

REVISTA MEDICA.

ÓRGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactor — **NICOLAS OSORIO.**

SERIE XI. } Bogotá, Abril 20 de 1887 { NÚMERO 113.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

IMPORTANTE.

Con el presente número principia la serie XI de este periódico.—Los doce números de la serie pasada quedan completos, incluyendo las dos entregas de la *Higiene de Bogotá*, que dimos en los números 108 y 109 y el índice de las series IX y X que acompañan al presente.

Nos congratulamos en avisar que hoy damos principio á la serie XI de la *Revista Médica*. Este periódico lleva 14 años de existencia. Durante este tiempo y en la *Gaceta Médica* que se publicaba antes, están mencionados casi todos los trabajos de nuestra medicina nacional, y puede decirse que este periódico forma el cimiento de los trabajos que son de absoluta necesidad para nuestros adelantos y progresos.

Las condiciones de una nación, como las del individuo, cambian con las circunstancias, y á medida que los países progresan sus horizontes se ensanchan, y la resolución de los problemas de la vida social se hace más urgente.

La *Revista Médica* se propone acoger los trabajos de ciencias que dilucidan todas las cuestiones que tanto intere-

san á nuestro país, y publicará gustosa todos los trabajos que se le envíen, ya de Botánica, en que se hagan conocer, no solamente las plantas que sirven para la Medicina, sino también las industriales que puedan exportarse para cambiar nuestras riquezas naturales por los productos de otros países; ya trabajos de Mineralogía y de Geología, que faciliten el estudio y explotación de las numerosas minas con las que tan abundantemente nos ha dotado la naturaleza. Podríamos disertar largamente sobre los beneficios que cada ciencia reportaría al país, y por ser esto de notoria y conocida utilidad, nos abstenemos de hacerlo, esperando sí que todos los hombres científicos y patrióticos del país nos ayuden con su valiosa colaboración.

Aprovechamos esta oportunidad para manifestar nuestro agradecimiento al Gobierno de la Nación por la protección y benevolencia que siempre ha prestado á nuestro periódico.

Damos igualmente las gracias á los colaboradores de la *Revista Médica* por sus valiosos trabajos, y les suplicamos que no desmayen en tan útil labor.

A los periodistas que nos han enviado sus canjes, les prometemos hacer muy pronto una reseña de sus periódicos, no habiéndolo verificado todavía, por haberlos recibido con mucha irregularidad.

N. OSORIO.

ACTA.

DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 30 DE MARZO DE 1887.

Se abrió la sesión á las cinco de la tarde con asistencia de los señores miembros Aparicio, Barreto, Carrasquilla, Castañeda, Coronado, Ibáñez, Michelsen, Osorio, Pardo R, Posada y Roca. Se excusaron los Doctores Durán B, Fonnegra, Gómez Proto, Gómez Antonino y Tamayo.

Leyóse el acta de la sesión anterior, y fué aprobada sin modificación.

Acto continuo, el señor Presidente dió posesión á los nuevos empleados de la Sociedad, en el orden siguiente :

Al señor Doctor Aureliano Posada para Presidente en el período reglamentario que comienza en la fecha.

Al señor Doctor Juan de Dios Carrasquilla para Vice-Presidente; y

Al infrascrito para Secretario.

El señor Doctor Posada tomó, en consecuencia, el asiento presidencial, y presidió la sesión.

Inmediatamente se dió lectura al informe presentado por el señor Doctor Osorio, relativo á las cuentas del señor Doctor Gabriel Durán B. como Tesorero de la Sociedad. Dicho informe termina proponiendo que la Sociedad declare canceladas las cuentas expresadas, y que se le dén las gracias al señor Durán B, por el cuidado y laboriosidad con que ha desempeñado los deberes de su cargo. Estas proposiciones fueron aprobadas.

El señor Doctor Osorio manifestó que en lo sucesivo debería llevarse un libro especial para las cuentas de la Sociedad.

Manifestó, además, que la Academia de Berlín solicitaba de la Sociedad el envío de muestras de huesos de mastodonte, y que como en poder del señor Profesor Balén existían algunas muestras que habían pasado en comisión á su estudio, sería conveniente pedírselas.

