

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

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

SECCION OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 28 DE OCTUBRE DE 1898.

(Presidencia del doctor Leoncio Barreto).

En Bogotá, á 28 de Octubre de 1898, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local y á la hora acostumbrados con asistencia de los doctores Aparicio, Barreto, Corredor, García Medina, Herrera Juan David, Herrera Luis María, Ibáñez Pedro María, Lobo Manuel N., Lombana B. José María, Michelsen, Pardo R. Enrique, Rueda M., Tamayo Mauricio, Sáenz P. Nicolás y Uribe A.

Leyóse el acta de la sesión anterior correspondiente al día 15 de Octubre de 1898, y fue aprobada sin modificación.

El doctor Barreto pidió la palabra para manifestar que el Ministerio de Hacienda pedía de nuevo que se aclarara si la sustancia enviada por ese Ministerio en Julio del año próximo pasado era ácido esteárico ó estearina. A lo cual el Profesor Luis María Herrera expuso la dificultad que había para determinar esa diferencia porque el único modo era determinando el punto de fusión. Después de esto hizo la siguiente proposición:

“Dígase al Gobierno que la sustancia sometida al examen de la Academia es estearina del comercio ó ácido esteárico comercial que es la misma cosa.”

El Profesor Michelsen modificó la proposición anterior aclarándola y abandonando los términos técnicos, así:

“Dígase al Gobierno que la sustancia sometida al examen de la Academia, desde el punto de vista científico debe considerarse que es lo que dice el informe presentado por el señor Profesor Herrera—que se reproduce—y que para los efectos de la tarifa de Aduanas debe reputarse como ácido esteárico del comercio.”

Entretanto hacía el Profesor Michelsen esta modificación, el Profesor Herrera Luis María volvió á hacer una nueva explicación de la diferencia del ácido esteárico con la estearina y submodificó así:

“La estearina comercial y el ácido esteárico comercial son la misma cosa.”

Luégo leyóse la proposición principal submodificada y así fue aprobada.

Acto continuo el doctor Barreto presentó un trabajo del señor José María González B. con el respectivo informe del Profesor Michelsen, el cual se leyó, y el doctor Barreto adicionó las conclusiones con que termina dicho informe de esta manera:

“Admítase como candidato para miembro de número de la Academia al señor José María González B.”

Puestas en discusión las conclusiones con la adición, el doctor Lombana B. pidió que se leyeran las condiciones que se necesitan para ser miembro de la Academia. El Profesor Luis María Herrera preguntó si se debía leer el trabajo, á lo cual el señor Secretario contestó que cuando los trabajos eran muy extensos no se leían. El Profesor Michelsen manifestó que él en su informe no pedía que se admitiera como candidato, porque el señor González tampoco lo solicita; é hizo una larga disertación sobre los progresos que habían sufrido en estos últimos años los microscopios con sus respectivos oculares, objetivos, etc. etc.; leyéronse las conclusiones con la adición, y el doctor Aparicio pidió que se votara por partes la primera que dice:

“Dénse al señor José María González B. las más expresivas gracias por la importante comunicación que ha dirigido á la Academia sobre Micrografía y Bacteriología, y por la deferencia y generosidad con que ofrece su Gabinete de Bacteriología á la Academia.

“La Academia acepta esa espontánea oferta y la tendrá presente para hacer uso de ella cuando llegue el caso.” Fue aprobada. Al votar la segunda parte ó sea la adición, su autor la retiró.

Luégo el doctor Uribe hizo una exposición de cuatro casos de hernia estrangulada que había operado en el Hospital de San Juan de Dios, con la relación histórica de los enfermos y el procedimiento operatorio que empleó; de los cuatro casos dos estaban curados y de éstos presentó uno á la Academia, que fue examinado por varios de los concurrentes, y los otros dos habían tenido un desenlace fatal.

En seguida el señor doctor Pardo Roche hizo la siguiente proposición:

“Como la Academia Nacional de Medicina no tiene local apropiado para sus reuniones, ni piezas en las cuales se ejecuten los diversos trabajos de que la encarga el Gobierno, pide que se le ceda la Quinta de Segovia.”

Su autor la apoyó con un elocuente discurso, y sometida á votación fue negada.

El doctor Uribe pidió que se examinaran por una Comisión las cuentas de la Tesorería en el período en que él la había desempeñado. La Presidencia nombró al doctor Aparicio.

A continuación el Profesor Michelsen manifestó que los señores Miguel Samper é hijos lo habían comisionado para poner en conocimiento de la Academia que en los sótanos de la cervecería *Bavaria* tenían ellos suero antidiftérico, el cual ponían gratuitamente á la disposición del Cuerpo médico de la capital. La Presidencia ordenó que se dieran las gracias á dichos señores.

Los doctores Aparicio, Ibáñez y García Medina hicieron la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina deplora la muerte

prematura del doctor Elberto de J. Roca, miembro de número de esta Corporación y antiguo miembro de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, se complace en reconocer los servicios que en este puesto y en el de Profesor de la Facultad de Medicina prestó durante varios años. El señor Presidente nombrará una comisión que presente copia de esta proposición á la señora viuda del finado doctor Roca.

“El sillón que él ocupaba será enlutado durante un año.”

El doctor Herrera Juan David manifestó que estaba animado de los mismos sentimientos de los autores de la proposición, pero que no le parecía que se pusiera luto por un año porque el nuevo miembro que viniera ocuparía un lugar enlutado, lo cual no era corriente, y modificó esa parte así:

“El sillón que él ocupaba en la Academia será enlutado en la próxima sesión solemne.”

Leída la proposición con la modificación, fue aprobada por unanimidad.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

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

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 2 DE FEBRERO DE 1899.

(Presidencia del doctor Leoncio Barreto).

En Bogotá, á 2 de Febrero de 1899, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local y á la hora acostumbrados, con asistencia de los doctores Amaya, Barreto, Buendía, Castañeda, Corredor, Esguerra, García M., Gómez Calvo, Herrera J. D., Lobo, Lombana Barreneche, Manrique Juan E., Muñoz Guillermo, Osorio, Rueda y Uribe.

Leída el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 28 de Octubre de 1898, el doctor Uribe la modificó, manifestando que había presentado á la Academia los casos de operación de la *hernia estrangulada* para que ella tomara nota de que la operación de Baccini había sido ejecutada por él en el

Hospital de Bogotá, con buen éxito en dos casos. Así se aprobó.

Se leyó un informe del doctor N. Sáenz, referente á una nota del Ministerio de Hacienda, sobre el oleómetro, la pez rubia y el carburo de calcio. Puestas en discusión las conclusiones con que termina dicho informe fueron aprobadas.

El doctor Amaya manifestó que en la última sesión se le había pasado en comisión otra nota sobre el carburo de calcio también, pero que no había informado porque en la Cámara de Representantes se discutía en ese tiempo la ley de aduanas.

Se leyó una nota del Ministerio de Hacienda sobre la distinción que hubiera entre la sal Glauber y el sulfato de soda, y el señor Secretario informó que el señor Presidente por la premura del tiempo había contestado así:

“Señor Ministro etc. etc.

Por estar la Academia de Medicina en vacaciones, no podrá reunirse, ni tendrá despacho hasta los primeros días del mes entrante; pero para contestar á Su Señoría la atenta nota del 14 del presente mes, aun cuando la Presidencia no está autorizada para resolver esas consultas, por ser la materia muy clara me tomo la libertad de indicar á Su Señoría, que tanto el sulfato de soda y la sal Glauber, como el bromuro de potasio y el bromuro de potasa son cada uno la misma cosa, de manera que al revisar la Tarifa, me ha parecido encontrar comprendidos: al primero en la página 15 ‘sales de soda’; y al segundo, en la página 16 ‘bromuro de potasa.’ Repito que esta opinión, que será sometida á la de la Academia, es puramente personal y dada en vista de lo que me manifiesta Su Señoría.”

Puesta en discusión, la Academia aprobó dicha resolución.

El doctor Rueda presentó un trabajo del doctor Jesús Navas, sobre higienización de Bogotá, y pasó en comisión al doctor Lobo.

