

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE V.

Bogotá, Agosto de 1880.

Número 60.

REVISTA MEDICA.

Termina con el presente número la 5.ª serie de este periódico y con ella el período para el cual he tenido el honor de ser su Redactor.

Al separarme de este puesto no llevo la pretension de haber cumplido satisfactoriamente los deseos y esperanzas de los ilustrados profesores, miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, que me distinguieron con el honroso encargo de Redactor del periódico que á esta Corporacion sirve de órgano. Quédame únicamente la satisfaccion de haber trabajado con buena voluntad, no ahorrando sacrificio alguno en beneficio de la *Revista Médica*.

Escasa ha sido la cooperacion con que he contado, así en la redaccion como en la parte administrativa del periódico. Por tanto, este aislamiento que constituye carencia de ayuda, carencia de apoyo, carencia de estímulo, escuda suficientemente todos los defectos ó faltas de que ha adolecido la *Revista Médica*.

La Sociedad ha nombrado al señor doctor N. Osorio para Redactor del periódico en el período reglamentario que va á principiar; y puesto que son generalmente reconocidas la ilustracion y aptitudes del señor doctor Osorio, queda asegurada para la *Revista Médica* una época mejor y más felices dias.—A. APARICIO.

TRATAMIENTO DEL HIPO

por el Eter sulfúrico aplicado al exterior.

Muchos son los adelantos que ha hecho la medicina en los dos últimos siglos debido principalmente al espíritu práctico que se ha desarrollado entre los que profesan tan noble ciencia; y convencido como estoy de que cualquier conocimiento útil, por pequeño que sea, nunca es insignificante, y que todos estamos en el deber de observar para ilustrarnos y aumentar el arsenal de los medios que posee la medicina para aliviar la humanidad, me atrevo á consignar en este corto artículo un modo especial de curacion del hipo; tratamiento tal vez no conocido y resultado de observaciones propias, que dedico con respeto y agrado á la ilustrada Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá, como un homenaje que tributo á esta digna Corporacion, que sí sabe

con su ejemplo y benevolencia alentar á los que realizan cualquier trabajo médico que se haga en el país, aunque carezca de mérito, y sólo se traduzca en él la buena voluntad de servir á la ciencia.

Basándonos en la anatomía y fisiología del diafragma, esto es, en su estructura, conformacion y uso á que está destinado, sabemos que éste es un tabique muscular que separa el tórax de la cavidad abdominal; que sus fibras anteriores se insertan en el apéndice *xiphoidé* y los cartilagos de las séptimas costillas, dejando ordinariamente un espacio triangular y algunas veces varios vacíos irregulares entre el tejido celular del mediastino anterior y el del abdomen; las fibras laterales se terminan en la sexta ó séptima costillas de ambos lados, y en las cuatro primeras falsas costillas por bandeletas que se cruzan con las del músculo transverso, y que dejan algunas veces espacios por donde el peritoneo y la pleura se tocan; y las fibras posteriores se terminan de cada lado en la bandeleta aponeurótica (cintre aponeurótica), en la arcada del psoas y en el cuerpo de las vértebras lumbares por los pilares del diafragma.

El diafragma desempeña un oficio importante en los fenómenos de la respiracion; es un músculo inspirador. Al estado de reposo y al terminar la inspiracion es casi plano, pero su forma es conveja en la espiracion. En la inspiracion los pulmones deprimen el diafragma hácia la region abdominal, borrando su convexidad y aumentando de esta manera los diámetros vertical y antero-posterior de la cavidad tóraxica. Ahora bien, el hipo es debido á contracciones espasmódicas del diafragma durante la inspiracion, y estas contracciones haciendo bajar insólitamente los pulmones, permiten al aire entrar brusca y a través de la glótis cuyas cuerdas relajadas en ese momento, no dejan entre sí el espacio suficiente á la libre penetracion del aire atmosférico, y dan lugar á ese ruido especial que hace distinguir el hipo aun á distancia.

Segun esto, pues, todos los antiespasmódicos y moderadores reflejos son aconsejados racionalmente contra el hipo, y lo han sido en efecto, administrados al interior; pero entre ellos el mejor de todos es el éter sulfúrico medicinal, y la manera como obra con más energía y prontitud, es: *aplicado al exterior en fricciones ó paños empapados sobre el epigastrio (boca del estómago) y al nivel de la base del pecho, buscando siempre las inserciones del músculo diafragma*. Así aplicado produce sus efectos inmediatos combatiendo el hipo de dos modos, en los cuales consiste la racionalidad de su empleo y sus benéficos resultados: 1.º siendo el éter evaporable penetra inmediatamente al traves de los tejidos externos y llega hasta el diafragma, moderando sus contracciones y haciéndolas regulares y normales; y 2.º el éter al evaporarse produce un enfriamiento considerable que por sí mismo calma poderosamente cualquiera excitacion

6 irritabilidad nerviosa; de esta manera, pues, restablece tambien el éter la armonía y regularidad fisiológica de las contracciones del diafragma haciendo desaparecer el hipo. Además, el éter aplicado de la manera indicada, obra tambien por inhalación débil sobre el nervio pneumogástrico, y por su acción sobre éste, puede tener influencia contra el hipo. El cloroformo podría tambien ser administrado de la misma manera con provecho, pero le es superior el éter en sus efectos.

El hipo, tan comun como es en los individuos sanos, es sumamente incómodo y se presenta como un signo mortal en muchas afecciones graves, tales como la disentería, y en uno y otro caso el éter aplicado de la manera indicada, lo hace desaparecer prontamente, como he tenido ocasion de observarlo, repetidas veces.

Si, pues, mis apreciaciones no han sido erradas, y si al poner en práctica este tratamiento tan fácil y sencillo, surte los buenos efectos que yo he obtenido, podré tener la satisfacción de haber contribuido tambien en algo con este pequeño trabajo al alivio de nuestros semejantes.

Bogotá, Abril 30 de 1880.
 ELBERTO DE J. ROCA.

OBSEVACION CLINIOA.

TOMADA EN EL SERVICIO DEL DOCTOR JUAN B. HERRERA.

Benedicto Neuta, de 34 años de edad, natural de Funza, (jornalero) tomó la cama número 74 el día 12 de Agosto de 1879.

