AÑO XXI Bogotá (Colombia), Septiembre de 1898 N.° 233

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1.° Dr. Carlos Michelsen U.—2.° Dr. José María Lombana Barreneche.

SECCION OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 1.° DE MARZO DE 1898

(Presidencia del doctor Juan David Herrera).

En Bogotá, á 1.° de Marzo de 1898, se reunió la Academia de Medicina con asistencia de los doctores Amaya, Aparicio, Barreto, Corredor, García Medina, Gómez Calvo, Herrera Juan David, Herrera Luis María, Muñoz, Osorio, Michelsen, Sáenz, Sotomayor y Rueda A.

Leída el acta de la sesión correspondiente al día 3 de Diciembre del año de 1897, fue aprobada en todas sus partes.

En seguida dióse lectura á dos notas: una de la Sociedad de Medicina del Cauca dando cuenta del nombramiento de los nuevos Dignatarios, y otra del señor doctor Luis Cuervo Márquez dirigida al señor Presidente, en la cual solicita se le nombre miembro de número, en virtud de haber sido miembro fundador de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Leídos los artículos del Reglamento que tienen relación con este punto, el doctor García Medina sentó la siguiente proposición, aprobada por la Academia:

"De acuerdo con la nota del señor doctor Cuervo Márquez, y teniendo en cuenta lo dispuesto por el artículo 7.º del Reglamento, declárase inscrito al doctor Cuervo Márquez como candidato para miembro de número."

Los doctores García Medina y Sáenz (Nicolás) sentaron la siguiente proposición:

"La Academia Nacional de Medicina reconoce los importantes servicios que el ilustrado doctor José María Buendía ha prestado á la Ciencia y á la Humanidad en su inmaculada carrera profesional; como catedrático en más de veinticinco años de enseñanza; como Médico de las Clínicas de Maternidad y Niños en el Hospital de San Juan de Dios; como filántropo coadyuvando eficazmente á la creación y sostenimiento de dichos servicios en el mencionado Establecimiento; como antiguo Presidente de la Academia y como Rector de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales.

En representación de los intereses de la Ciencia, la Academia da al señor doctor Buendía las debidas gracias por su valiosa labor rindiéndole el debido homenaje."

Esta proposición fue aprobada por unanimidad.

El doctor Cuervo Márquez sentó la siguiente proposición que fue aprobada:

"Trasmítase la proposición de los doctores García Medina y Sáenz Nicolás por medio de una Comisión del seno de la Academia."

El señor Presidente nombró á los doctores Amaya y Michelsen en comisión, para poner en manos del señor doctor Buendía la proposición dicha.

El señor doctor Amaya Arias hizo la siguiente proposición:

"Decláranse vacantes los puestos de miembros de número de los doctores Oscar Noguera y Wenceslao Sandino Groot, de acuerdo con el artículo 12 del Reglamento, y considéreseles como miembros correspondientes." Esta proposición, sustentada por su autor, fue aprobada por la Academia.

Siendo llegada la hora se levantó la sesión.

Aprobada.

El Presidente, JUAN DAVID HERRERA.—El Secretario, *Miguel Rueda A.*

—

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 26 DE MAYO DE 1898

(Presidencia del doctor L. Barreto).

En Bogotá, á 26 de Mayo del presente año, reunióse la Academia Nacional de Medicina en sesión ordinaria y con asistencia de los miembros siguientes: Amaya, Aparicio, Castañeda, Gómez Calvo, Herrera (J. D.), Lombana Barreneche, Muñoz, Michelsen, Osorio y Rueda. Dejó de asistir con excusa el señor doctor Buendía.

Habiendo el *quorum* reglamentario declaróse abierta la sesión y procedióse á la lectura del acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada en todas sus partes.

En seguida dióse lectura á una nota del señor doctor José María Buendía, por la cual manifiesta á la Academia su agradecimiento por la honorífica nota que se dignó enviarle por medio del honorable conducto de los doctores Michelsen y Amaya.

Leyóse luégo una nota del doctor Guillermo Muñoz, en la cual da cuenta del envío de dos trabajos titulados: 1.° Caso clínico de retención de orina y congénito de imperforación himeneal, y 2.° Caso clínico de peretiflitis supurada. Estos trabajos fueron leídos, aprobados y mandados publicar en la REVISTA MÉDICA.

Acto continuo dióse lectura á una nota dirigida al señor Presidente de la Academia por el señor doctor Antonio de Gordón y de Acosta, en la cual manifiesta que envía un trabajo titulado "El Tabaco en Cuba," con el objeto de que se le nombre Miembro correspondiente.

El señor doctor Muñoz, á quien había pasado en comisión dicho trabajo por orden de la Presidencia, presentó un informe que termin a con las siguientes conclusiones:

"1.ª Dénse las gracias al señor doctor Antonio de Gordón y de Acosta por el envío de su panfleto; y

2.ª Dígasele que su trabajo no llena las condiciones del artículo 9.º del Reglamento de la Academia, y por tal motivo no se le expide el título de Miembro correspondiente que solicita."

Puestas en discusión, el doctor Amaya manifestó que dicho doctor Gordón había pasado en época anterior otros trabajos, los cuales estaban en manos del doctor Sotomayor para su estudio. Que por tal razón creía debía suspenderse la discusión de las conclusiones del doctor Muñoz, hasta conocer el informe que debía presentar el doctor Sotomayor. En vista de esto, la Presidencia suspendió la discusión y ordenó se pasara una nota al doctor Sotomayor, excitándolo para que presente su informe lo más pronto posible.

Dióse en seguida lectura á dos trabajos enviados por el Profesor Wenceslao Sandino Groot y cuyo título es el siguiente: "Plantas de la Flora médica de Colombia. Estudio sobre el *Ncuro lœna lobata*, *R. Br.* y sobre el *Cyperus articulatus; L.*"

La Academia resolvió publicar en la REVISTA MÉDICA estos trabajos y pasar al doctor Sandino una nota dándole las gracias por su envío y suplicándole remita una muestra de cada una de las plantas objeto de sus estudios para experimentarlas en las Clínicas de San Juan de Dios.

En seguida el señor doctor Michelsen presentó la siguiente proposición:

Con objeto de facilitar el pago de lo que cuesta la publicación de cada número de la REVISTA MÉDICA, la Academia resuelve que en lo sucesivo y previo convenio entre el Editor-Impresor y los Redactores del periódico, las cuentas de cobro para obtener el pago de la suma votada en el Presupuesto Nacional como auxilio á esa publicación, sean presentadas, con los requisitos acostumbrados, en el Ministerio de Instrucción Pública, por el Editor-Impresor, para que las órdenes de pago se expidan directamente á favor de él.

La diferencia entre el valor nominal de estas órdenes y el costo de cada número de la REVISTA MÉDICA será cubierta

por el Tesorero de la Academia, con los fondos comunes de ella. Comuníquese á Su Señoría el Ministro de Instrucción Pública, á los Redactores de la REVISTA MÉDICA y al Tesorero de la Academia."

Esta proposición fue sustentada por su autor y después aprobada por la Academia.

Siendo llegada la hora se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO.—El Secretario, *Miguel Rueda A.*

TRABAJOS ORIGINALES

CASO CLÍNICO

DE RETENCIÓN DE ORINA Y CONGÉNITO DE IMPERFORACIÓN HIMENEAL

Historia: N. N., natural de esta ciudad; profesión, sirvienta; no había sufrido enfermedad notable en su vida; estatura pequeña, sin ser contrahecha; revelaba menos edad de la que en realidad tenía; contaba veintidós años; poco desarrollo en sus órganos mamarios y aspecto de verdadera niña.