El señor Doctor Roca dijo que durante el período de su cargo de Tesorero se había recibido una comunicación del señor Sámuel Sayer en que hacía donación de los huesos en referencia. El señor Presidente resolvió pedir dichos huesos al señor Profesor Balén.

Leyóse en seguida una nota suscrita por el señor Doctor G. Vargas Parédes, en la que comunica á la Sociedad la instalación de la Sociedad Dental de Colombia. El señor Presidente ordenó contestar esta comunicación manifestando la compla-

cencia con que la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales toma nota de este acontecimiento que marca un progreso en el arte dental de Colombia. Se dió luego lectura á otras observaciones de inoculaciones profilácticas de la fiebre de Cúcuta, enviadas por el Doctor Julio Uricoechea. Se ordenó su publicación en la *Revista Médica*.

El Doctor Gabriel J. Castañeda pidió en seguida la palabra para leer el informe que se le había encargado acerca de la obra del Doctor Carmona de Méjico sobre "Profilaxia y Etiología de la fiebre amarilla," y también de las observaciones de inoculaciones practicadas contra la fiebre de Cúcuta por el Doctor Julio Uricoechea.

Puestas en consideración de la Sociedad las conclusiones con que termina el informe, el señor Presidente manifestó que siendo tan importante la materia de que se trata, creía prudente no abrir la discusión hasta que se publicase dicho informe en la *Revista Médica*, para que cada uno de los socios pudiera estudiarlo detenidamente. Esta resolución presidencial fué aprobada.

El señor Redactor de la *Revista Médica* pidió que constase en el acta el siguiente telegrama :

Cúcuta, 28 de Marzo de 1887.

Señor Doctor Nicolás Osorio.—Bogotá.

Fiebre disminuye. He principiado investigaciones sobre inoculación. Correo comunicaré detalladamente.

L. CUERVO M.

Siendo avanzada la hora, y no habiendo otra cosa qué tratar se levantó la sesión.

El Presidente, A. POSADA.

El Secretario, P. M. Ibáñez.

INTOXICACION UREMICA.

Ciertas cuestiones de patogenia especial se presentan periódicamente bajo aspectos nuevos, según las fluctuaciones de la fisiología patológica ó de la química biológica. La cuestión de la uremia es de este número.

Ninguna teoría ha podido establecerse aún, de una manera definitiva, acerca de la uremia. Otras veces los accidentes referidos á la reabsorción ó á la retención de los elementos de las orinas, se atribuían á la influencia tóxica de la urea. De aquí el nombre de uremia, inventado, dicese, por Piorry. Mas no tardó en declararse inocente la urea, y se incriminó al carbonato de amoniaco que puede nacer de la descomposición de aquella. Vienen en seguida las materias extractivas, que hacen proponer á Jaccoud la sustitución de uremia por *creatinemia*. Más tarde, cuando se supo que la orina normal encerraba alcaloides, se acusaron éstos á su turno. En fin, una teoría independiente, la de Traube, no reconoce sino la influencia de la infiltración edematosa del cerebro.

M. Bouchard, en sus lecciones sobre las auto-intoxicaciones, presenta una nueva teoría. Esta no es exclusiva como las precedentes. Ella admite la influencia nociva atribuída á las sustancias ya enumeradas, y, lo que es más, lo prueba. Determina, además, el poder tóxico de cada una de ellas consideradas separadamente. En esto corresponde mejor que todas las otras con las formas clínicas múltiples de la uremia.

M. Bouchard considera la uremia como una intoxicación compleja, no solamente por los venenos normales de la orina salidos de la desasimilación, sino también por los que suministran la alimentación, la secreción biliar y los putrefacciones intestinales.

Sustancias tóxicas de origen diferente circulan en la sangre y se eliminan al estado normal por la vía renal; así,

pues, toda enfermedad capaz de modificar la permeabilidad de los riñones puede llegar á la uremia; y para que ésta sea aparente, es preciso que el riñón no pueda eliminar en 24 horas los venenos ingeridos ó fabricados en el mismo lapso de tiempo.

La impermeabilidad del riñón rara vez es absoluta; por lo demás, ella es casi inmediatamente incompatible con la vida.