Un exámen detenido que se hizo en la cara, parte afectada, que presentaba un infarto considerable y dos fistulas supurantes; la una en la vecindad de la parotida que conducía el estilete á la parte superior de la rama ascendente del maxilar inferior: dicho instrumento daba al observador la sensacion de débiles ramas que cedían y se rompen. La segunda fistula situada al nivel de la glándula submaxilar era un tanto flexuosa, y llevaba el estilete al tercio anterior de la rama longitudinal del mismo hueso. Aquí se sentía una resistencia producida por una superficie dura, ligeramente móvil que chocaba con el boton del estilete. En este punto se podia golpear con el instrumento sin sensacion de ruptura y solo sí produciendo un sonido seco.

Una fiebre grave que sufrió el paciente dos meses ántes, un golpe en el menton, cuando aún estaba convaleciente y los resultados de la exploracion indugeron á diagnosticar un estado de caries en la rama ascendente del maxilar inferior, y una necrosis en la rama horizontal del mismo hueso.

Las encías estaban fungosas y supurantes en la vecindad de los alveolos; éstos, estaban desnudos. Los dientes, con el cuello descarnado, yacilaban al más ligero movimiento.

Nada particular presentó hasta el día 22 de Agosto. DIAGNÓSTICO: CARIE Y NECROSIS DEL MAXILAR INFERIOR.

Dias 22 de Agosto al 23 de Setiembre: ha seguido la enfermedad su curso produciendo un mal estado general para el paciente, pues hay mayor enflaquecimiento y además se teme una septicemia por el derrame constante de pus en la cavidad bucal, el cual puede ser deglutido, y aunque sea en pequeña cantidad, absorbido por las vias digestivas, ó bien los capilares pueden tomarlo directamente de la superficie supurante y llevarlo al torrente circulatorio. La supuracion es un poco más abundante. En este tiempo se le ha prescrito una alimentacion tónica y analéptica y dos cucharadas jarabe

de Dusart al lacto-fosfato de cal. Al exterior, inyecciones de alcohol salicilado por los trayectos fistulosos y buches constantes con clorato de potasa.

Día 24 de Setiembre. En este día el Profesor Herrera, médico de la Sala, asociado al Profesor J. V. Uribe, practicaron un nuevo exámen al enfermo, extrajeron las demas piezas dentarias dañadas que existian sobre el maxilar, no encontraron secuestro ninguno, y habiendo desnudado un poco el hueso hácia la sínfisis del menton se comprobó una vez más el diagnóstico hecho, pues se ha reconocido que la necrosis alcanza todo el maxilar. La parte descubierta ha presentado un color ceniciento, al tacto resistente, á la percusion sonido metálico; en una palabra, es un hueso sin vida y su presencia en dicha parte hace que los tegidos que lo rodean estén en un estado permanente de inflamacion con supuracion muy abundante que está agotando las fuerzas del enfermo.

Tratamiento interior: el mismo que los dias anteriores. Al exterior: cataplasmas emolientes y curacion con ácido fénico.

Dias 25 de Setiembre al 1.º de Octubre. Han ocurrido muy pocas variaciones con respecto á la marcha de la enfermedad. Tratamiento el mismo.

No se ha practicado la operacion hasta hoy esperando que mejore un poco el estado físico y moral del enfermo. Como ya se ha conseguido este resultado se operará mañana.

Día 2 de Octubre. A las ocho de la mañana de este día el Profesor Herrera asociado al profesor Uribe han procedido á practicar la operacion de reseccion de todo el maxilar inferior.

Procedimiento operativo.—Se ha atravesado la lengua con una aguja curva con el objeto de pasar un hilillo que se ha confiado á un ayudante para impedir la inversion de la lengua hácia atras. En seguida se ha hecho una incision profunda á todo lo largo del borde inferior desde la sínfisis del menton hasta el ángulo del maxilar de ámbos lados. Poca hemorrágia; se ha levantado el cólago anterior diseccionando las partes blandas hasta el hueso y descubriendo, completamente la cara anterior ó externa. Despues se ha diseccionado toda la parte media posterior notando que hay una especie de levantamiento duro; como fibroso, en la parte que corresponde á la insercion de los músculos genio-glosos. Luego se ha pasado la sierra-cadena de Chassaingnac por toda la parte media y se ha aserrado para dividir en dos partes iguales el maxilar.

Diseccion un poco más la region interna hasta el ángulo se ha cogido el lado derecho del hueso con una pinza de garras de leon, é imprimiéndole al maxilar un movimiento de bácia un poco hácia adelante y hácia abajo y despues hácia arriba, ha salido toda la rama, excepto parte de la apófisis coronóidea y el cuello y condilo de la mandibula. Esta parte habia desaparecido por la supuracion, pues no se encontró nada en el fondo de la herida. Al ir á hacer lo mismo con la parte izquierda se fracturó el hueso, saliendo toda la rama horizontal. Una nueva tentativa dió otro fragmento de dos centímetros y medio. Diseccionó un poco más la parte de hueso que quedaba en la herida al alcance de los instrumentos y agarrada con la misma pinza, un movimiento hácia abajo y hácia adelante dió por resultado la extraccion completa de la parte que quedaba. Entonces se pudo comprobar que existia un plano fibroso resistente que estaba por debajo del maxilar necrosado, un poco exagerada dicha dureza y resistencia en la parte correspondiente á la insercion de los músculos los genio-glosos, disposicion muy ventajosa para evi-

tar la inversion de la lengua hácia atras, la oclusion de la glotis y la sofocacion del paciente. Con esto estaba salvado uno de los peligros inmediatos de esta operacion, la asfixia, que muchas veces no se presenta inmediatamente sino á los nueve dias ó hasta los diez años como sucedió con los operados del Profesor Gerdy, segun consta de las observaciones publicadas por M.M. Beaugrand y Fandel. Una vez extraido el maxilar se repasaron con el termo-cantero los puntos que daban algo de sangre, pues no se cortó vaso alguno de consideracion, y solo hubo una hemorrágia puramente capilar que cesó inmediatamente despues de la aplicacion del cauterio. Terminado esto se limpió bien la superficie con agua de Pagliari y se procedió á poner ocho puntos de sutura (de puntos pasados) y un bendaje (cabestro). El enfermo saca bien la lengua y conversa distinguiéndose perfectamente lo que dice. Se le dió una pocion cordial inmediatamente despues de la operacion: y luego la siguiente:

Extracto de quina..... 2 gramos.
Fosfato de cal..... 4 id.
Vino..... 40 id.
Pocion gomosa..... 120 id.

