

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE V.

Bogotá, 14 de Octubre de 1878.

Número 49.

“ LA REVISTA MEDICA.”

Principia con el presente número la 5.^a serie de este periódico.

A pesar de las reiteradas súplicas que hemos hecho á los señores agentes y suscritores para la remision del valor de las suscripciones, pocas son las respuestas que hemos obtenido.

No es de creer que puedan suponerse siquiera que esta sea una empresa acometida con la intencion y el deseo de lucrar ó de ganar dinero, porque aquí todos saben lo costoso de los trabajos de imprenta, y todos conocen los resultados negativos del periodismo. Por tanto, insistimos en suplicarles ayuden á la agencia general, prestándole la cooperacion que solicite.

Este periódico, órgano de una Sociedad científica, cuenta con el apoyo colectivo de ella y tambien con el individual de cada uno de sus miembros. Por consiguiente, no es de vida transitoria, como lo ha demostrado en cuatro años de existencia que cuenta ya, y bien merece que se le apoye, tanto por la confianza que debe tenerse en que su publicacion continuará, como por ser el único que en su clase existe en Colombia.

REVISTA MEDICA.

SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 4.

La constitucion médica de Bogotá ha fijado siempre la atencion de los médicos, así por su variedad en los caractéres, como por la manera de aparecer y la

especialidad de nuevas formas que cada vez ofrece en su aparicion.

De tiempo atrás ha venido discutiéndose la clase y naturaleza de las fiebres que aquí reinan. La forma intermitente que éstas ofrecen casi siempre en esta localidad, ha sido la causa de las varias opiniones que sobre ellas se han emitido. Un eminente profesor sostuvo que la fiebre tifoidea y el tífus no ocurrían nunca aquí, y que todas las fiebres que con estos nombres designaban los demas médicos, eran pura y simplemente fiebres palúdicas, y que, como á tales, el único razonable tratamiento era el de la quinina á altas dosis. Por más razones que en contra de tal exageracion se le opusieran, él se sostuvo en sus opiniones y murió con ellas.

En el seno de la Sociedad de Medicina se sostuvo enérgicamente, entre otros, por los doctores Renjifo y Osorio, que muchas de las fiebres que se calificaban como remitentes eran fiebres tifoideas de forma remittente; y las aplicaciones termométricas, revelando la regularidad con que la temperatura hacia en ellas sus oscilaciones de la manera propia y característica de las fiebres tifoideas, confirmaron la exactitud de tales opiniones. Resuelta así la cuestion, sin que se llegase, por supuesto, á sentar la negacion de las fiebres intermitentes y remitentes ó palúdicas, originarias de Bogotá, se presenta actualmente una nueva forma, que ha suscitado en el seno de la Sociedad de Medicina otra discusion.

Indica el doctor Rocha C. que ha observado en su práctica, en el curso del mes de agosto, varios casos de fiebres caracterizadas por un fuerte y sostenido dolor de cabeza, lengua saburrosa, náusea casi continua, dolor y pesantez en la region epigástrica, fiebre en la cual el intervalo de las pirexias es apenas apreciable, intranquilidad, y sin que á estos síntomas acompañe ninguna de las manifestaciones abdominales de la fiebre tifoidea, como son el meteorismo, el gorgoteo de la fosa iliaca, ni tampoco las erupciones y manchas características de esta fiebre. Su duracion de diez á doce dias, el hecho de repetir á pocos dias despues de haber desaparecido, y la accion segura del calomel y purgantes análogos, son, entre otras, las razones apuntadas por el doctor Rocha para creer que en esta vez no se trata de fiebres tifoideas, sino más bien de la fiebre remittente de los países calientes.

El doctor Barreto indicó tambien la observacion de dos casos con la misma sintomatologia y las mismas particularidades que hemos apuntado.

El doctor Renjifo manifestó que ha observado el predominio, durante la estacion pasada, de fiebres intermitentes, de tal naturaleza y curso que, colocados bajo el punto de vista puramente patológico, podríamos creernos á las márgenes del Magdalena. La medicacion que ha empleado dirigida á combatir el

catarro concomitante de las vías digestivas y biliares, y el uso posterior de la quinina aun á dosis fuertes, no le han bastado para combatir la fiebre que imperturbable ha seguido su curso. Difiere, pues, en este punto de las observaciones hechas por el doctor Rocha C.

Todos hemos visto que la constitución médica actualmente reinante es de las en que se ha visto de la manera más notable la forma intermitente predominar sobre todos los demás síntomas. La coriza y la bronquitis que aquí se designan con los nombres de peste ó de catarro, podemos asegurar que no hay persona que no las haya tenido, y para muchos aparece con tal intensidad que sería de tomarse por la invasión de una grave enfermedad: postración de fuerzas excesiva, dolor y sensación de pesantez en la cabeza y en todo el cuerpo, fuerte calorío al principio, seguido luego de fiebre intensa y que se establece de una manera intermitente, pérdida completa del apetito, y todo este cortejo de síntomas dura entre diez y quince días.

Los meses de Julio, Agosto y Setiembre se hacen notables en Bogotá por los fuertes vientos que recorren la ciudad y la Sabana entera en todas direcciones, y por las lluvias ligeras pero frecuentes que los acompañan. Así pues, la mucosa del aparato respiratorio, que es la superficie que más directamente recibe su acción, es, por lo tanto, la primera en experimentar las alteraciones patológicas consiguientes. Pero como, á más de la humedad, estos vientos llevan con profusión los miasmas que encuentran esparcidos por todas partes de la ciudad, para arrastrarlos y distribuirlos por todos los ámbitos de ella; y de tal acúmulo de elementos morbíficos tienen necesariamente que surgir variadas formas en las enfermedades preexistentes, en las que se desarrollan bajo la acción de causas permanentes y en las que nuevamente desarrolle el cambio ocurrido. Por esto son las mucosas de los aparatos respiratorio y digestivo las que primero y más seguramente se afectan en todos los cambios atmosféricos ocurridos en Bogotá. De aquí los fuertes catarros, las diarreas continuas. Pero algo más hay en el fondo de esta cuestión, de que muy bien ha dado cuenta á la Sociedad de Medicina el señor doctor L. Zerda, quien en el curso de la discusión habló en estos ó semejantes términos:

“En Bogotá se ve cambiar en el curso de cada año, y por períodos regulares, el estado sanitario; cambios que dependen de muy variadas causas, más ó menos mortíferas, según la mayor ó menor regularidad de las estaciones de lluvia y de sequedad. ¿Quién no ha visto que las enfermedades así epidémicas como endémicas que atacan la población, desde las más benignas hasta las más devastadoras, tales como el tifus, las fiebres intermitentes, las remitentes, las tifoideas, las disenterias, las pulmonías, las bronquitis, se presentan con síntomas particulares que les dan un carácter insidioso, y aun faltan en ellas los síntomas característicos, circunstancias que hacen difícil su diagnóstico?”