En las enfermedades primitivas ó secundarias de los riñones, ciertos cambios nutritivos, ciertos accidentes de localización variable, frecuentemente edemas, algunas veces hemorragias, y la albuminuria, sobre todo, preceden de un tiempo variable la uremia propiamente dicha; porque, quien dice uremia, dice intoxicación. La primera cuestión que hay que resolver es la siguiente: ¿Qué es lo que es tóxico en las orinas?

Mas, desde luego, se pregunta: ¿Es posible aislar químicamente todos los elementos constitutivos de la orina y estudiar separadamente su poder tóxico? Seguramente no. Existe en particular un conjunto de cuerpos que no están todos denominados aún, y que se confunden bajo el título de *materias extractivas*. Cada día se van reconociendo los caracteres químicos de algunos de ellos; pero el residuo indeterminado representa una cantidad aun importante. Preciso es estudiar las propiedades fisiológicas del extracto en su conjunto. Merced al empleo de ciertos artificios, M. Bouchard, ha llegado á distinguir en las orinas, sin poder definir su naturaleza, siete sustancias tóxicas, que, inyectadas en las venas, se conocen por un síntoma preponderante. Una de ellas, por ejemplo, produce la narcosis; otra es sialógena; otra es convulsivante; otra hace bajar la temperatura; otra aún contrae la pupila. ¿Será posible que los alcaloides de las orinas desempeñen algún papel en estos fenómenos? En todo caso, no se reconocen allí síntomas de uremia característicos? Y, no es casi evidente, que las manifestaciones tan variadas de la uremia son el resultado de éstos venenos distintos? La permeabilidad del epitelio renal puede

variar, para cada uno de estos últimos, según la naturaleza de la nefritis. De aquí resultarán las formas convulsiva, comatosa, hipotérmica, &c., ya clasificadas y descritas en clínica.

La acción tóxica de los extractos de las orinas no resuelve completamente el problema; es simplemente la clave de ciertos síntomas; pero las otras sustancias, tales como la urea, el carbonato de amoníaco, las materias colorantes y las sales de las orinas, toman también, sin duda alguna, una parte importante en la intoxicación total; y es la que cada uno de ellos tome en el proceso, lo que ha tratado de determinar M. Bouchard.

Es preciso, desde luego, añadir á la influencia patogénica de los venenos de las orinas, la que puede ejercer la hidremia, tan enérgicamente proclamada por Traube? No, según M. Bouchard. En efecto, muchos accidentes reputados urémicos sobrevienen á una época en que el paso de las partes sólidas y líquidas de las orinas es posible aún. Los accidentes de que se trata no pueden, pues, reconocer un origen tóxico.

Los verdaderos accidentes tóxicos son la consecuencia, no de la hidremia, sino de la retención de ciertas sustancias. En el momento en que ellos aparecen las orinas dejan de ser tóxicas; inyectada en naturaleza en las venas de un conejo, no dan nacimiento á los fenómenos característicos que hasta entonces provocaban casi fatalmente, con tal que la dosis fuera suficiente. Si las orinas no son ya tóxicas, es pues, porque no están cargadas de los productos de eliminación que constituyen su energía, y para los cuales, el riñón se ha hecho impermeable.

Respecto de la urea, hace ya largo tiempo que se sabe que ella disminuye ó desaparece en la orina de los enfermos atacados de accidentes urémicos. Como, por otra parte, se sabe que la sangre y los tejidos contienen más, la lógica exige en cierto modo concluir por la toxicidad de la urea. Muchos experimentadores ensayaban la demostración experimental de esta

teoría. Se inyectaron soluciones de urea en el estómago, en las venas, en el tejido celular: los resultados fueron contradictorios; lo que dependía, sin duda, de la impureza del producto empleado. Según Bouchard, la cantidad de urea capaz de matar un hombre, no puede ser inferior á la que él secreta durante diez y seis días; pero en los casos raros, á la verdad, de doble obliteración calculosa de los ureteres, los accidentes urémicos sobrevienen desde el segundo día. La uremia no es, pues, el resultado del envenenamiento por la urea sola. No obstante, según Frerichs, la urea puede trasformarse en carbonato de amoniaco. En ciertos enfermos *brúiticos*, cuyas orinas han disminuido en calidad y cantidad, se demuestra un olor amoniacal en el aliento. La sangre tomada del cadaver contiene amoniaco &c.