M. y R. cucharadas. Una cada hora.

Al exterior: mojar continuamente la curacion con aguardiente alcanforado y buches constantes de agua de Pagliari.

Dia 3 de Octubre. Hoy ha amanecido muy inflamada la cara; se le quitó un punto de sutura, el superior del lado izquierdo; muy inflamados los labios de la incision. Sus mismos medicamentos, ménos los buches de agua de Pagliari, que se han hecho inútiles por la suspension de la hemorrágia.

Dias 4 á 6 de Octubre. La inflamacion ha disminuido mucho. Están reunidas las dos superficies, ha habido cicatrizacion por primera intencion; solo quedan tres puntos supurantes. Se le han quitado los hilos de la sutura. Sus mismos medicamentos.

Dias 7 á 20 de Octubre. Ha continuado la mejoría de una manera notable. La cicatrizacion es completa, queda solo algo de infarto hácia la region maseterina. La cicatriz tiene un color rosado claro. Sus mismos medicamentos.

Dias 21 á 28 de Octubre. Disminucion considerable del infarto. Sus mismos medicamentos.

Dia 29 de Octubre. Sale el enfermo del Hospital. El lugar que ha dejado el maxilar se nota duro, resistente. El diámetro anterior del piso de la boca ha disminuido un poco. Movimientos de la lengua fáciles. Se le entiende perfectamente bien lo que conversa. Al exterior se nota algo de infarto hácia la parte superior de la region maseterina, deprimido un poco el menton hácia arriba y hácia atras lo cual da á la cara una forma ligeramente redonda, pero que desaparecerá con el infarto de las partes laterales de la cara. Línea cicatricial poco aparente en la parte anterior de la cara. Desigual y rugosa la cicatriz, como es natural en todas, por las propiedades especiales del tegido inodular.

Pieza anatomo-patológica: Falta completamente el cóndilo derecho del maxilar y parte de la apofisis coronoidea. Borde superior ó alveolar: muy rugoso y destruido casi en su totalidad. Borde inferior: muy rugoso y destruido en toda la rama izquierda y algo en la derecha sobre todo en la parte correspondiente al ángulo. Tabla esterna: conservada en la rama derecha;

muy destruida en algunos puntos, en otros ha desaparecido por completo. Tabla interna: destruida por completo en la sínfisis quedando solo el tegido esponjoso en el cual se encuentran cavernas y desigualdades muy marcadas; en el cuarto medio anterior de ambas ramas completamente destruidas lo mismo que el tegido esponjoso quedando reducido el hueso en este punto solo á su tabla esterna; el cuarto medio posterior ha conservado su tabla interna pero en el lado derecho ha desaparecido el tegido esponjoso; y el cuarto posterior no tiene tabla interna sino en unos pocos puntos y en otras ha desaparecido por completo el tegido esponjoso. El ángulo de la rama izquierda ha desaparecido. Del canal dentario solo quedan vestigios en la rama izquierda; en la derecha no existe.

Un mes ántes de la fecha que se espresa al pié ha sido examinado por uno de los tres suscritos quien le encontró tres núcleos óseos en el esqueleto fibroso que quedó despues de la operacion.

Bogotá, Julio 13 de 1880.

JOAQUIN E. BOTERO—JESUS NÁVAS—LUIS MARÍA RUIZ.

OBSERVACIONES

sobre la higiene en los Llanos de Casanare y San Martín.

CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS LLANOS Y MODO DE PREVENIRLAS.

De los datos que me han suministrado las observaciones que he hecho en los Llanos, teniendo en cuenta la temperatura, el suelo, los hábitos y costumbres, junto con la esperiencia personal, he reconocido tres causas como fuentes de las enfermedades llaneras, deduciendo el método de prevenirlas para la salubridad en esos lugares.

- 1.^a Por las variaciones bruscas de temperatura.
- 2.^a Por la influencia del suelo.
- 3.^a Por la mala alimentacion:

1.^a Las variaciones bruscas de temperatura que se notan en el llano, son causa ocasional de muchas enfermedades.

La temperatura del llano es 28° c. próximamente, pero cerca á las cerranias, la temperatura fria de la cordillera la hace variar muchas veces en el dia. No es lo mismo en el centro de la llanura, en que la temperatura de 29° c. es enfiada por los vientos alisios que soplan de Oriente á Occidente desde las 8 h. de la mañana hasta las 3 h. de la tarde. En el tiempo del invierno que dura desde el mes de Abril hasta Diciembre, aunque con un verano intermedio de mes y medio á dos meses, estas variaciones de temperatura son más sensibles, porque apenas va á principiar la lluvia, se suspenden los vientos alisios y son sustituidos por un viento que el marino llama en el Meta "viento-norte;" viento húmedo y acompañado de la elevacion de temperatura. Así es como pueden observarse las enfermedades que provienen de esta causa: pleuresias, neumonias catarrales en el adulto, que son de hipótesis para algunos médicos, pero que en el llano se observa que, despues de un catarro brón-

quico, sobreviene una neumonía aguda, tísis de marcha aguda, amigdalitis que asfixian en veinte y cuatro horas, &c.

2.ª La influencia del suelo por los productos vegetales acumulados, es causa determinante de muchas enfermedades en dos épocas del año.

Las llanuras cubiertas de bosques espesos en la extensión de muchas leguas, en algunos puntos, guardan en su interior dospojos vegetales, que por la influencia de las lluvias son arrastrados y depositados en las llanuras, produciendo al principio del invierno y en los primeros meses de verano, una fiebre que, según mis observaciones, es muy semejante á la que el señor Niemeyer trae con el nombre de fiebre recurrente. Relapsing fever (Tomo 2.º página 723, ed. 8.ª), aunque varía apenas en el carácter de sus remisiones. Las hay tambien intermitentes y perniciosas de forma intermitente; pero estas últimas son más raras.

3.ª La mala alimentación que puede entrar como causa predisponente, es causa ocasional.