El doctor Gómez Calvo presentó un memorial del doctor Juan N. Restrepo y un trabajo por el cual pide que la Academia lo acepte como miembro de ella. Pasó en comisión al doctor Castañeda.

El doctor García M. presentó un trabajo del doctor Carrasquilla, sobre el cultivo del bacilo de Hansen; leído que fue, el señor Presidente ordenó que se dieran las gracias y se mandara publicar.

El doctor Lobo hizo una exposición de una operación del trépano que había practicado en el Hospital de San Juan de Dios, expuso el método operatorio, el objeto de la operación, etc. etc., y manifestó que la importancia de esta operación era desde dos puntos de vista, á saber: la ausencia de fenómenos psíquicos y la importancia de la antisepsia.

A lo cual el doctor Juan D. Herrera manifestó que felicitaba al doctor Lobo por el éxito de la operación hecha, muy importante por cierto, y que creía no había que temer por la vida del enfermo, y relató varios ejemplos de individuos que habían vivido después de la pérdida de un lóbulo frontal, y que se permitía hacer al doctor Lobo una indicación que debía seguir con el enfermo, la cual era la observación del indiferentismo del individuo ó sea la atención, base fundamental de las facultades psíquicas.

El doctor Esguerra presentó un trabajo del doctor R. Azuero sobre "la lepra"; la Presidencia ordenó que se publicara en la REVISTA MÉDICA.

El doctor Lombana preguntó si era imperativa la orden de publicación de los trabajos ó si quedaba á juicio de los Redactores la publicación ó no publicación de ellos, á lo cual la Presidencia manifestó que si los Redactores encontraban inconveniente en la publicación de un trabajo, podían hacer la objeción que tuvieran para no publicarlo. Entonces el doctor Lombana pidió que quedara constancia en el acta de la resolución presidencial.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

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

ACTA DE LA SESIÓN DEL DIA 27 DE MARZO DE 1899.

(Presidencia del doctor Leoncio Barreto),

En Bogotá, á 27 de Marzo de 1899, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local de sus sesiones y á la hora señalada, con asistencia de los doctores Amaya, Barreto, Buendía, Castañeda, García Medina, Gómez Calvo, Ibáñez, Lobo, Lombana B., Putnam, Michelsen, Rueda y Zerda Bayón.

Leída el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 2 de Febrero de 1899, el doctor Lombana la modificó manifestando: que él había preguntado si la orden presidencial era imperativa, respecto á los trabajos que se mandaban publicar, no porque fuera tal ó cual trabajo, sino porque el trabajo que se mandaba publicar, no era conocido ni por la Comisión de la mesa, ni por la Academia. Con esta modificación fue aprobada.

El doctor García M. sentó la siguiente proposición:

“Declárase vacante el puesto que ocupó el finado doctor Elberto de J. Roca. Procédase á llenar una de las vacantes de miembro de número de la Academia.”

Puesta en discusión, fue aprobada. En tal virtud, procedióse inmediatamente á la votación secreta que dio el resultado siguiente: Por el doctor Luis F. Calderón, 13 votos, escrutados por los doctores Amaya y Lobo, nombrados al efecto por la Presidencia. En vista del resultado obtenido, la Academia declaró electo al doctor Calderón. El doctor Lombana pidió que quedara constancia en el acta de que la elección había sido por *unanimidad*.

El doctor Lobo manifestó que su enfermo de la operación del trépano seguía muy bien, y que la indicación del doctor Juan D. Herrera, respecto á la atención, se había seguido y se había notado que el individuo era el más atento de los de la sala; que únicamente se habían presentado algunas veces ligeros dolores de oído, que no sabía si se trataba de nueva formación del absceso ó nó.

El señor Presidente manifestó que él había convocado á

esa reunión con el objeto de elegir nuevos dignatarios, pero que como el Reglamento exigía como *quorum* para esa elección más de la mitad de los miembros existentes en la capital, y éste no lo había, y que tal vez era muy difícil que lo hubiera otro día, él creía que podía hacerse con los miembros presentes. El doctor Amaya opinó de la misma manera que el señor Presidente, y dijo que en las otras elecciones había pasado lo mismo por dos veces,

La Presidencia preguntó: "¿Cree la Academia que puede hacerse la elección?" La Academia contestó que no.

El doctor García Medina propuso:

"No habiendo podido reunir en el mes de Marzo el *quorum* exigido por el Reglamento para la elección de empleados, la Academia resuelve hacer esta elección en el mes de Abril, con el *quorum* que el Reglamento exige para las sesiones ordinarias."

Puesta en discusión, el doctor Lombana dijo:

"Creo que todavía pueda hacerse la elección en el mes de Marzo, por ejemplo, citando para el miércoles; aprovecho esta ocasión para excitar á la Comisión de redacción para que introduzca al Reglamento las modificaciones que crea convenientes, por ejemplo, en el artículo que trata de la elección de dignatarios, pueden, dejando el artículo primitivo, agregar un párrafo que diga, que á falta de *quorum* en la sesión que se cite al efecto, se podrá hacer la elección con el *quorum* ordinario."

El doctor García M. modificó su proposición así:

"En caso de que no pueda hacerse la elección de empleados en el mes de Marzo, la Academia resuelve hacer esta elección en el mes de Abril con el *quorum* que el reglamento exige para las sesiones ordinarias."

El doctor García M. apoyó su modificación, á lo cual el doctor Lombana B. manifestó que la Academia no podía modificar el Reglamento con una simple proposición, y pidió que se votara por partes, apoyando él la primera que dice:

"En caso de que no pueda hacerse la elección de emplea-

dos en el mes de Marzo, la Academia resuelve hacer esta elección en el mes de Abril.”

Sometida á la consideración de la Academia, fue aprobada La segunda que dice:

“Con el *quorum* que el Reglamento exige para las sesiones ordinarias,” fue negada.

En tal virtud, la Presidencia resolvió convocar á sesión para el miércoles 29 de los corrientes.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

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

TRABAJOS ORIGINALES

ESTREPTOCOCCIA PUERPERAL

La mayor parte de los microorganismos patógenos existen sobre las superficies internas y externas del cuerpo humano al estado de saprofitos; cuando una solución de continuidad les proporciona terreno adecuado se multiplican dando nacimiento á accidentes locales, ó penetran por la vía sanguínea ó linfática. Los organismos perfectamente equilibrados los destruyen por las propiedades bactericidas de sus medios líquidos, y las fagocitósicas de sus elementos celulares; por esto se dice con mucha razón que el medio más eficaz para no enfermar, es gozar de muy buena salud; cuando el organismo sufre un choque físico ó moral que lo deprime parcial ó totalmente, las fuerzas de resistencia disminuyen y la invasión microbiana que en otro tiempo no lo hubiera afectado, ahora le produce alteración en aquel ó aquellos de sus órganos con menor resistencia vital; ejemplos: cuando se castran los corderos golpeándoles con una maza los testículos, no hay inflamación; pero si se les inyecta un cultivo de estreptococos se les desarrolla; se producen á voluntad lesiones óseas estafilocócicas y tuberculosas contundiendo el esqueleto é introdu-

ciendo por la vía sanguínea el agente patógeno; personas que durante una epidemia han estado indemnes, pagan su tributo después de fatigas físicas ó intelectuales, ó después de emociones morales depresivas.

Para una mujer del pueblo habituada á las rudas faenas del campo, los esfuerzos del parto no representan labor de importancia; pero la mujer criada en la inacción física queda en un estado de agotamiento muscular y nervioso que disminuye grandemente su resistencia vital; por esto la una, pocos días después del parto se entrega á sus ocupaciones sin mayor inconveniente, mientras que la otra necesita reposo y cuidados que no siempre la ponen á cubierto de infecciones uterinas agudas ó crónicas. Corrobora la influencia perniciosa de la fatiga física cuando no se repara convenientemente la observación que se hizo durante el sitio de París: el escorbuto atacó entonces de preferencia á los individuos robustos, porque se fatigaban sin poder reparar sus fuerzas, mientras que los débiles con igual alimentación trabajaban menos.