“Estas particularidades del estado sanitario dependen no solamente de modificaciones atmosféricas que influyen en su desarrollo, sino tambien de circunstancias de localidad y de la naturaleza de nuestro suelo, es decir, de su formación geológica propia para favorecer el depósito de materias que por su putrefacción ó fermentación producen periódicamente miasmas que infectan la atmósfera.

“Bogotá está situada sobre capas de terreno de sedimento, permeables las superficiales é impermeables ó arcillosas las del sub-suelo. En estas capas impermeables se detienen las aguas de lluvia y forman un estanque oculto que aumenta en el invierno y disminuye en el verano: estas oscilaciones del estanque oculto, aumentan y disminuyen consiguientemente las exhalaciones miasmáticas.

“En las grandes ciudades europeas, en lo general, los desagües de los lugares comunes, de las fábricas, de las carnicerías, de los residuos alimenticios y de todas las materias orgánicas tanto animales como vegetales que puedan alterarse por fermentación, afluyen á grandes viaductos subterráneos que alejan de las poblaciones todas estas causas de infección.

“Desgraciadamente nuestra capital carece de todas las condiciones higiénicas bajo las cuales viven en otros países. En Bogotá no hay lugares comunes suficientemente provistos de agua corriente; no hay desagües profundos que alejen las inmundicias; las cañerías que conducen el agua potable se confunden con las de los lugares comunes, es decir, que bajo este respecto estamos bajo las peores condiciones de insalubridad. A Bogotá se le puede aplicar, en materia de higiene pública y privada, el axioma de los sofismas económicos de Federico Bastiat: “Hay cosas que se ven y cosas que no se ven.” En vano se empeña la policía en algunas épocas por el aseo de la parte visible de la ciudad; se blanquean las paredes, se barren las materias arrojadas en las calles. Pero estas medidas ni son suficientes ni remedian en tiempo los males, porque nosotros no vemos, ni ve la policía, los focos de infección que hay en el interior de las casas, resultado del hacinamiento de materias en putrefacción, del desaseo de los lugares comunes, aun en los establecimientos públicos; porque el agua potable la alteran, levantando la cubierta de las cañerías, para emplearla en los usos más comunes. No vemos tampoco la conservación de animales inmundos en el interior de la ciudad, mantenidos no solamente en casas de personas ignorantes que no saben las consecuencias funestas que de aquí se originan, sino tambien en las de personas sensatas y respetables que no quieren el mal del prójimo.

“Todas estas cosas que no vemos podrían remediarse por el poder inmediato de la policía. Pero desgraciadamente hay otras que no tienen el mismo inmediato remedio. El estanque oculto de que hemos hablado ya, mantiene fenómenos de fermentación que periódicamente influyen sobre la insalubridad de nuestra atmósfera. Vemos que las epidemias y las enfermedades endémicas diezman esta población, alarman á las familias en ciertas épocas del año, y sin embargo no vemos ese estanque oculto del sub-suelo impermeable á donde van á parar las materias orgánicas distribuidas en la superficie de la tierra, en las calles, en el interior de las casas, y que, arrastradas en disolución por el agua de las lluvias, van allí á continuar y terminar su putrefacción y fermentación.

“En la época de sequedad, cuando el verano se prolonga, la evaporación disminuye la cantidad de agua que contiene este estanque, circunstancia que, ayudada por el calor, activa la fermentación, y así se producen las emanaciones miasmáticas que salen al exterior favorecidas por la ligereza del hidrógeno carbonado que les sirve de vehículo. Este hidrógeno es el producto de la descomposición lenta de las materias vegetales: él inficiona nuestro suelo, como lo

prueba su inflamabilidad en las perforaciones que se han hecho para establecer pozos artesianos. Bajo estas condiciones de sequedad en la atmósfera y del aumento consiguiente de las producciones miasmáticas de nuestro sub-suelo, aparecen las fiebres intermitentes, las remitentes y las tifoideas de formas benignas y graves, de tipo particular y muchas veces de carácter insidioso.

“Si después de este período suele haber una tregua en el desarrollo de estas enfermedades, viene luego el invierno y vemos lo que entonces sucede. Las lluvias renuevan la putrefacción de las materias dejadas en el exterior; las aguas que impregnan la tierra desalojan los gases que contiene, y esta nueva causa, unida á las ya conocidas, nos explica la producción de las disenterias y fiebres tifoideas en el principio del invierno. Continúan las lluvias y el estanque oculto se colma, diluye excesivamente las materias orgánicas que arrastra, desviando la temperatura de la atmósfera, y disminuye, por consiguiente, la fermentación así exterior como la subterránea. Es esta una nueva tregua para nuestra organización fatigada por la continua lucha con las exhalaciones miasmáticas, y bendecimos entónces á nuestra única policía práctica, la lluvia prolongada. Pero aparece nuevamente el verano á dar principio á la escena que, apenas terminada, vuelve á principiar, y en este círculo de destrucción y de alarma vive encerrada la población.

“Ya que faltan á nuestra capital las condiciones higiénicas propias para mejorar su estado sanitario, debíamos siquiera contribuir todos sus habitantes á impedir el hacinamiento de las materias orgánicas que van á producir en el estanque oculto la insalubridad de que tanto se habla...”

Causas de otro orden, dependientes de la carne que se consume en Bogotá, fueron también discutidas en la Sociedad en la sesión de que nos ocupamos.

El doctor Rocha C. llamó la atención bácia la costumbre establecida por los matadores de ganado, quienes un día después de haber matado, dan esta carne al consumo presentándola como fresca y por lo mismo sin salar. Este hecho, inocente al parecer, apareceja muchísimos peligros.