Estas razones no son buenas. El olor amoniacal del aire espirado no tiene nada de específico. Basta cierto grado de sequedad de la boca y de la garganta para hacerlo aparecer, aun al estado normal. En cuanto á la presencia del amoniaco en la sangre y en las orinas, se le encuentra en casi todos los cadáveres. Por otra parte, la urea inyectada en la sangre, no se transforma en carbonato de amoniaco, se la encuentra en totalidad, y aun más que la que se ha inyectado, porque además de la urea normal que se introduce en los tejidos después de la inyección, se forma una pequeña cantidad suplementaria debida á la influencia diurética de la urea misma.

No es ya posible admitir que la urea se transforme en carbonato de amoniaco, no solamente en los vasos sanguíneos, pero ni en el tubo digestivo después de la trasudación fuera de los capilares intestinales. Si se recuerda que el epitelio del riñón, en las condiciones normales, deja pasar cincuenta y dos veces más urea que el epitelio del intestino, costará trabajo figurarse que la sangre suministre al intestino una dosis suficiente para producir una dosis tóxica de carbonato de amoniaco.

La teoría de la *amonihemia* es, pues, poco aceptable desde cualquier punto de vista.

Se puede decir otro tanto de las materias extractivas que algunos autores consideran como los agentes exclusivos del envenenamiento urémico. Es cierto que en todas las formas de uremia las materias extractivas aumentan en la sangre y disminuyen en las orinas; pero si se examina separadamente el poder tóxico de cada una de ellas, la teoría no puede sostenerse. Así el ácido úrico no es tóxico á la dosis de 64 centigramos por kilogramo de animal. La cantidad de ácido hipúrico que puede ser tóxica equivale á la que la economía fabrica en diez días. Respecto á la creatina, los experimentadores no están de acuerdo. Challon afirma que es tóxica; Testut lo niega. Feltz y Ritter no consiguen dar la muerte á un animal sino con una cantidad de creatina equivalente á una secreción de diez y siete días. Sucede lo mismo para la creatinina. En cuanto á la leucina, la tirosina, la taurina, la xantina, &c., ellas no tienen verdaderamente un poder tóxico que deba tenerse en cuenta en la uremia.

Para concluir con las materias orgánicas no quedan sino las materias colorantes; éstas parecen poseer un poder tóxico verdadero. El hecho es que las orinas descoloradas por el carbón pierden la mitad de su influencia nociva. No obstante, es necesario agregar que el carbón retiene otras materias orgánicas; bien puede suceder que la energía de las materias colorantes no sea sino prestada. Esta restricción es tanto más fundada cuanto que la urobilina, á la dosis de 15 centigramos por kilogramo de animal, no causa la muerte.

Ahora bien, la suma de todas las materias orgánicas no constituye sino los dos tercios de la toxicidad total de las orinas. ¿Cuáles son, pues, los elementos tóxicos que faltan por analizar?

Para Feltz y Ritter serían las sustancias minerales.

Dos consideraciones principales conmueven la teoría de estos prácticos. En primer lugar es preciso para matar un animal una cantidad de potasa doble de aquella que contiene la cantidad de orinas que lo matan; luego no es exclusivamente la potasa la que lo mata. En segundo lugar, la muerte por la potasa difiere de la muerte por las orinas. Todas las sales de potasa matan por detención del corazón, lo que no sucede con aquellas, y no producen tampoco estrechamiento de la pupila, ni diuresis, ni hipotermia.

Hé aquí, pues, una teoría patogénica infinitamente más comprensible que cualquiera otra. "La uremia, dice el doctor Bouchard, es la intoxicación por todos los venenos que, normalmente introducidos ó formados en el organismo, habían debido eliminarse por la vía renal, y son retenidos por la impermeabilidad de los riñones."