El estreptococo existe en el organismo en gran cantidad; produce desde el panadizo hasta la septicemia que mata en pocas horas; sólo necesita que se le dé acceso y que encuentre terreno adecuado para su desarrollo. Según las circunstancias producirá abscesos metastáticos, flegmón difuso, pihemias, eritemas, erisipelas, escarlatinas, (Bergé sostiene que la escarlatina es una septicemia estreptocócica, después de un accidente local inicial que es la angina); derrames sero-fibrinosos en las cavidades serosas; arteritis, hepatitis, nefritis, endocarditis ulcero-vegetantes, septicemias, *phlegmatia alba dolens*; infección puerperal; en unos casos se localiza sin dar lugar á fenómenos generales, un absceso, por ejemplo, otras veces dominan éstos; algunos de los operados que mueren pocas horas después de haberlo sido víctimas del llamado shock, lo son de una septicemia estreptocócica sobreaguda; en ocasiones existen unos y otros, la escarlatina es un ejemplo. El estreptococo en el microbio de las infecciones secundarias, acompaña al bacilo de Koch, al de Löffler, al neumobacilo, etc. etc., y en su sociedad y en la de *microbios inofensivos*, es mucho más virulento que cuando está aislado.

El doctor Jean Hallé ha estudiado recientemente la flora del canal genital de la mujer y ha encontrado allí microbios aerobios y anaerobios, los primeros son los siguientes: un estreptococo no patógeno, que, dice, es posible distinguir del piógeno, dos especies bacilares que se acercan por los caracteres de su cultivo ensuero al de la difteria, pero que son inocentes para los animales y otras formas bacilares no patógenas; este último carácter es común á todos los microorganismos de la vagina normal.

En el flujo leucorreico cuando se vuelve purulento se encuentran gonococos, estreptococos y estafilococos, que han llegado al útero por diversas vías. En los loquios normales se les encuentra también.

Los períodos de transición como la dentición, el crecimiento, la menopausa, no por ser fisiológicos dejan de disminuir el poder defensivo del organismo en ciertos territorios, aparato digestivo, sistema óseo, circulatorio y nervioso respectivamente; la menstruación y sobre todo el estado puerperal pertenecen á la misma categoría y predisponen á enfermedades del aparato genital, unas benignas, otras graves, unas locales, otras generalizadas; entre el simple eritema vulvar, y la septicemia puerperal sobre aguda mortal sin accidente local se encuentran la metritis, el flegmón del ligamento ancho, la pelviperitonitis, las flebitis uterinas, las infecciones agudas graves que forman una gama ascendente.

Existen, pues, en el estado puerperal normal, los elementos necesarios para que la causa más insignificante en apariencia, dé nacimiento á fenómenos de infección local ó general; terreno preparado por el traumatismo, por la hemorragia, por el cambio brusco de actividad funcional, por la desintegración del tejido muscular hipertrofiado y absorción consecutiva de sus productos; con una puerta ampliamente abierta en una cavidad que tiene excelentes condiciones para el cultivo microbiano. Existe también la semilla; hemos visto que Hallé ha encontrado en la vagina normal un estreptococo, que no lo considera patógeno; pero es posible que sí lo sea en condiciones adecuadas y entrar en la unidad demostrada por Widal de los que parecían tener acción patógena tan diferenciada;

los flujos uterinos de las metritis, los loquios normales lo contienen, el acceso conyugal puede llevarlo hasta el cuello; puede penetrar por puntos lejanos y, llevado por el torrente circulatorio, fijarse en el útero, así como lo hace en el corazón, el hígado, los riñones, las venas, etc., según que encuentre en una ú otra parte condiciones que faciliten su localización.

En la generalidad de los casos, este equilibrio inestable del organismo se conserva; pero que una causa cualquiera, por insignificante que parezca, lo influya desfavorablemente y veremos presentarse la infección en un grado más ó menos elevado; la sola evolución fisiológica de la secreción láctea, la acumulación de materias fecales, le dan nacimiento; Hervieux (*Traité clinique des maladies puerperales*) dice:

“Con frecuencia he visto con escalofríos y mortalmente enfermas, jóvenes recién paridas después de cargos intempestivos hechos por las parientas, ó á mujeres solteras después de la agitación que les causaba la resolución de abandonar á su hijo recién nacido.”

Existen, pues, en el organismo las condiciones necesarias para el desarrollo de las infecciones puerperales y no deben por estas razones considerárselas todas de origen ectógeno; pero para no llevar mayor número de enemigos al canal útero-vaginal, el partero debe usar siempre las mayores precauciones antisépticas, como el cirujano cuando va á operar en una región infectada.

J. M. L. B.

SEUDO FIEBRE TIFOIDEA HISTERICA

CURACION EN CUARENTA Y CUATRO DIAS

(Continuación).

Referencias climatéricas.—El valle en que está edificada esta ciudad es seco por la naturaleza del terreno; el subsuelo está en gran parte compuesto de arena y poca arcilla; tiene un declive en ligera pendiente hacia el norte, y la riegan de S. á N. los ríos Táchira y Pamplonita. Un caño artificial de este úl-

timo atraviesa la población y la provee del agua necesaria para todos los usos, agua que tiene en disolución un exceso de cal. No hay acueducto sino para una que otra casa.

La ciudad, de unos ocho mil habitantes, está trazada á cordel; todas las casas son bajas y espaciosas; las calles, empedradas y no todas aseadas, tienen 14 y 20 metros de anchura, y están, así como el patio de las casas, sembradas de árboles, muy altos algunos; árboles que aunque refrescan el ambiente, en este clima de 38° c., lo saturan de vapor acuoso y procuran la humedad del suelo. Los detritos animales y de estos árboles provenientes, esparcidos en las calles y las casas, despiertan y mantienen el paludismo, el reumatismo, etc., y esperan la acción del tiempo y de la lluvia para ser transformados ó arrastrados. El suelo no está drenado; no hay incinerador ni comunes públicos; el hospital, pequeño, está edificado en la población misma y hacia el oriente, así como el matadero, del lado en que predominan los vientos; el cuartel en el centro mismo de la ciudad, y no hay un empleado para que examine la calidad de víveres del consumo. Es útil observar que cuando el terremoto del año 1875, la mayor parte de los cadáveres (más de dos mil, entre hombres y bestias) que quedaron bajo los escombros no fueron inhumados, y que con facilidad pueden extraerse osamentas de dos partes distintas de la población que han servido de cementerio público, como acontece en la casa de habitación de nuestra enferma. Dicha casa es pequeña para contener doce personas y más que en ella habitan, y su desagüe es imposible, porque su piso está á un nivel inferior al de las vecinas.

La chimenea del común de una casa vecina tenía antes su abertura dirigida del lado opuesto á la casa de la enferma; pero, aunque siempre en el mismo sitio, la han colocado de manera que vierte directamente sus productos sobre esta casa.

Las epidemias son raras, y las enfermedades endémicas más comunes son, — además del paludismo y del reumatismo ya mencionados, — la fiebre amarilla, la sífilis, las demás enfermedades venéreas, la tuberculosis, las cardiopatías y las neurosis, principalmente la histeria.

Anecdotales personales.—Por la muerte de sus padres y golpes de fortuna, esta joven vive ahora en condición distinta á la excelente en que vivió hasta hace seis años.

Cinco años há que tuvo de repente en la cara unas manchas de púrpura (á juzgar por la semejanza que su familia encuentra con las que le aparecieron el día diez y ocho de Septiembre próximo pasado y que mencionaremos luégo), las cuales desaparecieron el mismo día, dicen ella y su familia.

El año de 1895 principió á sufrir de convulsiones generales, á consecuencia de una contrariedad en asuntos de matrimonio; en ese año, poco después, al salir de una iglesia tuvo por un momento alucinaciones terroríficas cuya causa ignora aún; y desde ese año le atormenta la idea de que su familia le pone, intencionalmente ó por descuido, alfileres en la cama ó los asientos, alfileres que sólo ha encontrado en su atormentada imaginación.