En los primeros días del mes de Febrero de 1896 fui llamado á recetarla, y la hallé en la mayor angustia, pues hacía diez y ocho horas que no orinaba. La posición en su cama era el decúbito dorsal, con los miembros inferiores en flexión y sufriendo dolores agudísimos en el vientre ó región hipogástrica; tenesmo ó pujo, con deseos frecuentes de orinar; vientre voluminoso y redondeado, semejante al del embarazo, por su tamaño; palpándolo, se sentía duro y adolorido; percutiéndolo, se confirmaba la existencia de un tumor líquido; comprimiéndolo por los lados, se sentía verdadera fluctuación: no podía ser otro el diagnóstico que retención de orina.

Acto continuo, preparé mi sonda para practicar el cateterismo y adoptando el procedimiento de guiarla con el dedo índice de la mano derecha, la llevé á la vagina y no hallé la abertura himeneal, sino un tumor saliente y ligeramente depresible ó blando.

Pedí una luz, y con la ayuda de ésta pude introducir la sonda en la vejiga y evacuar la orina, la cual fue en gran cantidad.

Como el tumor de la vagina permanecía tan grande como antes de la extracción de la orina, manifesté á la madre de la enferma que existía una anomalía congenital en los órganos externos de su hija, y que era preciso hacerle una pequeña operación para que las funciones catameneales pudieran tener su curso normal.

Me instó la madre practicara la operación, y al efecto tomé un bisturí recto y calculando la parte central del himen, lo introduje: inmediatamente de practicada la punción, salió en abundancia una sangre negra y espesa, parecida á la del lodo esplénico y en cantidad de dos litros.

Por lo expuesto, se comprende que algunas menstruaciones, detenidas en la vagina, llegaron, por su cantidad abundante, á estrechar el cuello de la vejiga, hasta impedir la excreción de la orina y hacer difícil la defecación.

A esta relación hay que agregar la que me hizo la madre: dijo hacía cinco años que la muchacha experimentaba mensualmente dolores de cabeza, ventrales, en las ingles, las caderas y los muslos; ligeras fiebres, acompañadas de vómitos y desgana de comer: estos achaques duraban hasta tres días y luégo pasaban.

Para concluír la operación le hice un lavado abundante, con agua hervida, agregándole un poco de licor de Van Swieten y le ordené los continuara por ocho días más, á tarde y á mañana.

Terminaré esta pequeña observación manifestando que ella podría ocupar un lugar como apéndice á la higiene del matrimonio.

Doctor GUILLERMO MUÑOZ.

Bogotá, Mayo 25 de 1898.

EL PALUDISMO EN CASANARE

Aquí, lo mismo que en el Senegal, la infección palúdica se verifica en la estación lluviosa, pues durante el verano sólo

se ven aquellos casos que han persistido desde la época de las lluvias.

El doctor Marchaux ha encontrado en el torrente circulatorio de los palúdicos, un parásito que reviste dos formas: uno pequeño, que causa enfermedades más graves, y otro un poco más grande, que evoluciona con más lentitud. Aquí, sin duda alguna, sucede otro tanto, pues vemos la enfermedad presentar dos faces, una que podemos llamar aguda, por la gravedad de su desarrollo, y la otra crónica, pues sus manifestaciones, al par que moderadas, son más persistentes, pudiendo durar hasta muchos años. He observado durante diez años que es muy raro el caso de que el paludismo se manifieste en personas recientemente llegadas aquí; se necesita que transcurra un tiempo más ó menos largo, que está en relación directa con la resistencia del individuo, las circunstancias que se le presenten, y su conducta higiénica y moral; pues todo aquello que tienda á debilitar el organismo, favorece notablemente la acción del paludismo; individuos sanos y de constitución sanguínea, presentan el máximum de resistencia, y aquellos de constitución linfática ó escrofulosa, presentan muy poca ó ninguna resistencia.

Los señores Guinard y Artaud dicen:

"*Société de Biologie.—2 Mars. 1895.*

"La doble acción (efectos inmediatos y de incubación) comprobada en las toxinas del *pneumobacillus bovis* y del *bacillus heminecrobiophilus*, demuestra que las toxinas pueden obrar de dos maneras: 1.°, como venenos comunes, produciendo sus efectos inmediatos; 2.°, como diastasas ó fermentos solubles, produciendo efectos que no se manifiestan sino después de un período latente de incubación."

Esto acontece con el microbio palúdico, y explica por qué algunos individuos que han estado por algún tiempo en Casanare, van luégo á climas sanos á ser víctimas del paludismo. Hay individuos en los cuales, después de algún tiempo variable, empiezan á sentir ligeros síntomas, dolor en los huesos, dolor á la región dorsal, bostezos, pereza para todo, desgana,

etc., y no pasan dos, cuatro, ó lo más seis días, sin que la infección palúdica se manifieste en todo su vigor; otras veces, pero en casos muy raros, parece que la infección llegara de repente, sin antecedente ninguno, é invade el organismo, como una inundación. La experiencia propia me lo hizo conocer: después de una permanencia de más de cinco meses en varias poblaciones del Llano, estando en Arauca perfectamente bueno, al concluír de tomar un vaso de ponche, sentí los primeros estremecimientos del frío, que en un instante me invadió por completo. Lo mismo le aconteció á un joven oficial del Batallón *Sucre*, cuando ya creía haberse escapado de la suerte que cupo á sus compañeros. Hay un hecho que puede atribuírse á la *difusión microbiana*. En muchos individuos que vienen de climas sanos cuando experimentan las primeras fiebres, se apodera de ellos el terror, y apenas tienen alguna mejoría, nada ni nadie los detiene, se vuelven á sus climas sanos, pues se imaginan que allá van á encontrar la salud y la vida; cuánto se engañan; al llegar á climas fríos, la infección adquiere un vigor inusitado, ya no son aquellas intermitentes cotidianas, tercianas, etc.; es una fiebre continua, de carácter tan grave, que se asemeja mucho á una infección tífica, y no tengo noticia de alguno á quien le haya dado esta fiebre que se haya salvado. El microbio ó sus toxinas ejercen acción muy marcada sobre el bazo, el hígado, los riñones, el pulmón, y algunas veces sobre la masa cerebral.

En más de doscientos enfermos he observado entrabada la acción del hígado; unas veces hepatitis, otras hipertrofias más ó menos considerables, etc., y constantemente afectados el bazo y los riñones. De los enfermos del Batallón *Sucre* un 80 por 100 sufrieron del hígado y un 100 por 100 del bazo y los riñones; en dos casos de peritonitis dieron muy buenos resultados las inyecciones hipodérmicas de atropina y morfina, y el sulfoclorhidrato de quinina administrado por la boca; me permití indicarle mis temores de una peritonitis al simpático Capitán Acosta, hijo de Chía, y posteriormente he sabido con profunda pena que murió en Chía de una peritonitis, poco tiempo después de haber llegado allí; en el Batallón *Granaderos* el sargento José Coqueco y otro individuo de tro-