La carne que, sin preparación alguna, se expone durante tanto tiempo al contacto del aire, recoge con profusión la infinidad de animalillos microscópicos que flotan en la atmósfera. Este hecho está perfectamente comprobado por las muchas observaciones hechas, entre otros por M. Pasteur, quien, con el objeto de demostrar comparativamente la manera más ó ménos rápida como adquiere la carne esta prodigiosa cantidad de óvulos fermentantes ó esporos, hizo el siguiente experimento: tomó tres pedazos de carne fresca, colocó en el centro de uno de ellos una gota de agua del Sena, otro lo dejó al simple contacto del aire, y el tercero, bajo la acción de una sustancia antiséptica. Al segundo día notó que el primer pedazo de carne contenía infinidad de esporos, reproducidos y multiplicados con asombrosa rapidez; el segundo lo contenía también, aunque en menor cantidad, y el tercero se había conservado sin adquirirlos.

Resulta, pues, que la carne que en Bogotá nos ofrecen al consumo (muchas ocasiones es de ganado muerto por la episotia, la ranilla, &c. &c.), lleva en su interior el górmén de muchísimas enfermedades que tienen su origen en los fermentos y generacion de estos animalillos microscópicos. Su aparición ó

desarrollo puede impedirse en algo por la acción de la sal aplicada inmediatamente ó ántes del libre contacto del aire; pero es esto precisamente lo que no se hace, y sobre lo cual desea la Sociedad de Medicina llamar la atención de las autoridades para disminuir en cuanto posible sea las causas del mal estado sanitario que permanentemente reina en Bogotá.

A estas consideraciones se añade otra no ménos importante que señaló el señor doctor Zerda. Los experimentos recientes han probado que los esporos ú óvulos fermentantes de que hablamos, no se destruyen sino bajo la acción de una temperatura de 130 grados; y puesto que aquí, en virtud de la altura á que nos hallamos, la temperatura de ebullición es apenas de 93°, tenemos que convenir en que no nos queda ni la esperanza siquiera de que el cocimiento destruya estos górménos mortíferos, que sin malicia y por ignorancia ingerimos en nuestro organismo para llevarle el origen de las disenterias, de las diarreas, del tífus, &c. &c.

Por otra parte, se cree que la carne que se toma fresca y á medio asar es magnífico alimento y eficaz remedio para la anemia, la clorósis, la disenteria &c. &c. y como aquí se abusa de todo y todo lo llevamos al mayor grado de exageración, todos nos hemos dado á la tarea de comer la carne que aquí nos dan como fresca, sometiéndola apenas á pocos grados de calor. Si esta carne así preparada se examina por medio del microscopio, se obtendrá el triste desengaño de que en vez de alimento, y alimento fuerte como se cree, es veneno, y veneno activo, lo que vamos á tomar.

No queremos por decir esto, negar la excelencia de la carne fresca así preparada: hablamos de la que aquí nos dán al consumo, expuesta por muchísimo tiempo á la acción del aire cargado de tantos productos orgánicos, guardada en tiendas y lugares reducidos en donde viven familias aglomeradas y cuyos productos de exhalacion van á depositarse en ella. Es pues, necesario, cuando quiera usarse la carne fresca medio asada, someterla pronto á una disolución de ácido salicílico, ó de algun otro antiséptico que la favorezca de la infección.

Hechos prácticos ocurridos aquí en la Sabana se presentan, como comprobante que no es el microscopio, de que lo dicho con relacion á la carne que aquí llaman fresca i sana, es la ejecución en menor escala de lo que sucede con la carne de los ganados muertos por episotia. Saben los sabaneros, todos que la res que muere de esta enfermedad y en cuya carne el simple ojo humano nada ve ni nada anormal descubre, saben, decimos, que a los que abren esa res, donde quiera que una gota de sangre los toca, allí aparece la pústula maligna que en mas de una ocasion ha traído al hospital mucha jente á morir; saben igualmente que los animales en que cargan los restos de la víctima, como el cuero, &c. &c., han muerto también, y muchas veces ántes de entregar su carga, en el punto á donde la conducian; y saben, por último, que los que han comido esa carne asada han sido víctimas de la afeccion carbonosa.

A. APARICIO.

ENFERMEDAD DEL CABELLO

LLAMADA EN EL CAUCA Piedra.

Tomamos del *Journal d'Hygiene* el siguiente artículo;

Las observaciones contenidas en esta nota se refieren á una enfermedad de los cabellos que, creemos, no ha sido aún descrita.

Antes de principiar su descripción darémos algunos detalles preliminares sobre la historia de esta enfermedad. Estos detalles serán un simple resumen de un trabajo escrito por el doctor Nicolas Osorio, Profesor de Patología en Bogotá (Colombia).

“Esta afección se observa en los habitantes del Estado del Cauca. Los cabellos presentan pequeñas nudosidades, excesivamente duras, colocadas á distancias casi iguales y visibles á ojo desnudo. La sensación particular de crepitación que produce el paso del peine es la causa por la cual se ha dado á esta enfermedad el nombre de *La Piedra*. Estas nudosidades serian formadas, segun el doctor Osorio, por escamas epiteliales, especie de proliferacion de las células mismas del cabello. El doctor Fontal cree que debe buscarse la etiología en el hábito que tienen los naturales del Cauca de lavarse la cabeza con la agua de linaza. La experiencia ha probado que esta enfermedad no es contagiosa, y que las personas que la sufren se curan engrasando bien los cabellos. Los elementos celulares en que, bajo el microscopio, se descomponen estas nudosidades, no ofrecen, segun el doctor Osorio, ni los caracteres del *puccinia*, ni del *mucoedinea*, ni del *aspergillus*, ni del *oidium*, ni del *achorion*, ni del *microsporo*, ni del *trichophyto*.”

Sin que pretendamos señalar la clase de criptógamos microscópicos, cuya investigación histológica hemos emprendido, sentimos diferir de opinion con nuestro honorable compofesor.

Como lo indica el doctor Osorio, hemos observado estas nudosidades de que se habló anteriormente. Hemos tratado de desprenderlas del cabello sin obtener ningun resultado.

Tratado el cabello por el éter y dejándolo luego en una preparacion persistente de glicerina, ofrece el siguiente aspecto al observarlo con un aumento de 140 de diámetro:

Las nudosidades se ven regularmente colocadas, aunque sin guardar una disposicion matemática. Son de dos géneros, que parecen revelar un desarrollo más ó ménos avanzado de madurez del criptógamo: ó bien envuelven completamente el cabello á la manera de un verdadero anillo fusiforme; ó no hacen sino cubrirlo incompletamente.