Médico de la casa uno de nosotros desde el año de 1896, examinó primera vez á esta joven, á fines de dicho año y por exigencia de ella misma, para una lesión supuesta de las paredes de la vagina, lesión cuyas naturaleza y causa no halló entonces, por ignorar que dicha joven fuera histérica, así como por el justo temor de desgarrar el himen. Dice su familia que desde que se sometió al mencionado examen no le habían repetido las convulsiones que le aparecieron el año de 1895, y de las cuales sólo al tiempo de acostarse sufría.

Seis meses antes de contraer la actual enfermedad tuvo una diferencia con sus parientes, de fatal resultado para ella, y motivada por expansión de su carácter turbulento.

Siempre en el campo, ha tenido una vida de espontánea reclusión, entregada con demasiado fervor quizá á las prácticas religiosas.

No obstante el íntimo y necesario trato del médico con el resto de la familia, esta joven no volvió á consentir en dejarse ver de él, hasta que ha tenido que aceptar sus cuidados.

No hallando otra causa á qué atribuírla, creemos que—en esta joven ya histérica, abonado el terreno por el choque moral que tuvo con sus parientes—la determinante de la en-

fermedad que ahora padece fue una visita que hizo ocho días antes á una amiga, histérica también, quien se creía moribunda, pidió verla y tenía una paraplegia, que después cedió por sugestión de un médico. Durante la visita oyó una conferencia que acerca de la enfermedad de su amiga le dictaron. De allí salió con cefalea, pesadez de cabeza y malestar general, prodromos que le continuaron hasta la franca manifestación de la enfermedad objeto de este estudio.

II

Marcha y tratamiento.—El día 12 de Septiembre se redujo á la cama, por sentirse peor que en los pasados; pero no aceptó los cuidados profesionales sino el 15. En la mañana de este último día dijo á uno de nosotros que hacía cuatro tenía fiebre, horripilaciones, cefalalgia, curvadura, náuseas, vómitos á veces, sabor amargo, y, en fin, sudores profusos por la noche.

Como no permitió un examen formal, con sólo estos datos y la temperatura axilar de $39^{\circ}5$ que señaló el termómetro, uno de nosotros diagnosticó paludismo, en atención á que ésta es la enfermedad predominante en esta ciudad, húmeda en la parte baja de ella y caliente. Se le prescribió la siguiente fórmula:

Bromhidrato de quinina	1,20 centigramos
Ruibarbo en polvo	1 gramo
Glicerina	C. S.

P. h. s. a. 10 píldoras, las que tomó en dos dosis iguales, con tres horas de intervalo. Cocimiento de naranjas agrias por bebida.

A la mañana siguiente la temperatura fue de $40^{\circ}2$, y el pulso, que antes era fuerte y batía 128 veces por minuto, quedó estacionario. En atención á eso se le dio en esa misma mañana:

Bromhidrato de quinina	aa
Analgesina	1 gramo

P. h. 4 obleas, 2 cada tres horas.

Por la tarde, la temperatura y el pulso quedaron invariables, y la enferma dijo sentirse peor aún.

Al siguiente día se sometió á un examen completo, y ambos encontramos lo siguiente:

Día 17, mañana.—Decúbito dorsal; *facies* de febricitante, aunque poco enrojecidos los pómulos y sin la más ligera inyección de la conjuntiva; aliento pronunciado de tífico, que repugnaba á la enferma misma; piel ardiente; sin sed, lengua seca y saburrosa, de bordes y punta poco enrojecidos; anorexia, náuseas, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, con dolor á la presión solamente en esa región; deposiciones cuya fetidez denunciaba la enfermedad intestinal, las cuales eran de color y apariencia de garbanzos medio reducidos á pulpa; insomnio completo desde el día 12; 32 á 36 inspiraciones por minuto y respiración nasal ruidosa; pulso regular, lleno, fuerte: 120 pulsaciones por minuto, y 40°2 de temperatura axilar.

No se exploró la sensibilidad de la piel.

Para el diagnóstico clínico de fiebre tifoidea faltaba á este cuadro lo siguiente:

La *facies* hebetada del febricitante tífico; la inyección conjuntival propia de cualquiera enfermedad febril; la epistaxis; la circunstancia de ser tan raras las enfermedades tíficas en esta ciudad, que de nosotros uno solamente ha logrado asistir en cuarenta meses dos casos de tifoidea (diagnóstico clínico, tratamiento por el alcohol, veintiún días de duración); la de no haber por entonces—que supiéramos—otro caso de tifoidea ó de tifo; la de ignorarse la marcha de la temperatura; no haber aparecido todavía las manchas lenticulares ó petequiales, y no estar congestionado el hígado ni el bazo.

En la tarde no hubo alteración digna de mención, y tuvo la misma temperatura, los mismos caracteres del pulso, el mismo número de pulsaciones y de respiraciones que por la mañana.

Por abreviar consignamos de una vez:

Que desde el día 17 hicimos colocar la enferma en un aposento grande y bien aireado, la pusimos á dieta láctea, prescribimos cada día de dos á tres baños generales tibios (35° á 37°), progresivamente enfriados, de quince á veinte minutos de duración cada uno, y se llenaron todas las indicaciones de antisepsia general.

Que apelaremos de un giro para indicar la marcha de la temperatura y del pulso, porque en todo el curso de la enfermedad las oscilaciones de una y otro—principalmente del pulso—se efectuaron de minuto á minuto, por así decirlo; además, en el cuadro adjunto precisamos cuanto es posible los máximos y mínimos del pulso y la temperatura, á mañana y tarde.

Y, por último, que la medicación por ambos convenida, desde el día 17 hasta el fin, ha tenido por base la especial antiseptia gastro-intestinal, y el alcohol bajo forma de brandy, á la dosis de 60 á 120 gramos por día, según las circunstancias.

También formulámos, para los días 17 y 18, unas cucharadas con medio gramo por día de clorhidrosulfato de quinina.

Día 18, mañana.—Está en peor estado que en el anterior. Los dientes y encías están fuliginosos; la lengua,—un poco inflamada, seca, temblosa, saburral y de color violáceo; la que con poca diferencia se ha llamado lengua de papagayo,—tiene una ulceración superficial en su borde derecho; aliento repugnante, de tífico; la anorexia y el insomnio continúan; ha hecho una deposición abundante y muy fétida; encontramos en la parte superior del tórax unas manchas de púrpura, del tamaño de una lenteja, ó poco menos; la respiración, el pulso y la temperatura son, con poca diferencia, los mismos que tuvo ayer tarde.

A la medicación dicha agregámos para el día, 2 gramos de benzonaftol, distribuídos en papeletas de á 0,25 centigramos, y buches de una solución boricada.

Tarde.—Fuera de los signos que presentó esta mañana tiene subdelirio, pronunciación difícil, y la sondeámos por no haber podido orinar desde la mañana de ayer; el pulso, la temperatura y la respiración son poco más ó menos los mismos.

Como única medicación prescribimos un purgante de 0,80 centigramos de calomel y los buches ya indicados.

Día 19. *Primerio del segundo septenario.* Mañana.—Aliento

repugnante, dientes y encías más fuliginosos que ayer; lengua sucia, más inflamada y con otra ulceración más, del mismo lado; vientre meteorizado; hizo en la noche varias deposiciones muy fétidas; pupila dilatada y poco sensible á la luz; no ve siempre aunque mire á la persona, sino excitándola para ello; tiene insomnio y subdelirio; el pulso, la temperatura y la respiración son, poco más ó menos, los mismos que ayer.

A la poción de Todd agregámos treinta gramos más de brandy y un gramo de tintura de almizcle; ordenámos una lavativa de agua naftolada y fría, con tintura de azafétida; buches de clorato de potasa en solución; á permanencia, un gorro con hielo sobre la cabeza y otro sobre el vientre. Sigue tomando las papeletas ya indicadas.

Tarde.—Los mismos síntomas que tuvo en la mañana, y además: carfología, hipo de tiempo en tiempo, delirio viajero, le tiemblan las manos cuando las levanta, y, casi en presencia nuestra—en eso de cinco minutos—el meteorismo toma enorme proporción.

La temperatura axilar es de 41°; el pulso, dicrótico, muy débil y rápido, apenas se puede contar: 144 pulsaciones y 40 á 50 respiraciones por minuto.

Toma la misma medicación de la mañana.