pa sucumbieron á una peritonitis aguda, y ésta se les desarrolló en Chita, que, como es sabido, es uno de los climas más fríos de la República. En todos los individuos de tropa se vio de una manera indudable que el paludismo agravó las manifestaciones sifilíticas, á un grado tal, que los hospitales más parecían de enfermedades venéreas que de enfermos de paludismo, y es que el paludismo era más grave y más rebelde en esa clase de individuos que en ninguno de los otros. La hipertrofia del bazo, que se presenta sin faltar nunca en toda caquexia palúdica, es un síntoma tan dominante, que se puede afirmar que un individuo no está curado mientras el bazo no haya vuelto á su estado normal. La acción de la quinina parece á veces impotente para combatirla, al extremo que mucha gente atribuye á la acción de la quinina la hipertrofia del bazo; yo no creo que así suceda, puesto que algunas veces la combate, y estoy de acuerdo con la opinión de aquellos que la atribuyen á la acción del microbio. El tratamiento que mejores resultados me ha dado en esta afección es, sin duda alguna, el arseniato de estricnina á la dosis de cinco miligramos en inyecciones hipodérmicas, una diaria, sobre la región del bazo, y en pocas semanas he visto volver esta víscera poco más ó menos á su estado normal. Creo que existe la *neumonía palúdica;* varios casos en donde poco obraban los remedios comunes, han cedido bien pronto á la acción de la quinina, y no es que simplemente se trate de una afección del pulmón en un sujeto palúdico; es más bien una afección palúdica del pulmón en sujetos por otra parte relativamente sanos. No se puede desconocer que aquí se encuentren enfermedades cuyo origen esté muy lejos del paludismo, pero su combinación con él en un mismo individuo hace algunas veces oscuro su diagnóstico y siempre modifica el tratamiento. Durante los meses que atendí á los enfermos de las fuerzas que envió el Gobierno á Casanare, tuve lugar de presenciar la muerte súbita de algunos individuos de tropa, que sufrían ya la caquexia palúdica; estos individuos murieron cuando presentaban un estado de mejoría relativa; uno murió en la puerta del cuartel, estando de centinela, y no presentando, por otra parte, ninguna novedad alarmante. El

otro sufría de una úlcera fagedénica en vía de curación; estas úlceras fagedénicas fueron muy comunes en la tropa que vino á Casanare; por lo demás, el estado de este último individuo tampoco revelaba nada alarmante. Los otros que murieron súbitamente, ofrecían serias complicaciones cardíacas y renales. En otras circunstancias hubiera hecho un estudio detenido de estos casos, pero estando en marcha la tropa, no había tiempo para atender sino á los que aún vivían.

Cuando el paludismo afecta la forma crónica, parece ejercer una acción manifiesta sobre los glóbulos rojos; así por lo menos se me figura, viendo esos seres completamente cloróticos, que parecen formados de cera amarilla pálida, y cuya sangre apenas tiñe levemente de rosado claro; el bazo y á veces al mismo tiempo también el hígado, aumentados considerablemente de volumen; la marcha vacilante, la pupila ictérica, y experimentando de vez en cuando ligeros escalofríos, alternados de sudor frío y escaso, y cuando ya están agotadas las fuerzas, se presentan diversas complicaciones, á las cuales viene á poner el sello la diarrea palúdica, que en pocos días concluye con la vida. Si presento aquí este cuadro, es porque la terminación funesta del paludismo crónico sólo se observa en estas regiones y no creo sea muy conocida de la mayoría de los médicos que no han tenido ocasión de verla aquí, que creo sea donde se puede observar mejor. Sólo me resta consignar qué tratamiento médico he elegido, por juzgarlo el mejor, después de una larga práctica en la curación de las fiebres de Casanare.

Llegado aquí tuve que luchar contra la preocupación de muchos individuos que le tenían grande aversión á la quinina, y contra las falsificaciones de quinina que aún se expenden á diario en el mercado. El cholagogue tan ponderado, nunca me ha producido sino resultados muy medianos, quizá sea que el que introducen no sea el legítimo. Las píldoras del doctor Pablo García siempre triunfan, en la gran mayoría de los casos, pero el enorme precio á que las venden los revendedores impide que sean el remedio popular. El elíxir Castañeda da también muy buenos resultados, pero

hay estómagos que no lo soportan. Cuando se pensó en administrar la quinina por la vía hipodérmica, se tropezó con inconvenientes tales que casi hacían renunciar á ese método; recuerdo que, entre otros, el doctor Lauchlan aconsejaba el empleo del bisulfato en glicerina, adicionando á la solución una pequeña cantidad de ácido fénico. Hoy ya es otra cosa; la incógnita se ha despejado, gracias al doctor Roussel: el lactato de quinina y antipirina inyectable, ha superado á cuanto se podía esperar en este particular; está dosificado exactamente de manera que la dosis media para un adulto sea precisamente la cantidad contenida en una jeringuilla hipodérmica, en celuloide, que es perfectamente aséptico, y una perfección en esta clase de instrumentos. Más de doscientas cincuenta inyecciones he puesto, y nunca he visto presentarse el menor accidente, ni local ni general. La dosificación es de 20 centigramos de quinina y 20 de antipirina para cada inyección; cuando el caso es grave, acostumbro poner dos inyecciones simultáneamente: una en cada lado, en la región de los glúteos. Puedo asegurar que esta medicación no me ha sido nunca infiel. En tres casos en que las fiebres se presentaron muy rebeldes al tratamiento por la quinina, el prusiato doble de hierro obró la curación tan completamente, que ya hace cerca de ocho años que esas personas no han vuelto á sentir síntoma ninguno de paludismo; no así la quinina, pues pasa su acción después de un tiempo más ó menos largo; desgraciadamente, el prusiato no obra sino en determinados casos.

Estas son mis íntimas observaciones durante los diez años que hace vivo en Casanare, y de propósito no entré á describir detalles tan conocidos ya, y, por lo mismo, sin interés ninguno; me he limitado solamente á consignar datos, por si pueden algún día servir de algo.

JULIO TAVERA H.

Moreno, Agosto 30 de 1898.

EMBARAZO HISTÉRICO

Elvira Muñoz, de 18 años de edad, natural de Chiquinquirá, soltera y costurera de profesión, entró á la sala de Maternidad el día 31 de Mayo y ocupó la cama número 10.

Antecedentes.—No tiene hereditarios ningunos. Al entrar en la edad núbil sufrió cloro-anemia. A la edad de quince años le aparecieron las reglas, que funcionaron fisiológicamente al principio, pero que después se hicieron escasas y dolorosas á causa de su mal desarrollo.

Hace 27 meses tuvo sus primeras relaciones sexuales, las que le determinaron el estado de que actualmente se trata y que dieron lugar á una hemorragia abundante que se prolongó durante tres días y que indudablemente no se podía atribuír por completo al traumatismo producido en el primer coito. A los dos meses experimentó fuertes dolores al nivel del sacro y de la fosa ilíaca del lado derecho y tuvo un poco de hemorragia.

Hubo igualmente vómitos, vértigos, anorexia y temblores musculares. Consultado uno de los médicos de la población no vaciló en diagnosticar un estado de gestación.

A pesar de esto la menstruación continuó verificándose cada mes, pero la cantidad de sangre iba disminuyendo y las reglas eran dolorosas y causaban penalidades á la paciente.

Pasados cinco meses empezó á sentir profundamente y hacia el lado derecho, movimientos tenues y lentos que poco progresaron en el transcuso del tiempo, hasta llegar al noveno mes á contar desde los primeros fenómenos descritos.

El 3 de Diciembre, es decir, 274 días transcurridos después del tercero y último coito verificado el 5 de Marzo, ese día, digo, comenzó á sentir dolores periódicos é intermitentes que se hacían cada vez más tenaces y que se localizaban en el vientre y en toda la extensión del sacro.

Al tercer día se suspendieron repentinamente los dolores, después de una sensación que la enferma describe diciendo que un cuerpo como de unos dos decímetros de longitud se

desprendió de su bajo vientre y ascendió hasta colocarse por debajo de las costillas del lado derecho. Entonces consultó de nuevo á los médicos de su pueblo, quienes diagnosticaron un embarazo extra-uterino.

El tumor que ella sentía siguió aumentando de volumen y solamente de dos meses á esta parte ha quedado estacionario.

Ultimamente, mortificada por dolores y continuas contracciones musculares que la enferma llama "los movimientos fetales," resolvió venir con el objeto de que le hicieran la operación necesaria para desembarazarla.

Estado actual.—Mujer de regular estatura y de cara interesante por sus hermosas facciones. Según sus datos, tiene 18 años, pero revela mayor edad. Sus senos que, según informes, sufrieron la evolución concerniente al embarazo, son hoy blandos, tienen la aureola ligeramente pigmentada y no existen tubérculos de Montgomery en desarrollo.