No se reduce la alimentación del llanero, en lo general, sino á un pedazo de carne seca y salada, insípida y flaca, que despues de lavada la ponen en agua-sal con plátano, y á un cocimiento de café tostado que lo preparan poniendo en una caldera (marmita) el café, el agua y dulce, sometiendo esto al calor hasta que hierve. Esta es toda la alimentación del llanero, y cuyo peso no pasa de cuatro á cinco libras diarias. Usan tambien la carne de algunas gallináceas, palmípedas y mamíferos de caza; pero la carne de res es la más usada.

Esta alimentación ó racion insuficiente pone al llanero, en condicion para contraer una fiebre ú otras enfermedades.

Son, pues, tres las causas de las enfermedades en los llanos; las transiciones bruscas de temperatura; la influencia de los productos vegetales y la mala alimentación:

¿Cuál será el método para esfinguir estas causas? ¿Será la combustión la que dé el buen resultado?

Analicemos el punto en çnanto al miasma.

La época de producción es al principio del invierno y en los primeros meses del verano; pero los llaneros le temen más á este último que al primero; porque en este tiempo la fiebre es mas intensa y hay mas mortalidad.

Si se pudieran quemar los miasmas en la época en que se producen, como puede evitarse la infeccion de un cuerpo en descomposicion por la incineracion, no hubiera fiebres en los llanos, pues las quemas en el tiempo de verano, son muy comunes y en extensión de muchas leguas.

Però siendo como es el fuego en higiénico el método que hay para descomponer materias orgánicas por que es que no tiene aplicacion en el Llano?

Porque la humedad de las sabanas á la hora en que esos productos se levantan para infeccionar, impiden no solamente las quemas en grande sino aun en pequeña escala.

El señor Joaquin Díaz Escovar (Bosquejo estadístico, página 80, edicion 2.ª) dice: "Fuera de la gran medida de cremacion anual las demas proposiciones son secundarias. . . ." Despues de enumerar medios como la emigracion, division territorial, &c. Usa de la palabra *cremacion* que en el sentido médico significa "combustion y reduccion á cenizas de los cadáveres" (Littre y Robin, edicion 12 página 380).

En esto se ve que el señor Díaz Escovar cree que los miasmas son de origen animal, cuando los hechos médicos ponen de manifiesto el miasma vegetal. Se ha observado, que las fiebres recurrentes, que son las del Llano no se desarrollan sino en lugares pantanosos y cuando los sujetos están mal alimentados. Este solo hecho pone de manifiesto el miasma vegetal.

"Si el resultado se espera de la combustion, dice el señor Giné, basta fijarse en la inmensidad de la atmósfera para ver todo lo que hay de extravagante é ilusorio en semejantes propósitos."

Doy por sentado que el resultado de las quemas sea favorable para la destruccion del miasma y que con la actividad y celo que emplee el señor Díaz Escovar, destruya los miasmas vegetales, producto de la descomposicion en mas de cien mil kilómetros cuadrados; pero resultará con esto que le quita al llano su purificador, pues es reconocida la influencia del bosque sobre los miasmas atmosféricos por la respiracion vegetal; pero no es solo esto: las aguas depositadas en las partes profundas del terreno forman pantanos que producen miasmas los que, no encontrando detencion en su marcha y si por el contrario, facilidad para su propagacion, invadirian en mayor escala haciendo la mortalidad mayor.

La naturaleza como higienista ha previsto este mal, rodeando las sabanas de monte á una extensión mas ó ménos grande de sabana le corresponde otra de bosque.

El método higiénico que deba emplearse debe ser constante, es decir, que obre en toda época; en verano como en invierno, para que esté influenciando en las causas constantemente, previniendo las enfermedades y disminuyendo las causas de los miasmas.

¿Pueden destruirse esas causas?

Lo dificultoso es que haya un método que dé por completo un buen resultado; pero sí los hay que minoran la acción morbífica, y que enfermedades que han producido la muerte, vengán á ser benignas.

El método higiénico contra esas enfermedades se reduce á las tres causas ya conocidas.

1.º Un llanero que usa ropa muy delgada y permanece á la intemperie; que su casa (conuco) está descubierta por todos lados; que su cama es un chinchorro (hamaca) y no se abriga en la vigilia; que permanece con la ropa húmeda, en medio de las variaciones de temperatura, tiene que contraer las enfermedades, consiguientes á esas causas.

El método de prevenirlas es, haciendo variar las costumbres por la emigracion: entónces los individuos del Llano, por la imitacion harian cosas apropiadas y se vestirían convenientemente favoreciéndose de estas causas.

2.º La influencia del miasma varia con estas condiciones: 1.º Division territorial: para que cada individuo dándole curso á las aguas de su propiedad, coadyuve á formar el cauce de los rios. 2.º La emigracion, para que destruyan los productos vegetales utilizándolos. 3.º La conservacion de los bosques. 4.º La aclimatacion de los eucaliptus; para colocarlos al rededor de los pantanos que no se puedan desecar por el drenaje.

3.º Las enfermedades que se producen en el Llano por la mala alimentación se desarrollan mas en el llanero que en el individuo de fuera: la razon de ésta, la diferencia de fuerzas; mientras que el llanero no resiste la enfermedad sino diez dias, el sujeto de

fuera bien alimentado resiste quince y pasa á la convalescencia.

El llanero tiene un campo hermoso donde trabajar, la tierra dá todos los productos imaginables; pero no tiene quien le ayude: él en su *conuco* con un muchacho no puede atender sino al ganado; pasa todo el día *sabaneando*. Los hombres que le pueden servir viven nómades en las orillas de los ríos ó en los montes: son indios con principios de civilización, pero desde que se separaron los misioneros católicos abandonaron las poblaciones y hoy se encuentran mas de diez habitadas por el jaguar.

Para remediar la influencia de esta causa se necesita: 1.º El comercio por la navegación del Meta y la formación de caminos á la capital. 2.º La reducción de las tribus salvajes por misioneros católicos. Dos colegios de misiones con una renta anual, serían suficientes: el uno en San Martín y el otro en Casanare. Es el único medio de reducir estas tribus, y que ha sido aconsejado por un nuevo viajero europeo, Eduardo Andre, en los años de 75 y 76; naturalista enviado por el Gobierno francés á la América del Sur (Le Tour du Monde página 163).