A las 7 p. m. la agravación se acentúa mucho con la persistencia de los signos de la tarde y aparición de otros. A esa hora encontramos la enferma en decúbito dorsal, como antes, y en aparente resolución, llenando con cada uno de sus parientes el triste y solemne aparato del moribundo que se despiden. *Facies* hipocrática; los elevadores de los párpados muy contraídos, y los globos oculares, fijos é inmóviles (oftalmoplegia); pupila dilatada é indiferente á la luz; no conoce á algunos miembros de su familia; de tiempo en tiempo arruga la frente y toma la fisonomía del que tiene miedo, al mismo tiempo que le dan convulsiones intensas — los miembros en semiflexión;—respiración anhelosa, precipitada, superficial (50 á 60 inspiraciones por minuto), y acompañada de dilatación de las ventanas de la nariz, que no están pulverulentas; pulso fetal; la mandíbula inferior está medio contracturada, y la lengua, con los mismos caracteres que esta mañana. Este estado

de la lengua y el trismo hacen que cuando la enferma trata de hablar no pueda hacerse comprender. Media hora después, el trismo no le permite separar los dientes. En esta situación, las convulsiones de las extremidades se generalizaron é hicieron tan intensas, que acompañadas de un gemido prolongado é inconsciente de la enferma, hicieron crujir —mientras tenían lugar— el lecho en que ella reposaba. Entonces los antebrazos se pusieron en flexión forzada, las manos en pronación, los dedos en semiflexión —los pulgares más hacia la palma de la mano, — y cuando dichas convulsiones llegaron á su máximo de intensidad, la enferma se puso en *emprostótonos*, con la cabeza en flexión forzada, los globos oculares propulsados y los párpados exageradamente abiertos.

A las 9 p. m. resolvemos envolverla en una sábana empapada en agua helada, lo que ejecutado seis veces seguidas no hace disminuir la temperatura un décimo siquiera, ni mejora el estado del pulso. Esto visto, la envolvemos en lo que se apellida la “sábana húmeda,” y á la media hora la temperatura se sostiene en 41° :—“el enfermo defendía” su hipertemia;—se repite esta envoltura, y una hora después la temperatura es la misma. Por este para nosotros desconsolador y sorprendente resultado se le da un baño de hora y cuarto de duración, á la temperatura sostenida de 37° á $37^{\circ} 5$, y al sacarla de él, la temperatura axilar es de $39^{\circ} 8$, para volver en seguida á $40^{\circ} 4$, á las 11 horas 45 minutos p. m. El pulso tuvo durante el baño los mismos caracteres que en la tarde, y aun fue más pequeño; pero se hizo relativamente fuerte cuando la sacámos de él: 136 pulsaciones en término medio.

Mientras estuvo en este prolongado baño tomó varios vasos de agua helada, y durante dicho baño, como después de él, rezó mucho, de prisa y en alta voz, aunque incomprendible.

El meteorismo había aumentado cuando la sacaron del baño; pero disminuyó á las 4 horas 50 minutos a. m. del día 20, y puede decirse que terminó en seguida, luego que orinó y depuso involuntaria y exageradamente.

Al fin de las convulsiones, que infundieron terror en los asistentes y durante las cuales no conseguimos poner en ex-

tensión los miembros, atrapó á uno de nosotros; luego entró en resolución incompleta, y, pasados algunos minutos, tuvo convulsiones tónicas, con moderada contractura en los miembros superiores. Notámos entonces que tenía la lengua contraída, y, por hemorragia capilar, cubierta de saburras negras; palabra difícil; blefarospasmo continuo, moderado, y estrabismo *súpero-externo*.

Puede decirse que todo el ataque duró ocho horas y media; pero lo más intenso del ataque convulsivo duró treinta minutos, y tuvo lugar de ocho y media á nueve.

Pasado todo el accidente é interrogada la enferma si recordaba lo que le había sucedido, contestó que sí.

Calificámos de histérico el sueño, ó, para hablar con propiedad, el adormecimiento que momentos después tuvo; aunque lo violento é imprevisto del ataque convulsivo nos convenció, al principio de él, que el último instante había llegado.

A las 3 horas 30 minutos a. m. del día 20, hora en que empezó dicho adormecimiento, le inyectámos la tercera parte de un centigramo de morfina; durmió en seguida una hora, y al despertar la fisonomía estaba alegre y risueña; la pupila contraída; el estrabismo y las vibraciones palpebrales habían desaparecido; el pulso, ya fuerte, batió 120 veces por minuto, y la temperatura bajó á 38° 5. Aunque hablaba con trabajo, por sugestión sostuvo con uno de nosotros una larga conversación, en términos claros y precisos, y también por sugestión conseguimos suspender momentáneamente las convulsiones; éstas cesaron durante el sueño, para volver atenuados cada vez que los asistentes la despertaban para darle alimento, el que pasaba con dificultad.

Día 20, mañana.—Ha mejorado de aspecto, pero todo revela que está muy grave. Refiere con exactitud lo que en la noche anterior y en las horas de su mayor agravación estaba haciendo una hermana ausente. A las fuliginosidades de los dientes y encías, los caracteres de la lengua ya señalados, el aliento de tífico, la anorexia, la dificultad en la pronunciación, etc., se agregan hoy: que la lengua está más inflamada y sus ulceraciones—de la dimensión de una moneda de plata de dos y medio centavos—son duras y negras; que tiene timpa...

nismo, el vientre muy dolorido, y se queja del mismo dolor en la región renal; expelle por el recto gases de olor gangrenoso; los miembros, en flexión, están contracturados y con dificultad se consigue ponerlos en extensión; tiene fuertes sobresaltos tendinosos en los flexores de las manos, y esos sobresaltos —acompañados de las convulsiones que le dan cada vez que despierta— hacen que para poder tomarle el pulso sea preciso ponerle, con trabajo y maña, la mano en pronación forzada; la pupila está dilatada y apenas se contrae; duerme mucho, tiene delirio viajero, hipo algunas veces, respiración superficial, ruidosa y acompañada de dilatación de las alas de la nariz (40 á 50 inspiraciones por minuto); el pulso es regular y dicoto: 136 pulsaciones en término medio; la temperatura oscila al rededor de 40° 2.

Las convulsiones de los miembros son lo único que la sugestión modifica pronto; pero vuelven á ser fuertes al cabo de un instante.

A la medicación de ayer agregámos 30 gramos más de brandy y una dosis de 30 centigramos de calomel. Sobre las paredes abdominales y la región renal se le pone un paño empapado en esencia de trementina.

En la tarde la situación es idéntica á la de la mañana. Temperatura, 40° 2, poco más ó menos; al rededor de 140 pulsaciones y 24 respiraciones por minuto.

El mismo tratamiento de la mañana.

Día 21, mañana.—Anoche orinó mucho; desde la mañana de ayer no depone y el vientre sigue timpanizado. Además de los signos que presentó ayer, el pulso ha vuelto á ser fetal; la temperatura es de 40° 5, y los puntos negros (que son gangrenosos) de las ulceraciones linguales se han extendido más y no se consigue quitarlos por el frote.

En vez de la lavativa naftolada prescribimos una en cuya composición entra un gramo de alcanfor pulverizado y emulsionado. Al tratamiento de ayer agregámos las siguientes cucharadas cada hora:

Sulfato de esparteína	10 centigramos.
Extracto fluido de kola.....	2 gramos.
Infusión de serpentaria.....	180 —

Tarde.— Encontrámos una escara superficial y circular en la región sacra, de unos dos centímetros de diámetro. El meteorismo ha disminuído mucho, después de una deposición muy fétida que hizo; tiene al rededor de 136 pulsaciones y el pulso ha levantado; la respiración es regular, y la temperatura oscila al rededor de $40^{\circ} 2$. Por lo demás, las convulsiones, los sobresaltos tendinosos, el delirio, el sueño, la dilatación pupilar, los caracteres linguales, etc., son los mismos que ayer y esta mañana.

La sugestión de hoy no ha modificado sino las convulsiones. Sigue la misma medicación de la mañana.