En la línea media del vientre apenas existe una ligera huella de pigmentación, que no se puede considerar como signo de preñez. El ombligo es hundido y rodeado por un círculo que determina un pliegue cutáneo á su nivel.

La forma del vientre llama especialmente la atención: tanto el flanco como la fosa ilíaca y el hipocondrio derechos están ocupados por una abolladura de forma ovalar, cuya gruesa extremidad está colocada hacia arriba y la pequeña hacia abajo. Las partes correspondientes del lado opuesto están cruzadas por rugosidades causadas por la tracción y preponderancia del lado derecho. La palpación revela renitencia, pero no se puede hacer profundamente porque hay hiperestesia. La percusión da submacicez en la extensión mencionada y la auscultación no revela signo alguno. No puede volverse del lado del tumor porque se fatiga considerablemente. Cuando se hacía el examen del vientre notámos en un momento dado una contracción de los músculos del abdomen, contracción suficiente para producir un pliegue y una torsión manifiesta de la piel.

Al tacto se encuentra una vagina y cuello de la matriz perfectamente normal.

El análisis anterior, por minucioso que fuera, no nos reveló la realidad del caso y para cerciorarnos mejor resolvimos hacer el tacto rectal por medio del cloroformo.

El 3 de Junio á las 2 p. m. delante de numerosa concurrencia de estudiantes se procedió á la cloroformización. Tan pronto como sobrevino el período de relajación muscular se desvaneció la abolladura ventral. El doctor Barreto introdujo entonces toda la mano por el recto hasta tocar la pared abdominal y pudo circunscribir la matriz y los ovarios en perfecta libertad y no halló por parte alguna signo de tumor.

Se trataba, pues, de un embarazo histérico.

—

Cuando la paciente volvió en sí se le sugestionó la idea de que se le había extraído un tumor.

Se le suministró una lavativa con VIII gotas de láudano y XX de tintura de azafétida.

Durante unos cinco días permaneció con dolores en todo el trayecto ventral ya indicado, pero luégo se levantó perfectamente bien y se marchó á su tierra.

NOTA. — La narración de los antecedentes de la enferma los hemos transcrito siendo fieles á sus mismas palabras, pero no creemos que sean completamente ciertos, y nos aventuramos á asegurar que se informó previamente de lo que en tales casos puede suceder, pues á todo trance ella quería resultar exacta en sus cálculos. Tal es el interés que tiene en hacer creer que está embarazada, que momentos antes de proceder á la cloroformización protestó que estaba segura de su preñez.

JUAN B. GUTIÉRREZ G.

Bogotá, Junio de 1898.

BOTANICA

LEGUMINOSAS DE COLOMBIA

(Monografía para la REVISTA MEDICA, por S. Cortés).

(*Continuación*).

M. angustifolium Vog.; Duchass. y Sinclair señalan la especie en Panamá, en las florestas de la estación del Imperio; Funck en Santa Marta y Venezuela; Holton en el valle del Cauca.

M. lindenianum Benth. (M. ferrugineum?) En la Sierra Nevada de Santa Marta hacia Riohacha. Linden.

M. capole Tr. Especie nueva; se encuentra entre La Mesa y el Magdalena, de 500 á 1,400 m., Tr.; Goudot la vio en Coyaima; vulgarmente *Capole*.

M. granadillo. Especie nueva llamada vulgarmente granadillo en el Alto Magdalena. Goudot.

M. carrasquillæ (1). Especie nueva encontrada por Goudot entre Turbaco y Cartagena; semejante al M. acuminatum H. B. K. (Tr. et Planch).

M. bracteatum Benth. Bercley indica esta especie como de Colombia.

M. seemanni Benth. Seemann encontró esta especie en la provincia de Veraguas cerca del volcán de Chiriquí.

M. schomburgkii Seem. Llamado vulgarmente *Diura* ó *peronil* en Panamá.

M. arboreum Benth, in Hook. Journ. of Bot. II, 100 (Nissolia arborea Jacq.) Se encuentra cerca de Cartagena (2).

M. purpureum Duchass. et Walp., del Istmo de Panamá.

Ecastaphyllum P. Br.; L. C. Richard in Pers. Syn., II, 277. (Baillon) Se compone de arbustos ramosos ó trepadores de hojas alternas imparipinadas; las flores son pequeñas, blan-

---

(1) **Dedicada al ilustrado médico dermatólogo y naturalista de Bogotá, doctor Juan de Dios Carrasquilla.**

(2) **JACQUIN. *Selec. stirp. americ.***

cas, dispuestas en racimos axilares, sencillos ó compuestos, y son semejantes á las del género Dalbergia; la legumbre es plana, suborbicular é indehiscente. Se conocen unas 4 especies de la América y el Africa ecuatorial.

E. brownei Pers.; D. C. prodr. II, 420; Fendler señala esta especie en Chagres.

Los géneros Andira y Coumarouna de nuestra Flora forman una subserie en cuyas flores están libres las alas y las dos partes de la carena. Sus óvulos son solitarios ó poco numerosos, y el fruto es una drupa indehiscente, monosperma.

Andira Lamk. Comprende árboles de hojas imparipinadas; flores rosadas ó violáceas de olor agradable; 10 estambres mono ó diadelfos.

A. riparia H. B. K. (A. inermis). Humboldt y Bonpl. encontraron este árbol cerca de la boca del río Opón en el Magdalena, á 300 m.; Goudot en Santa Marta; Sutt. H. en la estación del Paraíso en Panamá; produce la corteza de Geofrea de Jamaica, medicamento evacuante.

A. excelsa H. B. K. Vive con la especie anterior, y según Triana es una variedad de ella.

A trianæ. Especie nueva de la costa del Pacífico.

Las Geoffroyas, consideradas como géneros separados, sosegún Baillon (1), una sección de las Andiras, con flores amarillas y fétidas.

Coumarouna Aubl. Guian., 740, t. 296; Dipteryx, Schreb. Arboles grandes de hojas opuestas ó alternas, compuestas, paripinadas ó imparipinadas; flores en racimos terminales, frecuentemente grandes, rosadas ó violadas; 10 estambres monadelfos, fruto drupáceo.

C. odorata Aubl. Tiene las hojas alternas y el peciolo alado. Los frutos se llaman vulgarmente *haba tonka* ó *sarrapia* y deben su perfume á la *cumarina*. Se encuentra este árbol, cuya madera es muy estimada, en Bolívar hacia el río Sinú, en varios lugares del Bajo Magdalena y en los valles del Orinoco y de sus afluentes, como el Meta.

---

(1) *Traité de Botanique médicale phanérogamique.* **Paris. Librairie Hachette et Cie. 1884.**

La serie de las Lonchocarpeas comprende los géneros colombianos Lonchocarpus, Piscidia, Platymiscium é Hymenolobium y otros del Antiguo Continente. Su fruto no es drupáceo, sino seco é indehiscente; las semillas son transversales y adheridas á un hilo lateral y no pendientes en el pericarpo.

Lonchocarpus H. B. K. Nov. gen. et spec. VI, 383. Comprende árboles y arbustos treparadores, de hojas imparipinadas; las flores son blanquecinas, violáceas ó purpúreas; el estandarte sedoso, el cáliz en forma de copa.

L. latifolius. H. B. K. Según Sutton Hayes se encuentra en Colón. Seemann señala la especie en la isla de Coiba y en la costa de Veraguas.

L. macrophyllus H. B. K. Habita en muchos lugares de Colombia: en la Angostura de Carare sobre el río Magdalena, H. B.; en Cunday á 600 m., Tr.; en Coyaima y orillas del río Saldaña, Goudot, y en los alrededores de Ocaña según Schlim. *L. tomentosus* Tul. Se encuentra en Coyaima según Goudot; vulgarmente *Baura.*

L. sericeus H. B. K. La variedad de hojas glabras se encuentra en las florestas de Panamá cerca de la estación de Lun Hil, según Sutton H.

