica y la intoxicación producida por el abuso de la morfina, ofrecen en su sintomatología mucha semejanza: el temblor y las alucinaciones son síntomas patognomónicos en todas dos, y las complicaciones inflamatorias del pulmón y del aparato digestivo se observan en ambas. Difieren en algunas particularidades: el morfínismo se observa en las clases más cultivadas de la sociedad y la manía no constituye en esta afección un sintoma frecuente.

Tres enfermos tratados por el doctor Levinstein en la Casa de salud de Schöneberg, forman el objeto de su comunicación. El primero hacia diez años se aplicaba las inyecciones de morfina para calmar unos dolores reumáticos, y en los últimos cinco años se había inyectado dia-

riamente 1 gramo de acetato de morfina. El segundo, para calmar los dolores de unos cólicos hepáticos, en los últimos cinco años en que usaba la morfina, se la había aplicado en las dosis de 8 decigramos por día. En todos ellos los síntomas eran los siguientes: insomnio, grande irritabilidad refleja, perversion y exaltación de la sensibilidad, neuralgias, contracciones musculares, sequedad de la lengua. La memoria y el juicio se habían conservado bien. La supresión repentina de la morfina ha ocasionado en dos casos un colapsus alarmante, y en otro la supresión graduada produjo una depresión ménos pronunciada.

La diarrea es un síntoma seguro siempre que se suspende el uso de las inyecciones de morfina en estos casos; y cuando ella falta y hay contracción de las pupilas, y el enfermo es capaz de comer en los primeros días, y no se desespera ni pide con instancias el empleo de la morfina, es porque, á escondidas de las personas que lo vigilan se la ha aplicado por más que haga protestas en sentido contrario.

El pronóstico del morfínismo es grave, segun el doctor Levinstein: las recidivas son generales; ha observado dos enfermos que han succumbido por el marasmo; dos que se han suicidado, y cinco que se han entregado á la embriaguez. La cifra de la curabilidad ha sido del 25 por 100.

En cuanto al tratamiento, cree que la supresión repentina del alcaloide debe preferirse á la supresión graduada, porque "el organismo, dice, soporta mejor una intervención brutal y enérgica, que la que obra lentamente, como lo vemos en las operaciones quirúrgicas y obstétricas."

El profesor Weinlechner, de Viena, refiere otra observación de morfínismo. Trátase de un individuo que durante seis años se aplicó estas inyecciones para calmar los dolores producidos por una periostitis traumática del peroné, habiendo llegado últimamente á la enorme dosis de 2 gramos 50 centigramos por día. Notóse en él, además de los desórdenes en el sistema nervioso que hemos apuntado, un número considerable de pequeños abscesos cutáneos, los músculos flexores de la pierna se habían contraído á tal punto, que mantenían este miembro en permanente flexión. El yoduro de potasio produjo en este caso magníficos resultados, y al cabo de algunos meses la curación era completa.

Para que el morfínismo se produzca, es, pues, necesario que la morfina se use por muchos años, y á dosis crecidas. Así, el doctor Levinstein no vacila en asegurar que esta afección se desarrolla sólo en los individuos que sin la intervención del médico continúan en el uso prolongado de la morfina, y para este efecto ellos mismos se proveen de la jeringuilla de Pravaz y de las dosis necesarias del alcaloide para aplicarse por su cuenta y riesgo las inyecciones con que calman sus dolores ó mitigan sus penas morales, y siguen sin detenerse y sin vacilación en esta práctica, de la misma manera que los bebedores son incapaces para disminuir ó suspender las bebidas alcohólicas.

El doctor Stricker ha publicado catorce casos de curaciones de reumatismo articular agudo, por el empleo del ácido salicílico. Aconseja que se administre en polvo perfectamente puro, porque cuando contiene principios extraños como el fenol, sus efectos son más bien nocivos; produce entónces fuertes irritaciones en las mucosas de la boca, del exófago y del estómago.

Puede administrarse á dosis fuertes: un gramo cada hora, y generalmente han bastado 15 gramos para producir la mejoría. Obra con tanta mayor energía, cuanto mas pronta haya sido su aplicación en el principio de la enfermedad, pero la mejoría no debe aguardarse antes de 48 horas.