Es á LOS GOBIERNOS ECLESIASTICO Y CIVIL, QUE LES TOCA PREVENIR ESTAS CAUSAS.

El individuo que va al Llano se expone á contraer la fiebre si no observa el método higiénico que se deduce de las causas ya enumeradas por la experiencia personal.

1.º Usar los vestidos convenientes; abrigarse durante la noche, y en caso de humedad, darse fricciones generales con alguna agua aromática ó alcohólica.

2.º Tomar por la mañana y por la noche una copia del remedio siguiente:

—M—

Tintura de ruibarbo	2 gramos.
Extracto de quina	4 gramos.
Brandy fino	400 gramos.

R. Las copitas.

En el caso de epidemia y como mas activo, sustituir el extracto por 0,50 de sulfato de quinina.

3.º Se debe alimentar bien y comer á las horas acostumbradas. La carne del Llano debe usarse asada. Bogotá, Junio 7 de 1880.

JOSÉ FRANCISCO BAYON B.

CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

Paris, Enero 30 de 1880.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.

Deseando coadyuvar con mi pequeño contingente para el fin que la Sociedad médica de Colombia se ha propuesto, tengo el gusto de remitir á usted este trabajo para que si lo estima conveniente se sirva insertarlo en las columnas de la *Revista*.

LA OVARIOTOMIA EN FRANCIA.

No es mi objeto hacer una sucinta descripción de todos los procedimientos que sucesivamente se han puesto en práctica para extirpar los quistes ováricos, procedimientos que han variado tanto como los cirujanos que han practicado esta operacion, y cuyo manual operatorio varía tambien con la naturaleza del quiste que se extirpa. Unicamente haré una relacion detallada

sobre el procedimiento que he visto poner en práctica á M. Péan, procedimiento que se tiene como clásico entre los cirujanos franceses.

Se trata de un quiste multilocular del ovario izquierdo en una mujer de 35 años, nulipara, de constitucion linfática y que principió á sentir los síntomas inherentes á esta lesion desde hace 4 años. En estos últimos dias ha tenido peritonitis sub-agudas y muy circunscritas, complicaciones que son muy frecuentes en semejantes casos.

Para ser lo más claro posible en mi descripción, dividiré el asunto en tres partes:

A—Cuidados dados á la paciente y precauciones observadas ántes de operar.

B—Acto de la operacion, y

C—Cuidados consecutivos á la operacion.

A—La paciente ha sido previamente sometida durante algunos dias á un régimen tónico y reconstituyente; cuatro dias ántes de la operacion se la ha prescrito una dieta, no absoluta, mas sí severa, esto con el objeto de hallar los intestinos en el mayor estado de vacuidad posible y sobre todo sin gases, pues así disminuye mucho la tendencia que aquellos tienen á salir de su cavidad en el momento en que ésta se ha abierto.

La operacion se practica en el mismo departamento donde la enferma ha de permanecer despues de operada y para lo cual se elije un cuarto no muy grande, el que será fácil mantener á una temperatura uniforme y un poco elevada. Ademas, obrando así se evitan á la paciente los sacudimientos y la fatiga que traería consigo su conduccion á un lugar más ó ménos lejano.

El método antiséptico de M. Lister se pone en práctica con todo el rigor y escrupulosidad que su inventor exige. Un aparato pulverizador * en el que hay una solucion fenicada al 20 por 100, satura la atmósfera del aposento haciendo pasar su corriente de líquido pulverizado por sobre el campo operatorio; compresas de muselina han sido con anticipacion empapadas en la solucion antiséptica, para que en el acto de emplearlas estén ya secas; lo mismo se ha hecho con la seda que ha de servir para las ligaduras y suturas y con el algodón para el vendaje y los instrumentos se tienen dentro de una ponchera con la misma solucion.

M. Péan, con el objeto de facilitar las maniobras operatorias, ha hecho construir una pequeña cama articulada en la union del tercio superior con los dos inferiores; ésta por un mecanismo sencillo eleva ó baja en totalidad ó en parte el cuerpo de la paciente, sin necesidad de que ella se mueva para nada.

B—La paciente previamente vestida con una camisa de franela y sus piernas envueltas en un pedazo de la misma tela, se acuesta en la camilla. M. Péan gasta mucha escrupulosidad á fin de que sus operadas se mantengan á una temperatura uniforme, y de aquí estos cuidados.

Los ayudantes en número de cuatro, se bañan sus manos en la solucion antiséptica y se colocan así: uno á la cabeza de la paciente para administrar el cloroformo; dos á los lados para ayudar al cirujano en sus maniobras y el cuarto se encarga de los instrumentos para presentarlos á proporcion que se vayan necesitando; estos son muy numerosos, y si todo cirujano tuviera que proveerse del museo instrumental de M. Péan, pocos podríamos operar: bisturis de todas clases, tijeras, pinzas hemostáticas en profusion, pinzas muy fuertes de prehension, agujas rectas, un trócar en comunicacion con

* Marmito de Lister.