L. velutinus Seem. Bot. of Herald. Tiene el nombre vulgar de *Iguana* en Panamá; se encuentra cerca de la estación de la Culebra en la línea del Canal.

L. atropurpureus. Purdie señala esta especie en las colinas cerca de Santa Marta.

L. violaceus H. B. K. (Robinia violácea Jacq). Se encuentra cerca de Cartagena y Turbaco.

L. sepium D. C. l. c. 260. Se encuentra en Santa Marta y Cartagena según Bertero y Jacquin, respectivamente.

L. longifolius Seem, habita en las costas del Darién.

L. guatemalensis Benth., Fendler lo encontró en Chagres.

Piscidia L. Las flores son como las del género anterior; la legumbre linear plano-comprimida, polisperma con 4 alas longitudinales.

P. erythrina L.; H. B. K. nov. gen. et. spec., VI, 382. Este árbol es la única especie del género. Habita en la América

intertropical al Norte del Ecuador. (P. cartagenensis Jacq.?).

Platymiscium Vog. in Linnaea, XI, 198. Son árboles y arbustos de hojas opuestas, imparipinadas, de foliolos opuestos; las flores, semejantes á las de los Pterocarpus, son amarillas, dispuestas en racimos. Habitan la América intertropical.

P. hebestortigum Benth. Se encuentra entre Tocaima y el rio Magdalena, á 500 metros. Tr.

P. polystachyum Benth. Seemann bot. of Herald III, tab. XXI. Se encuentra en Panamá donde lleva el nombre de *quira*, y en Santa Marta. Bertero.

Hymenolobium Benth. in Journ. Linn. Soc., IV, Suppl. 84. Arbol de hojas alternas, imparipinadas, con los foliolos opuestos; las flores grandes, rosadas, semejantes á las de los Pterocarpus, no comprende sino una sola especie.

H. nitidum Benth. in Mart. Fl. brasiliensis, Papilionac. Se encuentra en toda la América tropical.

Spartium Spach., in Ann. sc. nat., ser. 2, XIX, 285, t. 16. (Genista). Solamente se conoce en nuestra Flora una especie exótica cultivada en Bogotá:

S. junceum L. Vulgarmente Retamo ó Retama; planta española que goza de propiedades evacuantes y diuréticas. Encierra *escoparina* y *esparteina*, alcaloide cristalizable, como la Genista scoparia.

Lupinus T. Son plantas herbáceas ó arbustos de hojas sencillas ó digitadas, con estípulas adheridas á la base del peciolo; las flores son diversamente coloreadas y de olor agradable, dispuestas en espigas ó racimos terminales. Las especies de Colombia habitan en los climas frías de los Andes (1).

L. alopecuroides H. B. K. En los Andes del Perú y Ecuador; al pie del Nevado del Tolima, en Túquerres (Goudot, Tr.) y en el páramo de Cruz Verde, cerca de Bogotá.

L. interruptus Benth., Schlim vio esta especie en la Sierra Nevada de Santa Marta á 3,300 m.; Hartweg en el páramo de San Fortunato, al Sur de Bogotá. Goudot en Usaquén, y Triana en Túquerres y en los Andes de Bogotá.

---

(1) *Chloris andina. Essai d'une Flore de la region alpine des cordilleres de l'Amérique du Sud par A. Weddell. Paris.* 1857.

L. rupestris H. B. K. (L. caespitosus Benth.). Funck y Schlim encontraron esta especie en la Provincia de Pamplona á 3,600 m. Vive también en otros lugares de Colombia y en el Ecuador.

L. paniculatus Desr. (L. bogotensis Benth.). Vive en la Sabana de Bogotá junto con la variedad L. tomentosus Wedd.

L. humifusus Benth. Vive en la República del Ecuador y en Colombia. Linden la encontró en el Nevado del Tolima de 4,000 á 4,300 m. Tr. en Túquerres y Pasto á 3,000 m. (L. sarmentosus Desr.).

L. microphyllus Desr. Vive con la especie anterior. Agardh considera la especie descrita por Kunth como distinta de la del Perú y le da el nombre de *L. kunthii*.

L. smithianus Kunth; Humboldt y Bonpl. encontraron esta planta en el volcán de Puracé de 3,900 á 4,200 m. y en la República del Ecuador.

L. tauris Benth. Vive al Sur del Cauca á 3,000 m., según Triana.

L. ramosissimus Benth. Goudot encontró la especie en Usaquén, en la Sabana de Bogotá; Funck y Schlim en la Sierra Nevada de Mérida en Venezuela.

L. mutabilis Sueet. Brit. flow. gard. 11. Se llama vulgarmente *Chocho* en la Sabana de Bogotá; es semejante al L. paniculatus.

Crotalaria L. Comprende yerbas ó arbustos de hojas sencillas ó tridigitadas, rara vez 5-7 folioladas; las flores son papilionáceas, amarillas de ordinario, dispuestas en racimos, á veces solitarias, opuestas á las hojas; 10 estambres soldados, 5 más largos que los otros; legumbre globosa, inflada, continua interiormente, monosperma ó polisperma. Habitan en toda la zona tórrida.

C. pterocaula Desr. (C. genistella H. B. K.; C. hexaptera Schonk). Se encuentra en muchos lugares de Colombia; en Almaguer y Andes de Popayán, H. B.; en todo el Valle del Alto Magdalena y en el Meta, Goudot; en las cercanías de Ibagué á 1,000 m., Tr.; en Ocaña, á 1,200 m. Vulg. *cascabeles*.

C. sagittalis T. Difiere de la C. stipularis por sus hojas insensiblemente acuminadas; la magnitud de las estípulas

varía mucho en estas dos especies. Se encuentra en los Andes de Pasto y en Santa Marta. Tr., Purdie.

C. stipularis Desr. (C. espadilla H. B. K.). En la Provincia de Pasto á 1,600 m., según Triana. Se encuentra en casi toda la América intertropical.

C. nitida Kunth. Se encuentra en Ubalá y Gachalá y en el Quindío, según Triana y Goudot.

(*Continuará*).

OBSERVACIONES CLINICAS

RUPTURA UTERINA

El 24 de Mayo, como á la una p. m. se presentó al Hospital de San Juan de Dios un cortejo que conducía una camilla con una enferma que estaba de parto, según inmediatos informes. La hice conducir al servicio correspondiente, y del examen que se le hizo resultó lo siguiente:

Luisa Rincón, de 30 años de edad, natural de Chapinero, soltera y con dos hijos.

Sus antecedentes hereditarios no prestaban importancia etiológica ninguna.

Antecedentes personales.— Sus reglas, que le aparecieron á los quince años, funcionaron siempre fisiológicamente. De la edad de veinte años tuvo el primer parto y á los veinticinco el segundo; nada anormal se presentó en ellos, pues el término del trabajo se verificó en cada uno á las doce ó catorce horas y los puerperios terminaron sin el menor accidente. Desde el día antes de venir al Hospital, por la mañana le empezaron los dolores que anunciaban un tercer parto que ella consideraba á término. Hizo llamar en el acto á una partera y se entregó en sus manos. Lo primero que hizo ésta, según informes de la enferma, fue suministrarle unos cuantos brevajes, á manera de bebidas, diz que para quitarle los dolores. Como á la una de la tarde, viendo que el parto no se verificaba, emprendió un fuerte masaje en el vientre, durante el

cual masaje experimentó nuestra enferma un violento dolor acompañado de una sensación especial al nivel del pubis. Se lo manifestó á la partera, quien para consolarla le dijo que no tuviera cuidado, que era que las *pares* querían salirse con anticipación, pero que ella lo iba á impedir, y para el efecto la hizo coger de los pies por dos hombres robustos, quienes la suspendieron con la cabeza hacia abajo y la sacudieron repetidas veces. Los dolores cambiaron entonces de carácter, pues en vez de ser periódicos se hicieron continuos y localizados al nivel del pubis. Desde entonces reconoció la misma enferma la impotencia de sus esfuerzos, iten más, una ligera hemorragia que se presentaba al pretenderlos y un impedimento considerable para la respiración. Toda la noche la pasó en esa situación y por la mañana empezó á vomitar con alguna frecuencia. Viendo su mal estado resolvió venirse al Hospital.