Examinadas con un lente de 350 de diámetro, se descomponen en un monton celular de elementos poligonales, regularmente colocados, y cuyos intersticios, claramente delineados por una banda negra, semejan de una manera vaga la impregnacion de plata. Estas células ofrecen en su centro alguna refringencia, pero no contienen núcleo.

Examinando atentamente las partes contiguas á algunas de estas nudosidades (insistimos sobre este punto que el doctor Osorio no menciona en su comunicacion) y haciendo variar el tornillo micrométrico, se percibe una red refringente de pequeños bastoncitos articulados unos á otros. Parece que unos vienen á perderse en la sustancia propia de la nudosidad y otros á terminarse á alguna distancia de ella por un pequeño inflamamiento ampuliforme, ó tambien por un racimo celular ombeliforme igualmente pequeño.

Entre estos bastoncitos se descubren gruesos glóbulos refringentes que parecen ser gotitas de grasa, semejantes á lo que se observa algunas veces en la superficie de las materias animales puestas en maceracion en la glicerina. ¿Son estos bastoncitos el *micelium* del criptó-

tógamo cuyos esporos formarían entónces el agregado celular de las nudosidades? O son independientes? Es esto bien difícil de decidir. Parecen ser mucoríneas: sin embargo, no se puede afirmarlo. De paso harémos notar una disposicion particular de estos bastoncitos: se enrollan al rededor del cabello, como lo haria una planta trepadora, la yedra, por ejemplo, al rededor de una columna.

Trátase ahora de saber si el parásito vegetal está en íntima relacion con la sustancia propia del cabello, si entre las células epiteliales del tubo capilar se encuentran el micelium ó los esporos.

Con este fin fué colocado uno de los cabellos en una solucion de potasa cáustica durante algunos minutos, luego neutralizado por el ácido acético puro y por último dilacerado en la glicerina. Observamos entónces:

Que en ningun punto las partes profundas del cabello, ni el canal medular habian sido infiltradas.

Que los bastoncitos, sin duda simplemente adheridos á la periferia del cabello, habian desaparecido en su mayor parte.

Algunos cortes practicados al traves de estas nudosidades nos han probado de una manera evidente la integridad del canal medular y de las partes que lo rodean.

Observando la parte central de estas nudosidades sobre un corte trasversal, se comprende que están formadas por un estroma celular semejante al que cubre su periferia, y en el cual se encuentran algunas cavidades en forma de conceptáculos que contienen células gruesas ó incoloras que parecen ser *theques*.

Cuando se examina sobre ciertos puntos de estas nudosidades en cabellos simplemente sumergidos en la glicerina y procediendo de su parte superficial hácia la profunda, se encuentran algunos espacios más claros, más trasparentes, que dejan adivinar cavidades profundas sobre el fondo moreno de la nudosidad. Estos espacios son los mismos conceptáculos, cubiertos de la capa celular poligonal de que ya hemos hablado.

Ninguna de nuestras preparaciones nos autoriza para hablar de la deficiencia de estas nudosidades.

E. DESENNE.

CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

Señor Redactor de la “Revista Médica.”

Remito á usted el resultado de las observaciones que hice sobre el mal de garganta que ha atacado en estas poblaciones desde el año de 1872. Esta fátidica enfermedad se presentó en estos lugares hácia el último tercio del espresado año, atacando con preferencia á los habitantes de lugares húmedos y frios. Al principio no reveló la gravedad que encerraba; pues con síntomas poco intensos, al parecer los de una faringitis de mediana intensidad, y cuando se creía pasado el peligro, aparecia la adinamia y la agonía precursoras de una muerte pronta. Esto parecia una septicemia galopante, tan rápida quizá como el envenenamiento por la mordedura de un cóctalo. La enfermedad atacó así el principio, segun se me informó de uno que otro caso aislado. Por entónces no observé sino un caso en el período de gangrena de la úvula y amígdalas, del cual informé á la Sociedad de Medicina de Bogotá. Luego se presentaron en mayor número los casos de angina, y pude observar que atacaba bajo tres formas bastante bien caracterizadas, con más ó ménos variedades.

1.^a Faringitis con hinchazon de las amígdalas, ó sea

faringo-amigdalitis, con exudacion pultácea, afeccion poco grave.

2.^a Angina diftérica, que tomaba la forma gangrenosa, algunas veces desde el tercer dia; enfermedad grave que terminaba varias veces por la muerte.

3.^a Angina diftérica de forma erupal; enfermedad gravísima que casi siempre era mortal.

La primera era una enfermedad caracterizada por rubicundez de la faringe y de los pilares del paladar con hinchazon de las amígdalas y exudacion pultácea sobre estas glándulas, con dolor y alguna disfgia. Los síntomas generales, poco intensos, pues no pasaban de calofrío y movimiento febril moderados. El tratamiento consistia en un vomitivo al principio; gargarismos emolientes y astringentes; colutorios de leche tibia, y al exterior cataplasmas emolientes y untura de linimento volátil opiado, repetida con frecuencia.

La segunda empezaba con síntomas semejantes á los de la primera; con frecuencia más notables los calofríos. La rubicundez de la faringe muy intensa, la del velo del paladar en forma de punticos de un rojo subido sobre una superficie inflamada, en la cual se veian serpear vasos del color de los punticos; luego se cubrian de placas diftéricas las partes inflamadas, y las amígdalas se hinchaban hasta encontrarse y arrojaba el paciente una saliva espesa, filamentosa, difícil de desprender. Las pseudo-membranas no cubrian en la generalidad de los casos toda la parte inflamada, siendo más comunes en las amígdalas, en los pilares y velo del paladar; la fetidez era insuportable. En esta forma hubo muchos casos, en los cuales, cuando se abrian los focos purulentos dando salida al pus, y despues de una mejoría que parecia garantizar la curacion, empezaba el enfermo a sentir vértigos, calofríos, debilidad, postracion y moria al cabo de pocas horas. Tambien se veian ulceraciones gangrenosas en algunas de las partes de donde se desprendian las placas diftéricas. La parálisis de la úvula era infalible, la cual hacia la voz nazal por muchos meses y dejaba salir por la nariz los líquidos que trataba de deglutir el enfermo. Otras parálisis más ó ménos notables seguian á esta forma de angina. El tratamiento consistia en vomitivos más ó ménos repetidos desde el principio, segun la intensidad de los síntomas; sangrías moderadas, siempre consultando las fuerzas del enfermo; clorato de potasa al interior en agua azucarada y en gargarismos en cocimiento de raíz de fique; cauterizacion con el nitrato de plata sobre las partes gangrenosas; colutorios clorurados con el licor de Labarraque; lociones con solucion félica ó con la de percloruro de hierro; gargarismos con cocimiento de quina en vino tinto. Al exterior, linimento preparado con unguento mercurial, extracto de belladonna, aceite alcanforado y amoniaco, repitiendo esta untura hasta producir una vexcacion con inflamacion muy notable.