un aparato aspirador, &c. &c. Muchas esponjas empapadas en la solución antiséptica y servilletas calientes se tienen también preparadas con anticipación para servirse de ellas durante la operación. La pieza donde se opera está a una temperatura de 20° centígrados. Los ayudantes y el cirujano cómodamente sentados para no fatigarse, aquéllos en los sitios indicados ya, éste entre los miembros pelvianos de la paciente los que descansan sobre las piernas del operador. Aquí principia la operación; la enferma cloroformizada hasta la relajación completa, el cirujano pone a descubierto su vientre y aplica sobre él un delantal de caucho que está perforado en su centro por un agujero de unos 20 centímetros de diámetro, al rededor del cual se halla una tira de diacuilón la que lo adhiere perfectamente al vientre no dejando a descubierto sino el campo operatorio. Entonces el cirujano después de empapar sus manos en la solución fenicada hace con un bisturí convexo y sobre la línea media una incisión de unos diez centímetros de longitud entre la depresión umbilical y el púbis, no interesando sino la piel, continúa cortando capa por capa hasta llegar al peritoneo parietal y tiene cuidado de poner pinzas hemostáticas sobre todo vaso que sangre por insignificante que sea su hemorragia; ya sobre el peritoneo y perforado de que ni una gota de sangre que pueda caer á su cavidad se halla en el campo operatorio, toma éste con una pinza, le hace un cojal y luego con una tijera lo corta en la extensión de la otra incisión; hecho esto, la pared del quiste se presenta; entónces punciona una de sus celdillas con el grueso trocar que está en comunicación con el aspirador, de esta manera evita el que el líquido vaya á derramarse en la cavidad peritoneal, y á la vez por la depresión que su salida produce facilita la extracción del resto del tumor quístico que con frecuencia es tan voluminoso; pero antes de practicar dicha punción toma algunas precauciones que tienen por objeto mantener, en cuanto sea posible, los intestinos en su lugar; aquí principia el papel activo de los ayudantes laterales y las servilletas entran á funcionar. Cada ayudante toma una de éstas y deslizando la por entre la cara externa del quiste y la pared abdominal, la introduce en esta cavidad y prensa sobre ella para rechazar los intestinos hacia arriba. Estas servilletas llenan dos objetos principales: 1.º reemplazan en cierto modo y por el momento la compresión que el quiste ejerce sobre el paquete intestinal impidiendo así su deslocamiento, y 2.º facilita las maniobras de los ayudantes, haciendo más uniforme la presión que ellos deben ejercer y además absorben todo líquido que pudiera existir de antemano en la cavidad peritoneal ó otro cualquiera que pudiera derramarse allí durante la operación. Retirando el trocar con que se ha hecho la punción, el cirujano toma con una pinza fuerte las paredes de la celdilla que acaba de vaciar y principia á hacer tracciones moderadas hasta conducir al exterior todo el quiste el que sale con mucha facilidad siempre que, como en el caso de que me ocupo, no haya contraído adherencias con los órganos circunvecinos. Extraído así el tumor quístico se recibe en una vacía, más como aún ha quedado adherido por su pedículo es necesario separarlo del todo; este tiempo de la operación exige muchas precauciones. El cirujano se lava muy bien sus manos en la solución fenicada é introduciendo una de ellas en la cavidad abdominal, va á cerciorarse de que el tumor no tiene sino un solo pedículo, hecho esto introduce la dicha cavidad grandes esponjas con las que enjuga bien sus paredes y procede á cortar el pedículo de la manera siguiente: Lo toma con una pinza fuerte

y de largas ramas lo más cerca posible de su nacimiento; coloca luego pinzas hemostáticas de largo pico, una para cada mitad del pedículo de tal manera que entre las dos lo compriman en toda su extensión; el lugar donde éstas quedan aplicadas dista unos dos centímetros del punto donde se ha fijado la pinza de prehensión, entónces pasa por este espacio una aguja que lleva una aña doble de seda muy fuerte y retirándola en seguida hace una ligadura en masa con el hilo correspondiente sobre cada mitad de las en que ha quedado dividido el cuerpo del pedículo. Hecho esto corta con una tijera y extrae por completo el tumor; la pinza de prehensión queda todavía en su lugar para cualquier accidente que pudiere sobrevenir; Corta luego los cabos de las ligaduras lo más hacia su base que le sea posible, y tomando nuevas servilletas y esponjas enjuga por última vez las paredes de la cavidad y se cerciora por medio del tacto y la inspección ocular de que el tumor ha sido extraído en su totalidad. Los ayudantes retiran entónces sus servilletas y continúan haciendo una presión moderada sobre el vientre, mientras el cirujano hace la sutura; pero antes de describir ésta quiero hacer notar esto: M. Pean no está de acuerdo con los cirujanos ingleses acerca de lo que deba hacerse con el pedículo; esta es hasta cierto punto una cuestión de doctrina: el cirujano francés lo reduce y, en consecuencia, los hilos de la ligadura al caer tendrán que obrar como un cuerpo extraño, en esto no es muy lógico si se atiende a la escrupulosidad que gasta con referencia a la más insignificante partícula de líquido. La mayor parte de los cirujanos ingleses optan por el procedimiento que consiste en dejar el pedículo sin reducir.

Pasemos a la sutura: esta es entrecortada y hecha con hilos de seda que llevan en cada una de sus extremidades una aguja recta, cada aguja se pasa de dentro para afuera al traves de la pared abdominal comprendiendo el peritoneo parietal; el número de puntos de sutura varia con la longitud de la incisión; para el caso de que me ocupo se aplicaron siete. Mientras dicha sutura se practica se deja todavía en el interior de la cavidad una pequeña servilleta, cada una de sus extremidades sale por la mitad de la incisión junto con la pinza de prehensión que aun está fija sobre el pedículo. Entónces se principia a añadir los puntos de sutura de arriba hacia abajo, teniendo cuidado de afrontar perfectamente los labios de la herida, llegando a la mitad, se continúa la maniobra de abajo hacia arriba hasta que únicamente falte uno ó dos puntos; entónces se extrae la servilleta, se retiran las pinzas y la operación queda terminada. Todavía los ayudantes continúan comprimiendo moderadamente el vientre; se aplica luego sobre la incisión un pedazo de hule empapado en la solución antiséptica, luego algunas compresas y una pequeña cantidad de algodón, todo lo cual se contiene con anchas bandetelas de esparadrapo que, comprimiendo un poco, van á fijarse sobre las caderas y la parte posterior del tronco. Sobre esto grandes fajas de algodón, y últimamente una tela de flanela haciendo las veces de un vendaje circular del cuerpo, termina la curación.

C.—Mientras tanto, todos los lienzos y frazadas de la cama en donde ha de reposar la paciente se han previamente calentado, y ésta es conducida allí sin hacerla sufrir el más mínimo movimiento. La dieta continúa aunque no con mucho rigor, y el cirujano observa su enferma para combatir oportunamente por una terapéutica racional las complicaciones que pudieran sobrevenir. Es este el procedimiento empleado en Francia por el

doctor Pean para practicar la ovariotomía; los resultados obtenidos por este cirujano son los más halagüeños; hace pocos días ha presentado á la Academia de medicina una estadística de nueve ovociotomías con igual número de éxitos, realizando así el ideal de la cirugía.