El estado de la enferma en el momento del examen era el siguiente: Estatura regular, cara pálida; los ojos manifestaban una expresión de terror inusitado. Los pies estaban ligeramente edematosos, pero el corazón no manifestaba alteración alguna. Pulso pequeño y acelerado; 36½° temperatura; 35 respiraciones por minuto. Continuo dolor al nivel del epigastrio y del pubis, dolor que se aumentaba en este último punto á cada esfuerzo que pretendía hacer; calambres en las extremidades inferiores; á cada instante se le presentaban vómitos de una coloración de chocolate y de un olor á fermentación butírica.

El vientre presentaba una forma especial, pues en vez de determinarse el fondo de la matriz en descenso, existía una aboyadura considerable del lado derecho, hasta confundirse con el hipocondrio del mismo lado. La percusión en todo ese trayecto daba macicez completa. La auscultación no reveló por ninguna parte la existencia de ruidos fetales, y como los movimientos del feto hubieran dejado de sentirse desde el día anterior se resolvió diagnosticar por el momento la muerte del feto. El más ligero contacto del vientre, en el cual estaba inerte la matriz, era en extremo doloroso.

Al tacto se encontró una vagina tapizada en toda su superficie de vegetaciones, y un cuello dilatado y flojo, de ma-

nera que se hacía notable su falta de tonicidad; á pesar de la dilatación del cuello, la vagina presentaba toda su longitud. La cabeza estaba inmóvil en el estrecho superior y se alcanzaba á determinar la posición O. I. A. I. Al internar el dedo en el cuello para ir en busca de las fontanelas, afluía una cantidad de sangre suficiente para impregnar toda la mano; esto nos hizo pensar que podría tratarse de una inserción marginal de la placenta.

En vista de esta situación convinimos con el doctor Julio Manrique (encargado de la Maternidad interinamente) en que se debía terminar el parto por algún procedimiento obstetrical, que convinimos sería el fórceps, pues, preciso es confesarlo, nosotros no habíamos hecho el diagnóstico real del caso, y creímos que se trataba de una distocia disodínica. A las dos de la tarde hicimos un taponamiento de la vagina con el objeto de detener la hemorragia y de obtener mayor dilatación de la existente. A las 4 volvimos á extraer el tapón y encontrámos idéntica la situación de la matriz y el estado general cada vez peor.

A las siete volvimos en compañía de algunos estudiantes, resueltos á verificar la dilatación forzada del cuello y á poner el fórceps ó á hacer la versión, y ya nos disponíamos á empezar, cuando de repente nuestra enferma hizo un esfuerzo para vomitar, se enfrió y quedó muerta en el acto.

Al día siguiente se verificó la autopsia en la oficina médico-legal, á donde, por previa disposición, se había trasladado el cadáver, y el resultado fue el siguiente: Al hacer una incisión que dividiera la línea media de las paredes del vientre, se presentó el dorso del feto que tenía el cuerpo hacia el lado derecho en plena cavidad peritoneal. La cabeza estaba dentro de la matriz en primera posición, y ésta presentaba una desgarradura en la pared anterior que empezaba en el segmento inferior y seguía la línea media hasta llegar al fondo, dividiendo así la pared en dos partes que abrazaban el cuello del feto. No se hizo el análisis de la pieza, pero macroscópicamente no se notó en ella otra degeneración que la natural al estado de gestación.

J. B. GUTIÉRREZ G.

Bogotá, Mayo 25 de 1898.

REPRODUCCIONES

LA BICICLETA

DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Si existe una cuestión de actualidad es, sin duda, la de la bicicleta, que, como lo ha dicho Le Gendre, se ha impuesto después de ruda lucha, en todas las clases de la sociedad. Es, pues, de sumo interés conocer la fisiología y patología de un ejercicio acerca de cuya oportunidad el médico es llamado á emitir su concepto. El señor Lévi-Sirugue acaba de tratar estos puntos en una reciente revista publicada en la *Gaceta de los Hospitales*, y cuyo resumen es el siguiente:

I. Fisiología de la bicicleta. — La bicicleta debe, por una parte, hacer contraer los músculos que mantienen el cuerpo derecho para sostener el equilibrio. Debe también hacer contraer los músculos que sirven para la progresión.

En todo ejercicio no solamente hay contracción de los músculos que están directamente excitados, sino también de sus antagonistas.

Por otra parte, la bicicleta pone en acción todos los músculos. Así es que se nota por consecuencia de este ejercicio un aumento de la fuerza muscular que se demuestra por el dinamómetro.

La actividad comunicada á la nutrición se conoce por las modificaciones de la urea, que se elimina en mayor cantidad, y del ácido úrico que disminuye. En los biciclistas de profesión las albúminas no alcanzan á suministrar todos los materiales azoados de las excreciones, las grasas los suministran también. De donde resulta una causa de enflaquecimiento que se agrega á la pérdida considerable del agua que sale por el sudor.

La digestión no sufre trastornos sino por la mala posición del cuerpo inclinado hacia adelante, lo que produce la compresión del estómago. Es así que pueden explicarse los tras-

tornos gastro-intestinales, tales como jaquecas, diarreas y eructos que á veces se presentan. La sudación muy abundante podría disminuír la secreción del jugo gástrico, por la pérdida de agua. Sin embargo, un ejercicio moderado favorecerá, por el contrario, la digestión, con la condición de no ser precedida de una comida muy copiosa. La defecación se facilita igualmente; sólo el abuso de la bicicleta produce la congestión rectal.

Llegamos ahora á las funciones sobre las cuales se hacen sentir más los efectos del uso de la bicicleta: la *respiración* y la *circulación*.

El ejercicio de la bicicleta produce el aumento del número de las respiraciones hasta 100 por minuto, y algunas veces, en los principiantes ó en los que hacen carreras muy largas ó muy rápidas, una verdadera disnea.

Esta disnea pulmonar reconoce muchas causas, y, en primer lugar, el exceso de ácido carbónico.

El músculo que trabaja, como lo ha demostrado Paul Bert, produce mucho ácido carbónico. La relación de este ácido producido en el estado de vigilia, y durante el sueño, es de 5 á 1. De modo que uno de los medios de eliminación del ácido carbónico es el aumento del número de respiraciones. El ejercicio un poco intenso produce, además, la hipertermia pasajera, 39° ó 40°, debida á la excitación de los centros nerviosos que contribuye aún á aumentar la disnea y á facilitar la eliminación del ácido carbónico.

La disnea depende, en fin, de la dificultad de la circulación pulmonar que se aumenta cuando las respiraciones son frecuentes y superficiales.

La acción sobre la circulación es aún más inmediata. El primer efecto es el de aumentar la presión y acelerar los movimientos del corazón. La sangre circula con más facilidad en un músculo que trabaja, como lo han demostrado los experimentos de Ludivig y Sadler y los de Chauveau y Kauffmann en el caballo. Estos experimentadores han visto que en un músculo en reposo el peso de la sangre representa 17 por 100 del peso del músculo, mientras que en un músculo que trabaja representa el 80 por 100.

Para luchar contra los peligros del aumento de presión, los vasos se dilatan, el dicrotismo de la pulsación se acentúa; pero á la larga los vasos acaban por perder su elasticidad, produciéndose entonces un descenso de la presión sanguínea. Las contracciones cardíacas suben hasta 200 y 250, y rara vez se cuentan menos de 150.