A las 8 p. m. vuelve á tener pulso fetal, razón por la cual le ponemos una inyección de un centígramo de morfina, bajo cuya influencia se secó más la lengua, como antes ha sucedido; se prolongó y se hizo más profundo el sueño; se modificaron las convulsiones, que habían vuelto á ser intensas, y los sobresaltos tendinosos; el delirio desapareció; la pupila se contrajo; el pulso se hizo regular, fuerte; batió 120 veces por minuto y la temperatura bajó unos décimos.

Día 22, mañana. — Anoche orinó poco, porque sudó mucho. La *facies*, la persistencia y la agravación de los síntomas que ayer tuvo parecen revelar que la enferma toca á su fin. El *decubitus acutus* de la región sacra se ha extendido, y hoy encontrámos escaras en la región trocanteriana derecha, el maléolo externo, el talón, en casi todo el borde extremo del pie correspondiente, y sobre las regiones renal y ventral, sitios éstos donde se le pusieron paños con esencia de trementina. Tiene el aliento *sui generis* de las enfermedades tíficas; la inflamación de la lengua continúa, y poco se han extendido los puntos gangrenosos; dicha lengua está seca pero menos saburrosa; el vientre está timpanizado; no depone desde ayer en la tarde, y el olor gangrenoso de los gases que expele es intolerable para la enferma misma; la pupila sigue dilatada y no se contrae á la luz; la respiración es de frecuencia normal.

Antes de instituir la medicación del día se le hace poner una lavativa fría de agua hervida, la que produjo una deposición tan fétida como las anteriores.

Aunque la naturaleza de la enfermedad y las inyecciones

de morfina mantienen la constipación; como el pulso que hoy también es fetal—y la temperatura, que es la misma que tuvo en la tarde de ayer, no han podido ser modificados por el alcohol, por los antisépticos con regularidad administrados, las lavativas abundantes y frías, la balneación, ni por la sugestión en fin, teniendo en cuenta la prolongada sobreexcitación cerebral y el trabajo exagerado del corazón; todo en relación con la naturaleza y el grado de la infección general, resolvemos formular así:

Extracto tebaico	10 centigramos.
Calomel	40 id.
Excipiente	C. S.

P. h. 20 píldoras. Una cada hora.

Licor de Labarraque para asear las ulceraciones y escaras, preparar lavativas y buches, y para la antisepsia de las deyecciones. Para las ulceraciones formulámos además:

Hidrato de cloral	5 gramos.
Alcanfor	2 id.
Glicerina	30 id.

M. R. "Untura" *ad libitum*.

Tarde.—Suda con profusión; han caído las escaras del decúbito, las cuales han dejado ulceraciones superficiales; lengua casi limpia, ligeramente húmeda, menos inflamada y menos temblorosa que por la mañana; sus puntos gangrenosos se han modificado; vientre muy meteorizado, á pesar de haber expelido muchos gases por un tubo blando de caucho que penetró ocho á diez centímetros en el recto; no obstante la medicación opiácea, la pupila está unas veces muy dilatada y otras contraída; el sueño ha sido prolongado, pero despierta fácilmente cuando la llaman para darle sus remedios y alimentos; las convulsiones de los miembros se han moderado mucho, pero las palpebrales continúan cuales eran; el pulso, regular, oscila al rededor de 128 pulsaciones por minuto, y la temperatura se mantiene al rededor de 40°4.

La sugestión no da resultado apreciable; obedece á ella parcial é imperfectamente, en lo general al cabo de una, dos ó tres horas.

Se le pone una lavativa (licor de Labarraque, 10 gramos; agua hervida y fría, 1,000 gramos). El resto del tratamiento sigue el mismo.

Día 23, mañana.—Excelente aspecto; durmió bien anoche y orinó abundantemente en una sola sesión; ya no tiene las manchas de púrpura que le notámos el día 18; suda en abundancia y la piel está fresca á la palpación; aliento repugnante, de tífico; lengua menos inflamada, seca, saburral, muy temblosa; los puntos gangrenosos de la lengua y el decúbito han mejorado; el meteorismo continúa, los gases que expele son menos fétidos que ayer, y no ha vuelto á deponer, porque no lo hace sino cuando se le pone lavativa; duerme mucho; pupila unas veces dilatada y otras contraída; el pulso es fuerte, regular y oscila entre 120 y 136 pulsaciones por minuto; la temperatura, 38°1.

Fuera de su poción alcohólica y de su untura formulámos:

1.º Extracto tebaico 10 centigramos.
 Alcanfor pulverizado 50 íd.
 Excipiente C. S.

Para hacer 10 píldoras. Una cada hora.

2.º Lactato de estronciana 6 gramos.

P. 6 papeletas. Una cada dos horas.

Tarde.—Suda menos que esta mañana, orina poco y el meteorismo es menos pronunciado, aunque no ha depuesto hoy. Los demás síntomas son los mismos de la mañana. Temperatura media, 40°4; pulsaciones fuertes, 120 á lo más por minuto.

Uno de nosotros se propone llevarla hasta el sueño hipnótico, pero no lo consigue.

Continúa con la medicación de la mañana, y como la han irritado las lavativas con hipoclorito, ordenámos una con solución de ácido bórico al 4 por 100, la que produjo una deposición excesivamente fétida.

Día 24.—Durmió toda la noche, orinó y depuso sin intervención ninguna; su aspecto revela que está mejor que ayer: tiene aire de satisfacción y se chancea; encontrámos en las paredes del vientre, de 6 á 8 manchas lenticulares que se bo-

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RÍÑONES y de la VEJIGA
GOTA, DIABETES*

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.
(Un paquete para un litro de agua).

EXIJIR Sal Vichy-Estado

COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

FARMACIA Y DROGUERIA

DE

GARCIA MEDINA & C.^a

(ANTIGUA CASA MEDINA HERMANOS)

Gran surtido de drogas, medicinas y especialidades extranjeras de la mejor calidad. Precios sin competencia en el mercado.

Toda clase de facilidades para los clientes.

ESPECIALIDADES DE ESTA CASA:

Alquitrán líquido. Bálsamo suizo anticotal. Gotas pectorales. Gotas amargas (medias botellas). Jarabe de bromuro de potasio. Jarabe polibromurado (de bromuro de potasio, de sodio y de amonio). Jarabe de hipofosfito de cal. Jarabe de savia de pino marítimo. Jarabe de lactofosfato de cal. Jarabe de yoduro de hierro inalterable. Jarabe de rábano yodado. Jarabe de Gibert. Jarabe depurativo. Linimento veneciano cloroformizado. Opodeloc sólido cloroformizado. Píldoras anticotales. Píldoras antibiliosas de Antorveza. Píldoras hepáticas. Polvos insecticidas (cajas). Purgas para caballos y para el ganado. Vino de quina (medias botellas). Vino de quina ferruginoso (medias botellas). Vino de peptona y pepsina de Medina & C.^a

En las compras por gruesas se hacen notables rebajas.

Instrumentos de cirugía y útiles para curaciones antisépticas.

BOGOTA.—Carrera 7.^a (calle Real), números 277 y 279

APARTADO 33. TELÉFONO 111

Dirección telegráfica: Medina

rran á la presión del dedo, para reaparecer en seguida; las lesiones tróficas del trocater, el pie, etc., tienen idéntico aspecto que ayer; duerme menos que en los días anteriores y suda poco; la lengua está limpia, húmeda, ya sana y poco temblorosa, pero aún tiene aliento de tífico; no hay timpanismo y el vientre está deprimido; siente peso y dolor sordo en la región pelviana, profundamente situados entre el hipogastrio y el piso perineal.

La temperatura oscila, á mañana y tarde, al rededor de 40°2; las pulsaciones, fuertes como ayer, son de 128, poco más ó menos.

Duerme uno á dos minutos por influencia hipnótica; pero no se consigue que éntre en un sueño profundo, ni obedece á los mandatos.

El mismo tratamiento interno que ayer; pero para el dolor prescribimos cocimiento de raíz de *gossypium herbaceum*, y, en vez de estronciana, 4 gramos de benzonaftol para el día.

El día 25 lo pasa en idéntico estado que el 24; pero sin el dolor y el peso pelvianos. El pulso tiene los mismos caracteres, y la temperatura es poco más ó menos la misma que ayer.