El efecto más notable de este medicamento en la poliartitis reumatismal, es la calma de los dolores locales. Y en los casos en que no hay síntomas objetivos, es decir, hinchamiento, aumento de la temperatura y rubicundez en las articulaciones, observándose simplemente una sintoma-

tología puramente subjetiva, opina el doctor Stricker, que el empleo del ácido salicílico está contraindicado.

Por consecuencia del empleo de esta medicación, pueden sobrevenir en el paciente, sudores, ruido en los oídos y aun sordera: la náusea y el vómito han ocurrido raras veces, antes bien, se ha notado que, a pesar de una tan enérgica medicación, se ha despertado el apetito.

El número relativamente reducido de observaciones, no ha permitido que se fije la dosis máximum en que se puede administrar este ácido, así como tampoco que se establezcan las bases de esta nueva medicación, que al decir del doctor Stricker, es la más eficaz, acaso la única radical contra el reumatismo articular agudo.

El uso de la carne cruda es una de las causas más comunes para la producción de la ténia (lombriz solitaria). Mr. Archambault ha reunido en París diez observaciones, en las que la ténia se desarrolló por el uso de la carne cruda, prescrita para curar una diarrea persistente. Mr. Dumas ha citado seis observaciones análogas.

La carne poco cocida produce también la ténia, según Mr. Vallin. La temperatura media de la carne que se asa, oscila entre 52° y 53° en la periferia, y no pasa de 46° a 48° en el centro, y esta última temperatura es insuficiente para destruir los gérmenes de la ténia.

M. Roger recomienda prescindir del uso de la carne cruda, así en los niños como en los adultos, y no usarla sino en los casos de *urgente necesidad*. La carne de cordero es la única que tomándola cruda no produce en el hombre la ténia.

Las flores de narciso, a la dosis de 2 a 3 gramos para los niños, y de 5 a 6 para los adultos, en 180 gramos de agua, y dejándolas durante veinte minutos en infusión, producen un efecto vomitivo. M. Blache, quien las recomienda, insiste en que el tiempo de la infusión no debe exceder de veinte minutos, porque tendría entonces un gusto amargo.

El vómito se produce a los diez ó doce minutos.

A. A.

PROPIEDADES

Y USOS TERAPEUTICOS DEL AJI.

Dispensatory of the United States of America, by G. B. Wood
M. D. 1875.—Traducido por G. J. Castañeda.

Numerosas especies del *Capsicum* (familia de las Solanáceas) que se encuentran en las Indias Orientales y en la América tropical son indicadas por los botánicos, las cuales difieren únicamente por la acrimonia de su fruto, pero todas pueden usarse indistintamente.

El fruto (ají) es un estimulante poderoso, produciendo a su paso por la garganta y el exófago un sentimiento de calor que se propaga hasta el estómago. Determina además un fuerte calor en todo el cuerpo, y no produce efectos narcóticos. Aun cuando su influencia sobre la circulación es considerable, sin embargo, no está en proporción con su acción local. Es muy empleado como condimento y sienta muy bien para corregir la tendencia flatulenta de ciertos vegetales, ayudando a su digestión. De aquí la ventaja que los naturales de los climas cálidos, que se alimentan casi exclusivamente con vegetales, encuentran en el uso de este condimento. En las Indias Orientales se ha usado desde tiempo inmemorial.

Como medicamento se emplea en los casos de debilidad y languidez en las funciones del estómago, se prescribe ocasionalmente en las dispepsias, en la gota atónica, particularmente cuando está acompañada de flatulencia, ó sobreviene en personas de hábitos desregulados. Se ha aplicado también como estimulante en las parálisis y en ciertas afecciones lotérgicas. Es un excelente adyuvante del sulfato de quinina, en algunos casos de fiebres intermitentes, en que hay una falta notable de susceptibilidad gástrica. Su aplicación más importante se encuentra en las anginas malignas y en la fiebre escarlatinosa. Usase en este caso tomado al interior y también al exterior en gargaras. La fórmula empleada con más ventaja en las Indias Orientales,