La actividad circulatoria tiene, pues, por consecuencia, el aumento del trabajo del corazón, que puede sobrepasar los límites fisiológicos y llegar rápidameute á la fatiga del miocardio. Esto es lo que se produce de más especial en este ejercicio. La fatiga del corazón sobreviene aquí más pronto que en la marcha.

II. Accidentes producidos por la bicicleta.—Los accidentes de la bicicleta se observan en dos condiciones: ó en individuos enfermos, en quienes todo esfuerzo se toma como una causa de peligro, ó en individuos sanos pero que han abusado de este ejercicio.

Los desórdenes cardíacos son los que constituyen los principales accidentes de las carreras demasiado largas, y sobre todo, muy rápidas.

Las intermitencias cardíacas pueden observarse especialmente en individuos de edad madura, intermitencias que sólo el médico puede percibir ó que se acompañan de sensaciones penosas.

Una consecuencia muy frecuente es la del corazón irritable que da lugar á palpitaciones y disnea, y en los neurasténicos é histéricos á ataques de falsa angina de pecho. Un accidente más grave es la dilatación aguda del corazón que puede traer una insuficiencia valvular funcional, ó bien la asistolia aguda, manifestándose durante la carrera por un estado sincopal, en individuos que anteriormente no presentaban síntomas cardíacos.

La hipertrofia cardíaca puede ser la consecuencia de esfuerzos repetidos del miocardio para luchar contra la dilatación que persiste muchas horas después de la carrera.

En los arterio-esclerosos el peligro puede ser mayor y es posible observar ataques de verdadera angina de pecho, que pueden hasta ocasionar la muerte súbita del enfermo.

El abuso de la bicicleta podría crear, también, lesiones valvulares, y el doctor Launois ha observado un caso de insuficiencia aórtica sobrevenida en un hombre joven y vigoroso, que había abusado de este vehículo.

El doctor Le Gendre ha visto, en señoritas, muchos casos de estrechamiento mitral congenital permanecer latentes hasta el día en que la enferma ha principiado á montar en bicicleta.

En fin, aparte de las lesiones cardíacas, se podrá observar la tachicardia ó palpitaciones por consecuencia del malestar respiratorio que producen las diversas causas de impermeabilidad nasal. La fatiga puede llevar su acción sobre todo el organismo, y se manifiesta por accidentes de auto-intoxicación, conocidos con el nombre de *surmenage* (exceso de trabajo).

Se ha señalado muchas veces la albuminuria en individuos que antes gozaban de buena salud.

Se observa la albuminuria después del ejercicio en 72 por 100 de ciclistas; la cilindruria en 58 por 100, y solamente en 16 por 100 las orinas quedan normales. Esta albuminuria es una albuminuria de fatiga. Se comprende, por tanto, que aquella que proviene de una nefritis se agravará por el ejercicio en bicicleta.

Se han señalado, también, por el abuso de la bicicleta congestiones hepáticas que se revelan por la presencia de la urobilina en las orinas.

Los órganos genitales pueden llegar á resentirse, sobre todo si existía en ellos una lesión anterior, blenorragia, por ejemplo, habiéndose observado en estas condiciones el hidrocele.

La compresión de las venas hemorroidales produce várices peri-anales y verdaderas hemorroides que pueden romperse y ocasionar hemorragias. Ciertos individuos experimentan erecciones penosas, en fin, la compresión prostática puede producir la retención de orina.

La compresión nerviosa causa algunas veces la insensibilidad del periné y de las partes genitales, ó la coxigodinia.

Háse señalado aun el intértrigo perineal, y en gentes atacadas de blenorragia crónica, cistitis y abscesos urinarios. La ruptura de la uretra, y aun desgarraduras vesicales pueden sobrevenir por consecuencia de caídas á horcajadas sobre la silla. En la mujer se puede observar, en estas condiciones, hematomas vulvares. Para completar los accidentes génito-urinarios de la mujer, agregaremos casos de nefractoris por resaltos bruscos de la máquina y congestiones tubo-ovarianas, debidas principalmente á la irritación por la compresión del soas. El doctor Le Gendre ha visto un caso de hematoma del soas, con hemorragia intestinal.

Se han señalado alteraciones tróficas de la córnea con ceguera pasajera, traumatismos de los miembros, accidentes de ciática por compresión y neuritis cubital; así como también inflamaciones mecánicas articulares y dolores pasajeros en los ligamentos de la pata de ganso.

En los niños, en fin, pueden presentarse hiperemias epifisiarias, congestiones cerebrales y golpes de sol.

III. Indicaciones y contraindicaciones.—Ya que conocemos las ventajas y los peligros de la bicicleta, podemos estudiar los casos en que está contraindicada y aquellos en que puede aconsejarse.

La enumeración de los numerosos accidentes cardíacos que la bicicleta determina, debe llamar la atención del médico del lado del corazón y se deberá indagar si el individuo que va á entregarse á este ejercicio presenta un sistema circulatorio normal.

El ejercicio en bicicleta es perjudicial en la endocarditis reciente, la angina de pecho verdadera, la arterio-esclerosis avanzada, las cardiopatías orificiales y valvulares en hiposistolia y en el aneurisma aórtico.

El estado del pulso deberá servir de guía, y las irregularidades, los falsos poros del corazón deberán hacer aconsejar la abstención. En el niño se deberá prohibir absolutamente este ejercicio cuando pueda temerse una lesión del corazón, por mínima que ella sea. Los accidentes serán de temerse más en esta edad, en que la presión sanguínea es normalmente más elevada que en el adulto. Deberá examinarse con

cuidado el niño por la posibilidad de una afección congenital, tal como estrechamiento de la arteria pulmonar y estrechamiento mitral.

Después de una enfermedad febril, que deja á veces como residuo una miocarditis, se mantendrá por largo tiempo en observación el enfermo. Se han visto, en efecto, después del sarampión y la escarlatina, niños que no presentaban ningún signo de lesión del corazón, acometidos de accidentes cardíacos durante un paseo en bicicleta.

¿Entre las afecciones de las vías respiratorias hay algunas que constituyan una contraindicación para el uso de la bicicleta? De una manera general los individuos atacados de afecciones pulmonares deberán evitar los paseos en caminos cubiertos de polvo. Con esta salvedad, la bicicleta puede ser útil para la curación de las reliquias de la pleuresía, para la reabsorción de las falsas membranas, así como en los catarros bronquicos. Ciertos médicos, entre otros Tiburtius, la recomiendan en el enfisema; otros hallan una contraindicación, como en el asma, á causa de la dificultad de la respiración durante este ejercicio.

Otra cuestión muy importante es saber si este ejercicio debe permitirse á los tuberculosos pulmonares, al principio y fuera de los períodos agudos.

El doctor Petit opina que los tuberculosos, en su mayor parte, deben abstenerse, y con mayor razón si han sufrido la tachicardia, al estado de reposo; los que están simplemente predispuestos á la tuberculosis, pero que no tienen aún lesiones, pueden, por el contrario, obtener buenos efectos.

El doctor Barth dice que usada con medida la bicicleta puede prestar servicios en los casos de tuberculosis atónicas y en las tuberculosis fibrosas curadas; pero el *sport* debe evitarse cuando hay tendencia á la hemoptisis y accesos febriles que son contraindicaciones absolutas. De una manera general los tuberculosos deben ser sobrios en este ejercicio, porque todo gasto de fuerzas se hace en detrimento de la resistencia del organismo contra el bacilo y sus toxinas, y el más ligero incremento de fatiga puede tener consecuencias desastrosas.