Se trata ahora de saber si la insuficiencia de la filtración renal puede suplirse artificialmente por los emuntorios sudoral, pulmonar ó intestinal. La transpiración quita al organismo, indudablemente, una cantidad de líquido algunas veces enorme. Pero este líquido no contiene casi los productos que el riñón rehusa. Los baños de vapor y los medicamentos sialógenos, como el jaborandi, no producen sino una eliminación muy insuficiente, fuera de la espoliación acuosa. La sustitución pulmonar no se cuenta casi. En cuanto á la sustitución intestinal que se establece por medio de los drásticos, no produce sino la eliminación del agua.

Se ha intentado despertar la actividad renal con la digital. Cuando cierta inercia cardiaca es el origen de la afección del riñón, la digital puede prestar algunos servicios; de otro modo ella es peligrosa, y si se administra, debe hacerse con mucha parsimonia. El peligro está en agregar una intoxicación medicamentosa á la urémica. La influencia diurética de la urea no se ha utilizado eficazmente en el hombre hasta el día. Es más

fácil y menos escabroso estimular el riñón acelerando su circulación sanguínea, ya por los exitantes cutáneos, ya por lavativas frías, que descargan el sistema porta y aumentan la tensión en los capilares generales. Pero estos son procedimientos inaplicables cuando hay que obrar rápidamente. En presencia de una uremia echámpsica en que el peligro es inminente, la sangría es la medicación heroica, y el Doctor Bouchard nos da la razón. Una sangría de 32 gramos de sangre, aproximadamente, equivalente á la aplicación de dos sanguijuelas, sustrae del organismo 50 centigramos de materias extractivas, es decir, una cantidad de veneno que se eliminaría difícilmente en 280 gramos de líquido diarréico, ó en 100 litros de sudor. Mas no es una sangría de 32 gramos la que se practica, sino la sangría copiosa, que da frecuentemente un resultado inmediato.

Si la sangría cuenta en la uremia aguda verdaderas resurrecciones, ella es peligrosa en la uremia crónica, en la que al empobrecimiento de la sangre se agrega la gravedad de la situación. Es necesario entonces, hasta donde se pueda, llenar las indicaciones de la terapéutica, consejo más fácil de dar que de seguir.

Contra los accidentes convulsivos se emplearán: el cloroforno, el cloral, el bromuro de sodio, que obran á la manera de los contravenenos. Si se supone un cúmulo de productos de desasimilación, se intentará activar la combustión por las inhalaciones de oxígeno. Contra los productos de la fermentación intestinal, podrán utilizarse con suceso el carbón y el yodoformo, la naftalina, el salicilato de bismuto, &c.

Extractado de la *Gaceta Hebdomadaria de París*, 18 de Febrero de 1887, por

G. J. CASTAÑEDA.

DETENCION

EN EL DESARROLLO DE UN NIÑO.

Señor Presidente de la Sociedad médica de Bogotá.

Con el debido respeto me dirijo hoy á Vos, con el fin de poner en vuestro conocimiento y el de la Sociedad médica, que tan dignamente presidís, una pequeña observación sobre la detención en el desarrollo de un niño, la que adjunto á ésta, con un dibujo, que os dará mediana idea del caso que someto á vuestra consideración.

Con sentimientos de respeto, tengo el honor de suscribirme vuestro atento servidor y amigo.

GUILLERMO MUÑOZ.

Antonio, cuenta catorce años de edad. Le he observado desde un año después de su nacimiento: sus padres son vecinos del Macanal, Estado de Boyacá, son personas robustas y bien constituidas, pertenecen á la raza blanca con alguna mezcla de la indígena. Durante el tiempo de su matrimonio han tenido siete hijos, todos sanos y robustos, y tan solamente el quinto deformado y tan singular, como voy á describirle. Antonio ha gozado siempre de muy buena salud, sin afectarle ni las enfermedades propias de la niñez, muy despierto y demostrando con su genio, que lo que la naturaleza le negó en su parte física, se lo pagó con usura con el desarrollo en sus facultades intelectuales y morales. El cuerpo está conformado así: la cabeza con forma regular cubierta de un pelo bermejo y ensortijado, la cara regularmente ovalada con ojos vivos y de color carmelito; los maxilares bien conformados exteriormente, con una dentadura cariada y la bóveda palatina con forma piramidal y ahuecada; la mandíbula sumamente pequeña, casi comparable al hueso hioides y provista de tres molares que ocupan un lugar cercano al istmo de la garganta; carencia absoluta de lengua, de glán-

dulas sublinguales y submaxilares. El paladar permanece siempre descubierto, porque el labio inferior es muy pequeño y solamente el superior que es de regular tamaño, contribuye á cerrar la cavidad bucal, en parte, porque en absoluto nunca la cierra, teniendo la boca alguna semejanza con la de los roedores.