de donde es originario, es la siguiente: Dos cucharadas de ají en polvo con una cucharadita de sal común, se hacen infundir, durante una hora en una pinta (1 litro) de líquido hirviendo, compuesto de partes iguales de agua y vinagre. Cuando el líquido esté frío, se cuele a través de un fienco fino y se administra a la dosis de una cucharada cada media hora. La misma preparación se emplea también en gargarismo; pero es únicamente en los casos muy graves que el medicamento es aplicado tan enérgicamente. En los casos de mediana gravedad, acompañados de inflamación ó ulceración en la garganta, se usa diluido en mayor ó menor cantidad de agua. El ají se ha empleado ventajosamente en el mareo, disuelto en un vehículo conveniente y dado al momento de la náusea. También se ha ensayado en las afecciones hemorroidales con buenos resultados. Desde tiempos atrás se le ha empleado como un estimulante del estómago, en los trastornos digestivos de los borrachos y recientemente ha sido recomendado en el delirium tremens, afección en la cual produce el sueño, según se dice, y corta pronto el acceso.

Me he decidido a hacer la traducción anterior, porque he tenido conocimiento de un caso de angina diftérica, tratado localmente con el ají, por el señor doctor Nicolas Osorio, que me hizo saber los resultados obtenidos por este medio. Las pseudo-membranas que fueron cauterizadas con una solución igual a la fórmula arriba expresada, se arrugaban a las pocas horas, y luego aparecía una inflamación eliminadora, sin duda, puesto que la formación de las pseudo-membranas se suspendió, y las que habían sido cauterizadas, se desprendían pronto. Este estado de reposición completa duró tres días, al cabo de los cuales se reprodujeron nuevamente. No sé cuál haya sido el resultado definitivo, pero el hecho de haberse suspendido por algún tiempo la formación de las pseudo-membranas, es bien interesante para llamar hacia él la atención de los médicos.

Se me ha informado también que el señor doctor Manuel Uribe Angel, de Antioquia, ha aplicado, con buenos resultados, el ají en algunas anginas malignas, cuya naturaleza ignoro.

G. J. CASTAÑEDA.

Bogotá, Julio de 1876.

CORRESPONDENCIA.

Mr. don R. O.—*Anibalena*—(C. c. 10 de Mayo de 1876)—Recibimos el valor de su suscripción a la 3.ª serie de la *Revista*. Le remitiremos los números 14, 15 y 17 que nos pide.

Mr. don R. N.—*Vélez*—(C. c. 4 de Mayo de 1876)—El señor B. O. nos entregó el valor de tres suscripciones a la 3.ª serie.

Mr. don V. M. R.—*Floresta*—Recibimos el valor de su suscripción a la 3.ª serie.

Mr. doctor A. C.—*Buga*—Hemos recibido su envío de \$ 4, valor de su suscripción a la 2.ª y 3.ª serie de la *Revista*.

Mr. B. S.—*Suaíta*—Recibido el valor de su suscripción a la 3.ª serie.

Mr. don V. A. C.—*Medellín*—Recibimos \$ 41-40 valor de 23 suscripciones a la 3.ª serie de la *Revista*.

Reiteramos nuestras más cumplidas gracias a todos los señores agentes y suscritores de este periódico que han prestado apoyo decidido a la empresa.

P. PIZARRO.

Mr. don J. N. L. B.—*Guamo*—Recibí el valor de su suscripción a la 4.ª serie de la *Revista*.

Mr. doctor P. L.—*Gigante*—El doctor B. me entregó el valor de su suscripción a la 4.ª serie.

Mr. Pbro. doctor M. G.—*Ventagüemada*—Fue cubierta su libranza por el valor de su suscripción.

Mr. doctor G. M.—*Guateque*—Recibí el valor de su suscripción.

Mr. doctor G. A. S.—*Sogamoso*—Recibí el valor de su suscripción.

Mr. doctor G. G. G.—*Netva*—Recibí el valor de la suscripción de usted a la 4.ª serie.

Mr. doctor V. A.—*Malaga*—Recibí el valor de dos suscripciones a la *Revista Médica*. Se enviarán los números 37 y 38.

El Agente general suplica a las Agencias de los Estados y a las personas a quienes les haya remitido el periódico, que si tienen números sobrantes, se sirvan devolverlos, indicando el lugar de donde vienen y la persona ó Agente que los remite.