A las lesiones de las vías respiratorias se agregan las lesiones nasales de que ya se ha señalado la importancia. La desviación del tabique de la nariz, la hipertrofia de los cornetes, las vegetaciones adenoides, son condiciones que hacen defectuosa la respiración y que deberán tratarse antes de permitir la bicicleta, pues estorbando la respiración ellas predisponen á las afecciones cardíacas.

En la mujer, las afecciones de los órganos genitales forman un capítulo interesante, vista la frecuencia y la importancia de estas lesiones. La mujer deberá renunciar al corsé y atar moderadamente los cordones de las enaguas para no comprimir el vientre. El doctor Le Gendre ha visto muchos casos de niñas ó de jóvenes, que presentan reglas abundantes no dolorosas, cuyo flujo menstrual se atenúa, merced al ejercicio en bicicleta durante sus reglas. Concluye que se puede aconsejar su uso aun durante el período catamenial. Los prolapsos poco marcados pueden ser bien influídos algunas veces, no siempre, pues el doctor Petit ha visto en un caso de desgarradura del periné una caída de la matriz.

Como contraindicaciones absolutas se pueden señalar la blenorragia, la endometritis gonocóccica, los tumores y el embarazo. Se hará bien, no obstante la opinión de algunos autores, de recomendar la abstención en todas las perimetritis en las que puedan temerse complicaciones de pelvi-peritonitis. Sucede lo mismo en los casos de nefroptosis. Este ejercicio podrá ser útil; al contrario, en las afecciones nerviosas generales, tales como la ovaralgia.

En el hombre hay ciertas afecciones genitales que contraindican el uso de la bicicleta. Es, sobre todo, la blenorragia, aun crónica, porque podrá experimentar una exacerbación, y para evitarla se hará bien de esperar tres meses después de la curación y el doble de tiempo si ha habido orquitis. En este caso el uso de un suspensorio se impone durante el ejercicio. En fin, la hipertrofia prostática del viejo es también una contraindicación formal.

No se deberá permitir este ejercicio á los albuminúricos, puesto que aun en las personas sanas el ejercicio puede producir una albuminuria transitoria.

Por el contrario, la uricemia, la gota, los cólicos nefríticos, y, en general, las enfermedades por relentecimiento de la nutrición, y, sobre todo, la obesidad sin degeneración del miocardio, podrán ser influídas favorablemente por un ejercicio moderado. En la diabetes azucarada se obrará con prudencia, á causa del coma diabético, que podrá ser la consecuencia de una fatiga excesiva. La diabetes azotúrica, la poliuria simple y la polaquiuria podrán modificarse ventajosamente.

Las flebitis de los miembros por causa de la puerperalidad ú otras infecciones, tal como la fiebre tifoidea, exigirán la abstención. Sucede lo mismo para las afecciones articulares, tales como las hidartrosis y las artritis tuberculosas.

Ciertos trastornos de las funciones gastro-intestinales pueden mejorarse con el uso de la bicicleta. Sucede así en ciertas dispepsias, en la constipación y en la litiasis intestinal. Al contrario, un brote de tiflo-apendicitis deberá hacer prohibir este ejercicio durante cierto tiempo.

En la clorosis está muy bien indicada la bicicleta, siempre que ella no sea sintomática de la tuberculosis, de la nefritis ó de la estrechez mitral. Los ruidos de soplo anémicos desaparecerán por el ejercicio.

En las afecciones nerviosas, tales como paresias, amiotropías, neurastenia é histeria, se han obtenido buenos resultados. Puede convenir también en la terapéutica del morfinismo. En la neurastenia es bueno distinguir dos casos. La neurastenia ligera se mejora rápidamente; la neurastenia grave, con relajamiento de todo el sistema nervioso, al contrario, puede ser una contraindicación á este ejercicio, como á cualquiera otra fatiga física. Por lo demás, es preciso saber que mientras que una fatiga ligera es más bien un tónico nervioso, una fatiga más fuerte enerva, y á un grado más elevado deprime.

En suma, las verdaderas contraindicaciones son las lesiones orgánicas del corazón.

En otras afecciones la bicicleta puede ser útil, pero es bueno, sobre todo si se trata de un niño, examinar al individuo que deba emprender este ejercicio. Será preciso pre-

venirlo contra aquel estado cerebral particular que desarrolla la carrera por su rapidez y la regularidad monótona de los movimientos. "Es, como lo ha dicho Tissié, una inhibición de ciertas partes del cerebro, un automatismo, por causa del cual la conciencia de ciertas sensaciones físicas se embota y el pensamiento se obnubila: esta especie de anestesia, comparable muy remotamente, sin duda, á la del haschich, es aún uno de los encantos de la carrera rápida en bicicleta: ello explica el que muchas personas le pidan y obtengan el olvido momentáneo de sus inquietudes y de sus penas. El yo físico se reposa mientras que funciona el yo somático. Pero ello explica también que el abuso pueda seguir de cerca al uso, y que los inconvenientes que de esto puedan resultar estén velados durante cierto tiempo, por decirlo así, al principal interesado." Este estado inconsciente de automatismo tan bien descrito por Tissié y tan particular al ejercicio de la bicicleta puede, á causa de la fatiga, ir hasta la locura verdadera, y recientemente se han observado en América, á causa de una carrera ininterrumpida de siete días, verdaderos accesos de demencia, y de automatismo ambulatorio. Se han notado en estas mismas condiciones ideas fijas, desdoblamiento de la personalidad, la hipermnesia ó la amnesia, sobre todo en los degenerados.

A pesar de este enloquecimiento peligroso, que es aquí más de temerse que en cualquiera otro ejercicio, se puede decir que la velocipedia ofrece al médico un ejercicio tanto más higiénico cuanto que se puede hacer al grande aire, y que es, en fin, un ejercicio agradable que tiene una iufluencia moral favorable.

En la mujer bien constituída la bicicleta no tiene inconvenientes, si se limita su uso á los períodos intermenstruales. La abstención se impone en la mayor parte de las afecciones ginecológicas.

La velocidad no debe pasar en el adulto de 18 á 20 kilómetros por hora para las personas acostumbradas; de 12 á 15 para las demás. Antes de la edad de 16 años y en la mujer será bueno establecer como límite 15 kilómetros por hora.

Antes del ejercicio se deberá evitar una alimentación de-

masiado azoada, porque si á los residuos que provienen de la combustión de su propia sustancia, el ciclista añade los residuos alimenticios, las materias tóxicas podrán acumularse en la sangre. Es, pues, más bien á los alimentos hidrocarbonados que debe dárseles la preferencia.

No deberá empezarse el ejercicio con demasiada rapidez y se evitarán las ascensiones al principio del ejercicio. Después de la comida el enloquecimiento del corazón sobreviene más rápidamente, así como después de fatigas nerviosas, tales como noches de viajes, noches de insomnio, etc. Si la tachicardia sobreviene en estas condiciones, se aconsejará el reposo para volver á emprender moderadamente el ejercicio al cabo de algún tiempo. Una recomendación importante para el buen funcionamiento del corazón es la de beber poco líquido, prefiriendo entre todas las bebidas el agua. La disnea exige la suspensión del ejercicio, y en los casos en que ella se repita constantemente se deberá abandonarlo del todo.

La bicicleta será un ejercicio útil, usada con moderación, sobre todo para los individuos deprimidos por el trabajo y las preocupaciones de los negocios. Será también un preservativo excelente contra la neurastenia, que se hace más y más frecuente cada día en los grandes centros.

Su introducción en nuestra vida moderna señala uno de los numerosos progresos de la higiene, y se podrá demostrar mejor su utilidad recordando que la bicicleta cuenta entre sus adeptos un número siempre creciente de notabilidades médicas, de las cuales muchas no han temido, á una edad madura, las molestias del aprendizaje.

(Tomado de la *Gaceta Hebdomadaria* de París, número 51, 1898 y traducido por el doctor Gabriel J. Castañeda).