La tercera forma es la más terrible: si esta fuese muy frecuente, seria quizá el azote más mortífero que pudiera afligir á la humanidad.

La enfermedad principia poco más ó ménos como la forma anterior. Calofríos, dolor á un lado de la garganta, más comunmente al derecho; rubicundez de la faringe, de los pilares y velo del paladar, salpicado éste de los punticos de la forma anterior, y la inyeccion de los vasos de un rojo muy subido sobre la parte inflamada; movimiento febril más ó ménos intenso; abatimiento físico y moral. Desde el segundo dia hay dificultad, algunas veces, para examinar la faringe por la enorme hinchazon de la base de la lengua, que está acufiada, si se puede decir así, contra el velo del paladar; y es tal el

dolor que produce su aplanamiento, que se ve el médico obligado á renunciar á la inspeccion de la faringe, á costa de tamaño sufrimiento: hay veces que la hinchazon lo impide absolutamente. En estas circunstancias, la hinchazon exterior es tal que forma del cuello, barba y pecho un cilindro. El paladar y casi toda la cavidad bucal se cubre de membranas espesas, que al principio son de un color opalino y despues de un blanco amarillento un poco sucio. De la boca se arroja constantemente una baba en mayor abundancia que en la forma anterior, y tan glutinosa que ayuda á aumentar la disnea. Las pseudo-membranas se desprenden difícilmente, dejando en la mucosa una superficie inflamada y sanguinolenta. La respiracion es tan dificultosa, que remeda la de un becerro cuando se le está extrangulando; y efectivamente, creo que en la mayor parte de las víctimas de esta horrible enfermedad, la extrangulacion ha obrado activamente en la produccion de la muerte. Uno de los síntomas que se observan con la disnea es la anestesia de la piel, que empieza por las manos. La fetidez en esta forma es ménos notable que en la anterior; pero las falsas membranas son más espesas y más estensas. La fisonomia del paciente espresa la angustia que produce la dificultad de la entrada del aire á los bronquios, notándose un aspecto de terror, al que luego sucede un estado de somnolencia constante, del que no sale el enfermo sino cuando tiene que hacer esfuerzos violentos para aplazar la asfixia, ó cuando el médico le cauteriza ó le arranca las falsas membranas.

En ésta como en la anterior forma he ensayado los diferentes medios disolventes de las pseudo-membranas que aconsejan los autores para el efecto: así, he aplicado el bromuro de potasio, el clorato de potasa, el carbonato de soda, el agua de cal, los ácidos félico, muriático, salicílico, y el láctico. De todas estas sustancias, la que me dió resultados más notables fué el ácido láctico en disolucion en agua destilada al quinto. Esta preparacion, cuando la aplicaba con un pincel sobre las membranas en estado opalino, las disolvia rápidamente. En una señoita que tenia cubiertas las amígdalas, parte del velo del paladar y aun las muelas cariadas por estas membranas, disolvia el ácido las más delgadas en algunos segundos. No he podido continuar la aplicacion de esta sustancia, porque afortunadamente la enfermedad ha desaparecido de esta poblacion; y aunque he oido hablar de casos ocurridos en varios pueblos comarcanos, no he podido saber qué hay de positivo en esto, porque las narraciones vienen envueltas en fúbulas, de las que no se puede deducir el verdadero carácter de la enfermedad. Aquí el emético está llamado á prestar, alternando con la ipecacuana, servicios de importancia: revulsivos en gran número aplicados en los miembros tanto superiores como inferiores: cataplasmas de linaza y jabon medicinal al cuello; extensa vexcacion en el mismo con el linimento mercurial belladonado; sangrías generales al principio, siempre consultando el estado de fuerzas del paciente, atendiendo á que en esta enfermedad es mayor la adinamia que en las anteriores, y á que tiene una gravedad especial que no se explica por las solas lesiones materiales, haciéndose necesario las más veces ocurrir á los tónicos y aún á los estimulantes difusivos. En esta forma es donde las parálisis y ataques de hipostenizacion nerviosa son más frecuentes en la convalecencia. Uno de los enfermos de esta angina, jóven de 20 años, caia en tal estado de postracion despues que habia entrado en convalecencia, que en los dos primeros ataques la familia lo creyó muerto; y hubo necesidad de estimularlo interior y exteriormente para que reaccionara; mas lué-

go, cuando ya empezó á andar se le notaba una verdadera ataxia locomotriz; y la parálisis de la úvula y parte del velo del paladar, hacia la izquierda, donde habia quedado una úlcera despues de que desapareció una falsa membrana que la cubria, persistieron algun tiempo. Otra enferma tuvo desórdenes nerviosos más notables, pues tuvo extrabismo con diplopia y otros desarreglos de la vision; perversion del gusto, anestesia de la piel, ataxia locomotriz, anorexia y la más constante de todas las parálisis, la de la úvula. Varios meses hacia que esta enferma sufría todos los desórdenes expresados, para los cuales habia hecho uso de medicamentos populares. Me consultó, y al cabo de un mes, por medio de fricciones de alcohol aromatizado con agua de colonia y espíritu de trementina ó de una mezcla de alcohol y mostaza inglesa, se puso buena. Al interior, tres veces por dia, quince gotas de partes iguales de las tinturas de nuez vómica y de árnicia; y últimamente fricciones y afusiones frias y cortas, de manera que pudiese reaccionar con facilidad, y ejercicio á proporcion que iban regularizándose los movimientos de locomocion. En un enfermo hubo parálisis del esófago y murió, á mi parecer, de una bronquitis ayudada por la inanicion.