No hemos podido hipnotizarla, en apariencia á lo menos.

El mismo tratamiento de ayer, excepto el baño.

Día 26.—*Primero del tercer septenario.*—Por la mañana la encontramos en el mismo estado que el día anterior; pero por la tarde se agrava tanto como el 19, aunque las convulsiones no llegan á ser tan intensas como entonces. Trazado en globo, sin el orden en que se presentaron los fenómenos, el cuadro que presenciámos desde que principió la noche es el siguiente:

Decúbito dorsal, como casi siempre; cara pálida, hipocrática, inundada en sudor, así como todo el cuerpo; piel ardiente; sobresaltos en los tendones; las lesiones del decúbito tienen mejor aspecto que en los días anteriores; carfología, hipo en ocasiones; ya no tiene aliento repugnante; las encías no están fuliginosas; lengua limpia pero seca, convulsa, torpe y contraída, que no puede sacar; pronunciación incomprensible; deglución hasta para los líquidos difícil, por espasmo laríngeo;

vientre enormemente aglobado (no diremos meteorizado), que impulsa hacia arriba el hígado, el bazo quizá, los pulmones y el corazón; no depone desde anoche; no ve á algunos de sus parientes sino á instancias y después de mucho esfuerzo visual; pupila siempre dilatada que no se contrae al aproximarle una luz; cuando está despierta, párpados exageradamente abiertos; en estado de adormecimiento, cuando parece dormida, estrabismo *súpero-externo* y blefarospasmo rápido y continuado, ó, mejor dicho, contracciones fibrilares de los párpados; duerme aparentemente, con los párpados entornados; pero cuando por sí sola despierta, ó cuando la llaman ó la tocan, entran en convulsión tónica los cuatro miembros. Dicha convulsión cesa por completo cuando la enferma está adormecida y cuando al despertar se le sugestiona con este fin. Delirio incoherente y viajero: dice que se va y pide ropa, botines, etc.; sostiene que está grávida, que está casada con uno de sus hermanos, quien estaba ausente y casado cuando esto decía la enferma. Al hablar de esto último se sonroja, en su fisonomía se pintan la angustia y el horror que tales pensamientos le causan y por alucinación ve á ese hermano á su lado y suplica que le alejen de ella. Respiración superficial, ruidosa, precipitada (50 á 60 movimientos respiratorios por minuto), y acompañada de dilatación de las alas de la nariz; palpitations cardio-torácicas frecuentes y que poco se sienten por la palpación; pulso incontable en la radial derecha y absolutamente nulo en la izquierda; temperatura axilar, 40°4.

En el curso de este ataque le pusimos tres inyecciones hipodérmicas de aceite alcanforado (0,25 centigramos por c.c: y para cada uno), dos de sulfato de morfina, dos de brandy y dos de éter; sus gorros con hielo sobre el vientre y la cabeza, y una lavativa fría (licor de Labarraque, 10 gramos; agua hervida, 1,000 gramos). Siguió tomando su brandy y su benzo-naftol.

Al principio de dicho ataque la sugestión fue inútil para mejorarla; la compresión de los ovarios tampoco dio resultado, ni causó dolor ó molestia alguna.

Como la balneación ha sido absolutamente ineficaz hasta ayer, resolvemos prescindir de ella en lo sucesivo.

Reconociendo nuestra impotencia para sacar la paciente de su excepcional estado de agravación, y—más que todo—confiando en nuestro diagnóstico resolvimos al fin abandonarla á los solos esfuerzos de la Naturaleza. En efecto, en la madrugada del día siguiente, 27—del mismo modo que aconteció el día 19—después de una sudación abundante y espontánea, casi todos los síntomas desaparecieron como por encanto.

Día 27, mañana.—Le amanece como si el día anterior no hubiera estado enferma. Tiene *facies* de gente sana, no de convaleciente, y al despertar de un estado espontáneo de sonambulismo en que permaneció como dos horas, durante el cual se soñó obsequiando con alimentos á algunas personas, manifiesta que tiene hambre, los pide y los toma con manifiesto placer; luégo empezó á quejarse de debilidad. La lengua está seca y algo temblorosa, pero limpia; no hay fuliginosidades; habla con dificultad, pero por sugestión pronuncia con claridad y distintamente; ha orinado poco, no ha vuelto á deponer y el vientre está timpanizado; de tiempo en tiempo tiene hipo; la pupila está muy dilatada, pero reacciona bien á la luz, y cuando la enferma duerme—lo que es habitual en ella—tiene estrabismo *divergente*; unas veces está en estado lúcido y otras tiene delirio viajero; los miembros no entran en convulsión sino cuando despierta ó se le advierte que ya no le vienen; tiene de color violáceo la extremidad de los dedos, aunque los miembros conservan el calor normal; del *decubitus acutus* no le queda sino una ulceración en el talón y en vía de cicatrización; el pulso es regular y oscila al rededor de 128 pulsaciones por minuto; la temperatura axilar es de 40°2.

Se le da su brandy y sus papeletas.

Tarde.—Ha desaparecido la coloración violácea que tuvo esta mañana en los dedos; en cambio tiene una hemorragia intestinal, que exclusivamente se ha revelado por tres deposiciones de regular volumen, muy negras y demasiado fétidas. Decimos exclusivamente, porque la temperatura y el pulso que esta mañana tenía se han mantenido los mismos. Ha orinado, y los orines son muy turbios y sedimentosos; las convulsiones de los miembros y el temblor de la lengua se han moderado.

Los ensayos de hipnotización no dan resultado, y hasta los de simple sugestión han sido hoy estériles: la enferma no piensa y tiene amnesia; además, parece contrariada.

A la medicación de esta mañana agregámos cocimiento de raíz de *gossypium herbaceum*, por bebida ordinaria.

Día 28.—Semblante alegre; la hemorragia cesó del todo ayer; hoy es cuando ha llamado por su propio nombre á uno de nosotros, á quien daba el de un médico que vive en la casa de su amiga histérica, y á quien antes conocía bien; duerme menos que ayer y en ocasiones tiene delirio, la pupila se contrae mucho para dilatarse en seguida; ya no tiene hipo; las convulsiones le repiten de tiempo en tiempo, para cesar á la más ligera indicación; se queja de debilidad, de dolores musculares y tiene apetito; la lengua, ya limpia, tiembla menos que antes cuando la saca, y ella habla con facilidad cuando se le ordena; el vientre está timpanizado; orina y depone con regularidad, y las materias fecales han perdido esa fetidez de las deposiciones tíficas; la temperatura y el pulso son, con poca diferencia, los mismos que ayer tuvo.

No ha sido posible hipnotizarla hasta el sueño, porque no presta atención, y, además, tiene amnesia.

Por único tratamiento se le puso una inyección de un centigramo (0,01) de morfina, y se le dio su brandy.

Día 29. — Aunque sigue quejándose de debilidad y de dolores generales puede cambiar de decúbito con facilidad, lo que no podía hacer antes; lengua poco temblosa, limpia, así como toda la boca; vientre timpanizado; desde ayer no orina ni depone; pupila siempre contraída; delira en ocasiones; duerme con cortas interrupciones desde que se le puso la inyección de morfina, y tiene convulsiones tónicas cuando la despiertan; pulso regular, lleno y fuerte, de 120 á 128 pulsaciones; temperatura, al rededor de 40° 2, á mañana y tarde.

Notámos que obedece algo á la sugestión; sin embargo de no haber conseguido dormirla y de que olvida pronto casi todo cuanto se le dice.

Por única medicación brandy, sus papeletas y una lavativa de agua hervida y fría, con licor de Labarraque (10: 1,000).