No ménos notables son los resultados obtenidos en Londres por el profesor Spenser Welle, cuyo procedimiento operatorio difiere un poco del que emplea el cirujano frances y del que me ocuparé en la próxima ocasion,

José J. ENAO.

VARIEDADES.

LAS FLORES SON DAÑOSAS.

Nada es mas bello que las flores, sus variadísimos colores y la caprichosa forma de sus corolas constituyen un contraste seductor. En toda fiesta en donde el espíritu se expande arrobado de placer ó de tierna adoración, las flores desempeñan el papel mas importante porque son la naturaleza misma vestida de gala, que rinde culto con su espléndida magnificencia.

La mujer que por su belleza se parece á las flores y que toda ella es sentimiento y espiritualidad las elije por compañeras, seducida por su embriagante aroma, pero éste algunas veces es traidor y exhala un aliento ponzoñoso que suele dar la muerte.

En la noche las flores á mas de su perfume exhalan ácido carbónico, gas irrespirable que altera el aire pudiendo producir accidentes nerviosos y aun la asfixia, pero qué asficia! halagada con el delicioso aroma que despiden, siendo éste su más terrible cómplice.

El sabio y espiritual Sam señaló en su semana científica, "La Patria" acontecimientos muy notables. "En cierta ocasion (1867) fué llamado el doctor Huet—Després para asistir con sus cuidados á un jóven de organizacion robusta, que la víspera se durmió en las mejores condiciones de salud posible, y que se despertó con los miembros inferiores entorpecidos y con males de corazon; quiso levantarse pero despues de algunos pasos vacilante le fué necesario acostarse al punto.

Las sensaciones que sufría el enfermo presentaban un carácter particular. En tanto que tenia sus ojos abiertos y que su cabeza reposaba en la almohada, sufría muy poco; pero desde el momento en que cerraba sus párpados ó cuando ejecutaba el menor movimiento aparecian con intensidad síntomas análogos á los que presenta el mal de mar violento.

Este estado se prolongó durante dos dias sin que obtuyese mejoría y al fin el doctor Huet Deprés descubrió sobre un mueble una maceta de jacintos blancos de flores dobles, los que fueron arrojados; y por una enérgica corriente de aire renovada la atmósfera, el enfermo fué restablecido á su salud, la que no fué completa sino despues de muchos dias."

El doctor Bouland refiere un caso análogo de envenenamiento por el aroma de las flores.

Una señorita instalada en Enghien, durante la buena estacion, adquirió una pasion tal por las flores que su habitacion parecia un verdadero jardin. La imprudente no tardó en sufrir accidentes nerviosos acompañados de gran malestar, de una locuacidad extrema y de fiebre sin cesar creciente. Por consejos del doctor Rostan fué llevada á Paris, en donde ocho dias despues murió por consecuencia de los accidentes cerebrales que se le desarrollaron.

El caso siguiente comprueba la funesta influencia que tienen las flores sobre la vida del hombre.

Dos jóvenes de Stuttgart (1865) que se amaban con pasion vehemente, obtuvieron con grandes dificultades de sus parientes, el consentimiento para su union.

La suprema felicidad que creyeron alcanzar fué festejada como era natural y rodeados de flores y embriagados de sus perfumes pasaron á la vida eterna: sus cadáveres fueron hallados al siguiente dia de sus bodas en la cámara nupcial.

Muchos otros accidentes se pudieran referir, causados por la accion deletérea de la aroma de las flores y todos ellos son análogos, pero el siguiente referido por el profesor Chevallier es mas grave, por las circunstancias que lo acompañaron y de grande importancia no solo por referirlo este sabio profesor, sino por figurar en él, el doctor Lisfranc uno de los hombres mas eminentes en las ciencias médicas.

El profesor Chevallier dice así:

"Una noche mientras yo divagaba con el doctor Lisfranc, lo vi palidecer repentinamente y alejarse del lugar; creí en una indisposicion súbita del célebre cirujano, que me tomé bruscamente del brazo y me sacó fuera de la sala de los Mariscales.

"Allí un poco mas repuesto me dijo: 'En mi lugar estarias tan conmovido como yo! Acabo de ver una encantadora jóven que valsaba alegremente en brazos de un hombre con quien se acaba de desposar; y tengo la profunda conviccion que esta mujer ha envenenado á su primer marido. Comprenderéis que esto era suficiente para sentirme trastornado como he estado! Despues de largo tiempo el infeliz muchacho que se habia desposado por amor, pobre y de una familia oscura, debía á las decepciones de su matrimonio una salud languidescente, que la calma y la bondad hubieran curado; pero que la pesadumbre alteró cada dia de mas en mas."

"Una mañana se le encontró muerto en su cámara de dormir, la que su mujer habia hecho llenar la víspera por la tarde, con pretexto de una fiesta, de flores, y sobre todo de jacintos.

"Desde luego creí que esto era consecuencia de una imprudencia; pero bien pronto me acordé que yo habia referido, algun tiempo ántes delante de esta abominable criatura, un caso de envenenamiento producido por las flores, y supo que una intriga escandalosa con el que hoy le ha dado su nombre, la habia inducido á conquistar su libertad con un crimen.

"Su nuevo marido no desconfía de nada, adora á la que cree un ángel y que no es sino una envenenadora. Alejémonos, dijo bruscamente, porque sería capaz en mi indignacion de cometer un acto al cual me impulsa demasiado mi humor violento.

"Lo conduje hasta su carruaje, y volví al baile preguntándome tristemente cual de todas estas jóvenes coronadas de flores era á la vez una adúltera y una envenenadora, digna rival de la Brinvilliers."

Esta corta y sencilla historia hace conocer hasta dónde puede llegar en sus resultados el poético atractivo de las flores y el pernicioso abuso que se hace de ellas. Se debe estar alerta con lo que seduce los sentidos, porque las mas veces contiene males terribles é irreparables.

Es cosa sorprendente, que las flores compañeras naturales de la vida femenina y que en todos los actos de la mujer contribuyen al fin de sus amores y de sus virtudes, suelen ser tambien cómplices de sus faltas y aun de sus crímenes.

L. ZERDA.

CIENCIAS NATURALES.

PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

CANELA DE LOS ANDAQUIES.

ORDEN DE LAS LAURINEAS.

Género—*Laurus* de Linneo y Tournefort.