La accion del ácido salicílico me ha parecido muy limitada sobre las pseudomembranas, pues que en los casos en que lo he aplicado no he obtenido modificaciones apreciables; quizá haya influido haciendo poco menos adherentes estas producciones. Las modificaciones producidas sobre ellas por las demas sustancias expresadas, no he podido apreciarlas, quizá debido á la poca constancia en su aplicacion.

Este pequeño trabajo no podrá contribuir sino á que médicos más competentes se ocupen de investigar de una manera más científica las causas, formas y tratamiento de esta enfermedad. Creo que todos debemos, desde cualquier punto que ocupemos, consignar nuestras observaciones sobre cualquier objeto de utilidad pública, y las apreciaciones que sobre la materia hagamos: este convencimiento es el que me anima á remitir á usted este imperfecto trabajo.

Soy de usted amigo y servidor,

R. O. ROLDAN.

Guatavita, julio 20 de 1878.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina de Bogotá.

Tengo el honor de poner en conocimiento de ustedes la historia de un caso de *Falta de la vagina y del útero* en una mujer de perfecta conformacion exterior, el cual considero de importancia para que figure en los anales de la ciencia.

N. N., mujer de 22 años de edad, de constitucion fuerte y robusta y temperamento sanguíneo. No ha aparecido en ella el flujo menstrual, ni ninguno de los síntomas que lo acompañan ó preceden, tales como dolores y pesantez en el vientre, abatimiento, alteracion en la fisonomía, infarto y sensibilidad en los senos, &c. No ha sufrido tampoco de ningun derrame sanguíneo que pueda considerarse como sustitutivo ó suplementario de dicho flujo.

Por lo demas, su desarrollo general es perfecto: mujer de elevado talle, buena fisonomía, robusta. El notable crecimiento de sus senos haria creer que sus órganos generadores guardan en ella el mismo buen desarrollo. No le faltan ni el acento femenino, ni la delicadeza propia de la mujer.

Contrajo matrimonio, y un año despues, fué llamado

por su marido para consultarme la imposibilidad que habia hallado para verificar el coito. Hallé en ella el aparato genital externo poco desarrollado. Introduje el dedo por la abertura vulvar y se detuvo á dos centímetros de profundidad, sintiendo una fuerza que lo rechazaba del fondo de la vagina. Apliqué luego el espéculum y observé que la membrana que se presenta en el fondo tiene los caracteres de la mucosa vaginal, pero no hallé en ella ni la más pequeña abertura por donde pudiera introducir la extremidad de un estilete. En lugar de la vagina hallé, pues, un fondo de saco.

Practicé luego el tacto rectal llevando mi dedo tan arriba como me fué posible, y al mismo tiempo hice pasar una sonda a la vegiga; pero no pude tampoco descubrir por medio de este exámen tumor alguno, cordones fibrosos ni nada que me llevase al conocimiento de que existian el útero y la parte superior de la vagina. Entre la sonda colocada en la vegiga y el dedo introducido en el recto percibí apenas el espesor de las paredes de estos órganos; no sentí ningun cuerpo intermediario. En las regiones inguinales no hallé tumores que hicieran creer en la existencia de ovarios dislocados, como el ejemplo que ofrece Cazeaux en su obra de partos, referente á una mujer cuyo flujo cataménial era producido por la mucosa de la vagina.

Es, pues, evidente que en esta mujer no existe sino la parte inferior de la vagiña convertida en un fondo de saco y faltan por completo las cuatro quintas partes superiores de esta canal; falta igualmente el útero, y por consiguiente, hai lugar en el presente caso a un juicio de nulidad de matrimonio por impotencia.

Me acompañaron á practicar este exámen los señores José V. Restrepo y Francisco Arango, alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad. Consulté tambien la observacion con los señores doctores Manuel Uribe A, Julian Escobar y José María Uribe R., y ellos convinieron conmigo en las deducciones arriba expresadas.

Tiempos despues, el doctor José María Uribe y yo fuimos llamados por el señor cura de Abejorral con el objeto de practicar el reconocimiento en la mujer de que me ocupo y en el cual asentamos las anteriores conclusiones.

Cursa actualmente en la curia eclesiástica de Medellín el juicio promovido para la nulidad de este matrimonio, y creo que este tribunal resolverá la nulidad de este lazo conyugal, pues este vicio de conformacion que causa la impotencia oculta de la mujer, aunque anterior al matrimonio, no fué, sin embargo, conocido ni por los contrayentes ni por sus ascendientes.

Agregaré tambien que en toda la familia de esta mujer no ha habido vicio alguno de conformacion.

He creido importante este hecho, y por eso remito la observacion al estudio de esa respetable Sociedad, único cuerpo científico que tiene nuestra patria.

De ustedes atento servidor,

JESUS MARÍA ESPINOSA.

Abejorral, agosto de 1878.

REVISTA CIENTIFICA.

SUMARIO.—La trombosis venosa en cirugía.—Desarrollo de la tisis.—Aplicaciones industriales del ácido salicílico.—Influencia que ejerce la posicion del cuerpo sobre la circulacion en los miembros.

De una nota dirigida á la Sociedad de Cirugía de Paris por M. Azam, miembro correspondiente, tomamos las siguientes conclusiones:

Es posible la trombosis venosa por causas quirúrgi-

cas en los casos de fracturas, contusiones, flebitis, varices ó inflamaciones crónicas ocurridas en lugares vecinos á los gruesos vasos venosos, así como tambien por la compresion que ejercen sobre las venas los tumores que se han desarrollado rápidamente en su vecindad.

La trombosis venosa se sospecha por la aparicion del edema situado en la parte inferior del punto en donde se ha efectuado, y se confirma explorando directamente por medio del tacto el trayecto de las venas eferentes. La partida de un coágulo que va á ser arrastrado por el torrente circulatorio, ó sea un coágulo *emigrador*, puede ser provocada por los movimientos del enfermo, por la exploracion exagerada de las venas obstruidas (*trombosees*), por el *masaje* del miembro afectado ó por la supresion brusca de una compresion hecha sobre la vena obstruida.

Los accidentes que desarrollan los coágulos emigradores son variados segun las dimensiones de éstos: pueden ocasionar simple malestar, otras ocasiones neumonías parciales, pleuresias con derrame limitado, esputos de sangre, síncope, asfixia y tambien la muerte repentina.