Día 30.—Orinó abundantemente á las 2.ª m., poco antes de unas fuertes convulsiones que entonces le principiaron, convulsiones que cesaron—quizá hubo coincidencia—tan pronto como se puso á rezar en alta voz, lo que hace con frecuencia; de tiempo en tiempo le dan convulsiones limitadas á los miembros superiores; aún se queja de dolores generales; tiene hiperestesia poco pronunciada en el brazo derecho, la que no nos fue dado limitar; la úlcera del talón no ha mejorado; lengua y cavidad bucal en buen estado; pasa con facilidad los líquidos; desde que depuso anoche, el timpanismo ha disminuído mucho; pupila contraída; duerme bastante, pero como no tiene conciencia de ello, lo niega formalmente: sus hermanos la duermen frotándole las cejas, imitando así el procedimiento que uno de nosotros practica en ella con igual objeto; á cada instante le dan accesos de disnea de mediana intensidad, por espasmo del diafragma (60 á 80 inspiraciones por minuto). Es una verdadera taquipnea, acompañada de dolor en la región torácica, sensación de angustia y dilatación de las alas de la nariz; pero al examinar los órganos torácicos—examen que hemos hecho muchas veces por previsión y en acechanza de alguna lesión—no hemos encontrado ninguna complicación á qué atribuir dicha disnea. Esta cedió del todo y prontamente á la sugestión.

La temperatura oscila entre 37°8 por la mañana y 39°7 por la tarde, y el pulso—fuerte unas veces, débil otras—entre 112 y 144, á mañana y tarde.

El mismo tratamiento que ayer tarde, excepto la lavativa y 30 gramos de brandy.

Día 1.º de Octubre. — Ayer mismo desapareció la hiperestesia; anoche, en la plenitud de su juicio, cantó en alta voz al són de una guitarra; tiene *facies* de persona sana y desea levantarse; sostiene que hoy debe terminar su enfermedad, así como por obedecer á reiteradas sugestiones lo está esperando hace días; desde el 19 hasta ayer ha tenido las extremidades permanentemente en flexión y tetanizadas; hoy no ha tenido convulsiones; duerme, suda y reza mucho; la pupila sigue contraída, y hoy es cuando ha reconocido á un hermano de los que ha estado asistiéndola; tiene apetito y

pide que la lleven á la mesa; ha depuesto por sí sola, pero anoche ni depuso ni orinó, y la exploración de las vísceras abdominales no revela nada anormal; respiración regular: 24 inspiraciones por minuto.

Por la mañana, la sugestión hizo bajar — creemos— á los cinco minutos la temperatura, de $39^{\circ}7$ á $38^{\circ}5$, y media hora después—á las 7 a. m.—á $37^{\circ}8$. El pulso se hizo fuerte y bajó de 132 pulsaciones á 120. Por la tarde tuvo, en término medio, $39^{\circ}7$ de temperatura y 128 pulsaciones.

Por tratamiento, su brandy y una papeleta así compuesta:

Benzonaftol,	2 gramos.
Lactato de estronciana	4 —

Día 2. — Por la madrugada depuso y orinó espontáneamente, y la cantidad de orines fue muy abundante; tiene, como ayer, *facies* de gente sana; puede examinarse ella misma y sin inconveniente la úlcera del talón; hoy no reza, ni duerme, ni tiene convulsiones, pero suda mucho.

Temperatura, $37^{\circ}7$ por la mañana, y $39^{\circ}2$ por la tarde; pulso fuerte: de 100 á 120 pulsaciones por la mañana, y de 120 á 136 por la tarde.

Tratamiento: se le pone una inyección de morfina. Toma brandy con extracto fluido de quina, y también sus papeletas.

Desde ayer abandonámos los ensayos de hipnotización, por haber tropezado con inconvenientes insuperables de parte de la familia; aunque no sin tratar de explotar los sentimientos religiosos de la paciente, por la oportuna mediación de un anciano y venerable sacerdote.

Día 3.—Durmió toda la noche; se siente bien; tiene apetito y pide con instancia alimentos; hoy es cuando hemos podido conseguir por separado cierta cantidad de orina: por la madrugada expelió 450 gramos de orines casi incoloros—como agua ligeramente teñida de amarillo, — de una limpidez absoluta, exentos de albúmina: espásticos, en una palabra; apenas ácidos al examen con el papel de tornasol neutro, y de 1,010 de densidad. Suda abundantemente; hoy no ha depuesto; la orina ha sido escasa, y los orines, de 1,020 de densidad, colo-

reados como los febriles, son muy turbios, no tienen albúmina, enrojecen poco el papel de tornasol neutro, y tienen fosfatos no precipitados en gran cantidad y ácido úrico. El sedimento es exclusivamente mucus proveniente de la vejiga.

Temperatura, $37^{\circ} 9$ por la mañana y $39^{\circ} 2$ por la tarde; el mismo pulso y el número de pulsaciones que tuvo en la tarde de ayer.

El mismo tratamiento.

Días 4, 5 y 6. — Tiene excelente aspecto y la jovialidad rezoza en su fisonomía; poco se diferencian la robustez aparente de su cuerpo, su semblante y su color, de los que tenía antes de contraer la enfermedad, no obstante la rigurosa y ya prolongada dieta alimenticia; siente pesadez y adormecimiento en todo el miembro superior derecho; suda poco; no tiene convulsiones; reza mucho y en alta voz; el reflejo faríngeo, antes exagerado, se conserva en estado normal; la pupila está poco dilatada y se contrae; tiene apetito y el intestino funciona con regularidad; las deposiciones han tenido la fetidez propia de las enfermedades tíficas; la palpación profunda, la percusión y hasta el masaje del vientre, todo parece revelar que nada anormal presenta éste, así como tampoco encontramos lesión en ninguna otra parte del cuerpo; no orina en lo general sino á media noche, y esos orines, nerviosos, son abundantes, transparentes, de una limpidez perfecta, un día ligeramente ácidos, y otro, francamente alcalinos; duerme demasiado, menos el día 6, en que tiene muy pronunciado aliento de tífico, tose mucho sin expectorar, exagerado el sentido de la audición, amnesia y, á la vez que apetito, aguesia.

El pulso, lleno y fuerte, oscila entre 96 y 120 por la mañana, y es de 144 por la tarde.

Temperatura: $37^{\circ} 5$ por la mañana y $39^{\circ} 6$ por la tarde, el día 4; el día 5, $38^{\circ} 3$ por la mañana y $40^{\circ} 1$ por la tarde; y el día 6, $38^{\circ} 5$ por la mañana y $40^{\circ} 4$ por la tarde.

Al tratamiento de estos últimos días agregámos de 3 á 4 gramos de extracto fluído de quina.

Días 7 y 8. — Tiene cara de febricitante, aunque no hay inyección conjuntival, pues la esclerótica tiene coloración nor-

mal y está brillante; tal como en los primeros días de la enfermedad; la pupila, en ocasiones muy dilatada y en otras contraída; duerme, reza mucho, tose sin cesar y más que antes; la turbación del sentido del gusto, la exageración de la audición y la sensación de adormecimiento del brazo derecho desaparecieron el mismo día 6; es de tífico el aliento que se percibe en su aposento; lengua saburral, húmeda y convulsa; dice que le duele el vientre y lo tiene abultado desde anoche; ha depuesto sin intervención medicamentosa, y las deposiciones son tan fétidas como las del principio de la enfermedad; orina poco en el día y esos orines son escasos, francamente ácidos y de color oscuro; en la madrugada del día 7 vertió más de un litro de orines que tenían, con poca diferencia, los caracteres indicados el 3; es decir, eran lípidos, transparentes, alcalinos, coloreando en azul el papel de tornasol neutro. Densidad de ellos, 1,000, contando el menisco cóncavo.

Pulso rápido, dicroto y un poco débil; de 116 á 120 pulsaciones por la mañana y de 144 por la tarde.

Temperatura: el día 7, de 38° 5 por la madrugada, 39° 7 por la mañana y 40° 4 por la tarde; el día 8, de 38° 9 por la mañana y 40° 4 por la tarde.

El aumento de temperatura y del número de pulsaciones que ha tenido y tiene, se debe al trabajo auto-sugestivo, al esfuerzo mental que ha hecho para obedecer á la sugestión ejercida por el sacerdote, así como también se debe á la contrariedad que el insuceso le ha producido: por insinuación de dicho sacerdote, ella esperaba no tener fiebre el día 6; pero llegado este día la hipertermia fue mayor y se sostuvo.

El mismo tratamiento.

M. S. ALGANDONA.—J. B. CALDERON.

(Concluirá).