Especie—*Cinnamomum*.

LAURUS. *Laurier*. Calix 6-partitus aut 6-fidus ocellis. Stamina filamenta 12, 6 exteriora fertilia, 6 interiora exterioribus opposita quorum 3 fertilia basi 2 appendiculata aut 2 glandulosa, & 3 alterna sterilia. Stigma capitatum.

CARACTERES DEL GÉNERO.

Arbol que conserva su verdura hasta su desecamiento, de ocho á nueve metros de elevacion, todas sus partes, ménos el leño, y principalmente la corteza, exhalan olor de canela como la del *cinnamomum* de Linneo.

El diámetro de su tronco, es de 45 á 50 centímetros, cubierto de una epidermis grisosa; la corteza se cubre primero del mismo color que la epidermis, pero frotada toma un color leonado; las ramas son opuestas, cilíndricas y lampiñas; las hojas opuestas, pecioladas oblongas lanceoladas, coriáceas, enteras, lampiñas, lisas y reluctantes por encima y adquieren por su secamiento un color leonado. Es muy manifiesto el nervio central y difiere de la canela de Ceylan, en que ésta tiene dos ó cuatro nervios secundarios. Sus flores regulares, hermafroditas, de color blanquecino. Receptáculo en forma de copa; perianto persistente con seis sépalos alternos en dos filas; doce estambres que forman cuatro verticilos, cada uno de tres estambres, dos exteriores con anteras introrsas y el tercero con anteras extrorsas. Las anteras son cuadriloculares y se abren longitudinalmente, los de la cuarta fila son estériles. Ovario único, unilocular; estilo sencillo; estigma inflado en cabezuela. Fruto, una baya, semejante á una bellota, acompañado del cáliz y el receptáculo persistente. Como se ve sus caracteres son muy afines con los del *cinnamomum zeylanicum*, como he tenido ocasion de observarlo con las láminas de este árbol.

Se encuentra este precioso vegetal en la antigua Mision de Maynas al Sur de Colombia y al Este del Asuay; bañanlo el Tunguragua y el Ucayale que se unen para formar el Amazonas. Su clima es cálido, pero húmedo y el suelo está cubierto en gran parte de vastísimas selvas.

El señor don Sebastian José López Ruiz emprendió viaje desde esta capital á las montañas de los Andaquíes ó Misiones de los rios Caquetá y Putumayo, con el objeto de inspeccionar y cultivar los árboles de canela silvestre que nacen en aquellas selvas.

Don Pablo Salazar dice al señor Ruiz: "La canela la hay en distintas partes con abundancia y algunas hay otro árbol que no sea canelo: esto es en Sumbucio y en la Mision de Maynas."

El señor Mátiz plantó en Mariquita varios árboles de canela, probablemente traídos de los Andaquíes, y allí (Mariquita) tuvo ocasion de observar estos árboles, cuya descripcion he hecho, llevado del interes por saber si era cierto, como se decia, que era la misma canela de Ceylan.

La canela de nuestro país es gruesa en el tronco,

y en los ramos tiernos muy delgada é intimamente adherida al leño, que casi se confunde con la albura. En un tiempo se encontraba en el comercio con el nombre de canelon. Su gusto es agradable, aromático y picante; estas cualidades son ménos intensas que las de la canela de Ceylan.

Segun la opinion de algunos químicos, tiene las mismas propiedades estimulantes de las del *cinnamomum zeylanicum*.

Bonnastre habiendo analizado algunas partes de este árbol, halló que contenia: aceite volátil concreto 15; aceite fijo que parece manteguita 50; estearina 110; resina glutinosa 15; materia colorante parda 40; fécula 55; goma soluble 60; otra análoga á la alquitra 6; ácido 2; azúcar que no cristaliza 4; residuo salino 7; parénquima 100; humedad 80 y pérdida 6.

PROPIEDADES MEDICINALES.

Como esta planta es muy afín á la de Ceylan, en mi concepto tiene los mismos usos. Se aplica en las enfermedades atónicas del estómago y de los intestinos, en las dispepsias flatulentas, cólicos ventosos, hace expeler los gases contenidos en los intestinos; en la diarrea no inflamatoria, en el período adinámico de las fiebres graves. Se asocia á los amargos para ocultar su sabor y á los purgantes para moderar los cólicos. Algunos médicos le atribuyen la propiedad de obrar sobre la inercia del útero y despertar sus contracciones, conteniendo igualmente las metrorragias, y sobre las que dependen de la atonía de este órgano. El polvo se emplea al exterior para modificar las llagas atónicas; la tintura y la esencia se usan en fricciones, en linimentos en el reumatismo crónico. Una dracma de canela en polvo mezclada con una onza de quina, es excelente en las fiebres periódicas causadas por escorbuto ó escrófulas.

FRANCISCO BAYON.

A LOS SEÑORES AGENTES Y SUSCRITORES.

Al terminar la 5.ª serie de la *Revista Médica*, el Agente general repite sus súplicas á los señores agentes y suscritores del periódico con el objeto de que remitan el valor de las suscripciones.

La Sociedad necesita tener conocimiento de toda la parte administrativa del periódico, y el Agente debe presentar las respectivas cuentas. Por tanto, es de urgencia saber definitivamente quiénes son los verdaderos suscritores para que la Sociedad resuelva si debe ó no continuarse publicando la *Revista Médica*, cada vez que han sido muy pocos los que han atendido al pago de sus suscripciones, y estos valores no han alcanzado á cubrir la mitad siquiera de los gastos del periódico.

Ni aun el arreglo de las suscripciones de la serie 4.ª se ha podido conseguir. No se puede, pues, creer que hayan querido aguardar la terminacion de las series para verificar los pagos. Tampoco deben suponerse que, porque el periódico aparezca indistintamente se defraude por esto el valor de cada suscripcion, porque no se cobra por trimestres, ni años, sino por series que constan de 12 números cada una, y es el valor de esos números completos el que se exige.

Hay razon para extrañar esta manera de proceder porque no se trata en verdad de una empresa que tenga por móvil el lucro ó la especulacion.

A los señores Agentes y suscritores que han atendido á las necesidades del periódico, demostrando así que lo consideran de alguna utilidad, de las más cumplidas gracias.

EL AGENTE GENERAL.