M. Verneuil añade á la série de estos desastres que causa la embolia la pihemia repentina, es decir, la pihemia que sobreviene algunas horas despues del exámen y de la palpacion de la region enferma.

Hace notar M. M. See que estos accidentes no dependen tan solo del volúmen del coágulo, sino tambien de su naturaleza.

Puede prevenir el cirujano la formacion de éstos coágulos venosos, evitando en cuanto sea posible la compresion lenta sobre las venas de grueso calibre, teniendo los mayores cuidados por su membrana interna y tratando activamente las inflamaciones crónicas ó profundas que haya en la vecindad de estas venas.

Confirmada la trombosis, se evitará el desprendimiento de coágulos, impidiendo los movimientos locales y generales, y vaciando, por medio de punciones sucesivas, las colecciones sanguíneas habidas en la vecindad de las venas obstruidas.

Los hechos observados y las nociones generales que se han obtenido, no dan sino una idea vaga respecto de la influencia que los agentes cósmicos tengan sobre la produccion de la tisis pulmonar.

Despues de haber hecho numerosas investigaciones, dice M. Lancereaux á la Academia de Medicina de Paris, que es preciso reconocer que esta enfermedad existe en todos los países y en todos los pueblos. Relativamente rara en las regiones polares, se la observa en las regiones templadas y principalmente en los grandes centros industriales y donde quiera que haya aglomeracion de hombres.

Para determinar las condiciones etiológicas de esta enfermedad, ha tenido en cuenta M. Lancereaux las circunstancias de altura, calor, humedad &.^a &.^a en cada localidad, así como tambien los hábitos, el régimen de vida, la actividad muscular de los diferentes pueblos, y así ha llegado á esta conclusion:

“El frio no tiene ninguna influencia sobre el desarrollo ó génesis de la tuberculosis. Los habitantes de los lugares elevados (800 á 1,000 metros) están, como los de las regiones polares, muy poco expuestos á esta enfermedad. Por el contrario, los de los lugares bajos, húmedos y calientes son con mucha frecuencia atacados por los tubérculos.”

La insuficiencia y concentracion del aire, una alimentacion que no sea proporcionada á las condiciones climáticas, los excesos en las bebidas alcohólicas, la falta

de ejercicio muscular, tales son las circunstancias más favorables para el desarrollo de la tisis pulmonar.

La raza no tiene influencia apreciable sobre el desarrollo de esta enfermedad. Las poblaciones que llevan una vida salvaje no conocen este azote, á la vez que los pueblos civilizados son diezmados por él.

La tuberculosis es, pues, una enfermedad de la civilizacion, y á ella corresponde el deber de prevenirla. Para alcanzar este fin, pide M. Lancereaux que las leyes reglamenten la construccion y elevacion de las casas en las ciudades, la anchura de las calles &.^a &.^a, todo con el fin de proporcionar á cada individuo la cantidad de aire que higiénicamente necesita para su vida.

Lo que pasa en Bogotá confirma plenamente lo anteriormente dicho. Viven aquí en tiendas estrechas y sin ventilacion ninguna, familias enteras que allí mismo mantienen todo el tren del servicio doméstico, y muchas veces tambien el de la industria de que viven. Allí, pues, el aire que se respira ni es puro ni tampoco suficiente para la hematósis. De aquí resulta que las enfermedades no les faltan á estas pobres gentes; que de sus niños, pocos son los que crian, y éstos crecen bajo la influencia del raquitismo y otras muchas enfermedades; y finalmente, que en los pulmones de todos los que así han vivido se encuentran los tubérculos en grande abundancia. Multitud de observaciones pueden presentarse para probar que la mayor parte de éstas gentes llevan los tubérculos en un estado latente, es decir, que bajo la influencia de las condiciones propias para el desarrollo de ellos se han producido, pero que no hallando las que favorezcan su curso, han quedado silenciosos, y solo la aparicion de una enfermedad intercurrente que acaba con la vida, ha presentado la ocasion de observarlos. Es notorio que la mayor parte de las autopsias que se practican en el Hospital nos enseñan la abundancia de tubérculos que aquí se observan, y el hecho singular de que son detenidos en su curso.

La influencia que la altura y demas condiciones cósmicas que de ella dependen, tienen sobre la produccion y desarrollo de los tubérculos, está, por consiguiente, plenamente confirmada. Bogotá, situada á 3,000 metros sobre el nivel del mar, ofrece á los tísicos el lugar más apropiado para conservar la vida por mayor tiempo, la localidad más á propósito para disminuir los muchos sufrimientos que el curso de esta enfermedad produce. Aquí se ve conservar y robustecer á los que, afectados por la tuberculosis, vienen de los lugares bajos, calientes y húmedos en busca de la curacion de sus males; pero luego, al volver á los lugares primitivos, sigue su curso la enfermedad y acaba con ellos. Aquí los niños hijos de padres tuberculosos que traen consigo la triste sentencia de una predisposicion á la tisis transmitida por herencia, pueden salvarse por medio de un régimen higiénico apropiado.

Las aplicaciones del ácido salicílico á los usos industriales son igualmente interesantes.

Con una solucion de 3 gramos de este ácido, en un litro de agua, se lava la carne fresca, se guarda luego en una vasija cerrada, y puede de esta manera conservarse sin la menor alteracion por muchos dias.

Aconsejase hoy, con el objeto de preservar las carnes de la descomposicion, frotarla en toda su superficie con una mezcla de 15 partes de sal comun con una de ácido salicílico. Tiene por objeto la asociacion á la sal el facilitar la division del ácido, y por tanto, su extension sobre toda la superficie, pues de otro modo seria preciso hacer uso de grandes cantidades para cubrirla.

Aun cuando se deje por algun tiempo sometida la

carne á la accion del ácido, basta lavarla luego para quitarle el que pudiera quedar adherido, y no es indispensable esta precaucion, porque la pequeña cantidad que pudiera contener la carne ni le comunica ningun sabor, ni en nada puede alterar la salud.

Para la conservacion de la cerveza ha dado el ácido salicílico muy buenos resultados. Sin impedir la fermentacion natural y necesaria de la cerveza, sin la cual pierde esta bebida sus cualidades, se opone á las fermentaciones secundarias, toda vez que se ha llegado á fijar las cantidades que se necesitan para obtener este resultado. Entre cinco y veinte gramos de ácido por hectólitro de cerveza se han fijado las proporciones que deben usarse. Se asegura tambien que es superior el ácido salicílico al bisulfito de cal que usan los cerveceros con el fin de impedir las fermentaciones secundarias, porque ademas del mayor poder del ácido, no le comunica gusto ninguno á la cerveza, cosa que no sucede con el bisulfito.

Para la conservacion de los vinos es igualmente útil el empleo del ácido salicílico. Como condicion necesaria se exige que la adiccion del ácido se haga cuando la primera fermentacion sea bien activa y el vino haya llegado á su completo desarrollo, es decir, someterlo, como dice el profesor Neubauber, á "un tratamiento apropiado, fundado en teorías científicas, porque de lo contrario, á pesar del ácido salicílico, el vino sufrirá todas sus enfermedades de la misma manera que, a pesar de los progresos de la medicina, el tífus hace todos los años numerosas víctimas."

Los huevos frescos que se colocan durante algunas horas en una solucion de ácido salicílico, se conservan durante varios meses en perfecto buen estado. Dice el señor Schlumberger que los ha visto conservarse durante ocho meses. Añade que para la exportacion solo ofrecen el inconveniente del empaque en medio de la paja que lleva consigo el gérmen de materias susceptibles de fermentar; pero que depositándolos ó empacándolos en salvado ó en aserrin de madera, pueden conservarse perfectamente bien.

Añadiendo á la leche de 4 á 8 decigramos por ciento de ácido salicílico en polvo, se puede conservar durante dos ó tres dias sin que se coagule. M. Pourrain dice que agregando 40 centigramos de ácido á un litro de leche, ésta se ha conservado durante 90 horas, y sin que por esta adiccion disminuya la capa de crema ó mantequilla.

Igual resultado se obtiene con la mantequilla: un gramo de ácido salicílico mezclado á un kilogramo de esta grasa, la conserva pura por muchos meses. Por medio de esta preparacion se ha visto conservar la mantequilla en largos viajes y sin que su gusto y su frescura se hayan alterado.

La misma proporcion de un gramo por kilogramo basta para mantener en perfecto buen estado los jarabes, las conservas de frutas, las pastillas, las jaleas y toda clase de confites. Por este medio no hay necesidad de tatar herméticamente las vasijas que los contienen, pero sí es bueno para los frutos ó confites envolverlos en un papel salicilado.

La accion de levantar los miembros produce fenómenos de vacuidad sanguínea en el miembro que se mueve, que pueden utilizarse en la cirugía y tambien en algunos accidentes mórbidos.

El Profesor Lister reconoció, el primero, que manteniendo durante algunos instantes en una posicion elevada el brazo sobre que iba á operar, se ponía éste completamente exangüe. Más tarde notó personalmente que su mano palidecía, ó se enfriaba cuando la mantenía ele-

vada por algunos minutos, y concluyó entónces que este resultado no era simplemente el efecto de una accion mecánica, sino el de una accion refleja causada por la depresion de las venas, excitando la contraccion de las fibras musculares de las arterias.

Para probar que este fenómeno depende de una accion refleja, hace presente el Profesor Lister que la parte inferior de la arteria en un miembro así levantado, debia observarse aumentada de diámetro si fuese una accion mecánica lo que la producía, puesto que sobre ella afluye la sangre situada en la parte superior. Pero es lo contrario lo que sucede, porque lo ha visto descubriendo la parte inferior de la arteria femoral en la pierna de un caballo que habia mantenido en esta posicion.

Resulta, por tanto, que adoptando como método quirúrgico la precaucion de hacer levantar el miembro ántes de aplicar á su raíz ó desprendimiento del tronco el torniquete ó la banda elástica, se obtendrán las ventajas del método d'Esmarch, salvando, entre otros inconvenientes de este nuevo método, el de que por la fuerza de compresion se obliga á las materias sépticas á penetrar en los intersticios de los tejidos sanos.

Sucede luego que al bajar el miembro que se ha sostenido alzado y quitar la ligadura por medio de la cual se ha mantenido exangüe por algun tiempo, sobreviene una replesion sanguínea en el mismo miembro, acompañada de calor y rubicundez en su superficie.

Hechos experimentales que comprueban lo que en ambos casos tiene lugar en la disminucion y el aumento del calibre de los vasos sanguíneos, presenta el Profesor Lister. Por medio de poleas y de cuerdas atadas á los miembros de un caballo, hace variar la posicion de una de las manos del animal. Disecó la arteria metacarpiana para ponerla á descubierto en su parte inferior, y vió que cuando la mano permanecia alzada, esta arteria no tenia pulsaciones siquiera, y la herida estaba tan desprovista de sangre como si hubiera sido hecha sobre un cadáver. Continuando el experimento, midió el diámetro de la arteria, y notó que cuando el miembro estaba alzado, este diámetro excedía apénas al de la arteria seccionada y vacía, mientras que cuando colocaba la mano en posicion horizontal, el calibre de la arteria se triplicaba, y aun se sextuplicaba cuando se dejaba colgar el miembro del experimento. Es, pues, evidente que la accion de la pesantez no es la que origina estos hechos.

Este segundo fenómeno de la dilatacion de las arterias y de la consiguiente replesion sanguínea del mismo miembro, depende, segun el Profesor Lister, de una accion refleja, y no simplemente, como se ha dicho, de una parálisis de los nervios vaso-motores, es decir, que el fenómeno de la dilatacion es presidido por la necesidad de la circulacion que excita las arterias; es, pues, dependiente de una accion vital y activa.

En apoyo de esta teoria de las acciones reflejas, cuenta el profesor Lister la historia de un amigo suyo que no podia colocar sus piés en agua fria sin que al punto sobreviniese una epixtasis, la que se suspendia con el solo hecho de mantener los brazos alzados por algun tiempo. Agrega que la práctica de Nélaton para los casos de síncope, consistente en colocar al enfermo con la cabeza baja, y cuya eficacia ha sido perfectamente comprobada, no puede comprenderse sino por un juego de acciones reflejas, por una dilatacion activa de las arterias, puesto que en tal situacion el líquido céfalo-raquídeo tendería por su propio peso á ocupar el cerebro y dejar ménos lugar á la sangre. Es decir que las arterias se dilatan activamente y las venas se vacían pasiva y consiguientemente.

A. A.