Los miembros superiores los tiene mutilados así: el derecho, no tiene sino el brazo y la porción superior del antebrazo ó sea la región cubital, siendo más largo el resto del cúbito que el del radio; el izquierdo, no tiene de longitud sino el tercio superior del húmero, terminado como un muñón regular. Los miembros inferiores los tiene mutilados así: la pierna derecha, faltándole solamente el pié y terminada lo mismo que el húmero izquierdo; en la pierna izquierda, el fémur es más largo que el de la derecha y por consiguiente la articulación de la rodilla está más baja y terminada por el tercio superior de la tibia y el peroné y formando juntos un semipié que tanto lo lleva hácia adelante como hácia atrás, tal es la movilidad de esta articulación, en la cual existe el hueso rótula.

Funciones fisiológicas: la alimentación en la primera infancia, el régimen lácteo mixto; pues ya la madre se ordeñaba dejando correr la leche en el istmo de la garganta del niño, ó ya le goteaba con un algodoncito leche de vaca, con la que acabó de crearle. Más tarde, con el cariño lleno de ternura que caracteriza á una madre, comprendió que su hijo necesitaba una alimentación más sustancial y entonces hizo papillas, que ella masticaba y luégo, como las palomas alimentan á sus hijos, las colocaba con su propia boca en la garganta de su hijo. Hoy el niño, toma toda clase de alimentos, con sus propios miembros; pero de preferencia los líquidos le gustan más.

Voz y palabra: con esos aparatos bucales y guturales tan imperfectos, habla todo lo que se le ocurre sin dejar de comprenderse, aunque con una voz ahuecada; contrayendo los pilares

anteriores y posteriores del paladar, alternativamente, y estrechando ligeramente los labios.

Los miembros superiores, deformes como son, le sirven para ejercitarse en todas las funciones que tienen relación con él; la de cojer sus alimentos, sus vestidos, tomar algunas ocupaciones, como desmotar algodón, coser sus vestidos, amarrar animales con sus sogas, levantar desde el suelo cualquier objeto por pequeño que él sea, como la moneda llamada cuartillo: tal es la sensibilidad con que estos órganos están dotados; hoy lee y escribe con alguna perfección. Estos miembros le sirven también, para ofender y defenderse, en sus ataques infantiles.

Con los miembros inferiores camina de este modo: apoyando la rodilla derecha y llevando hacia atrás el resto de la pierna que le queda; la izquierda, como queda dicho, la representa en su extremidad inferior un semipié sobre el cual se apoya y puede caminar perfectamente y bailar, como también ofender y defenderse.

Causas de estas deformaciones. Si interrogamos á la madre nos refiere una anécdota digna de causar risa, héla aquí: "dice que hallándose en cinta, su marido la reñía, por celos, con un hombre de formas colosales, que era su vecino y que por esto él esperaba que ella daría á luz un niño de proporciones comparables al de sus sospechas; y que Dios para castigar su temeridad y falso testimonio, le dió ese hijo todo recortado y en oposición á las ideas de su esposo."

Las causas científicas de este caso son muy obscuras y tan solamente hipótesis tenemos para explicarlas; pero yo me decido á creer que en lo general son causas traumáticas sobrevenidas en el estado de gestación, ya externas, ya en el interior del seno materno; debidas á las distintas posiciones del cuerpo del feto y sus anexos, que como el cordón, que comprimiendo seguidamente sobre un punto de aquél, puede debilitar y aun cortar un miembro. Hay más, nuestras gentes pobres siempre

se hallan desempeñando oficios rudos del campo, que exigen esfuerzos violentos y sin pensar siquiera cual sea su situación física ó de su salud: así pues, estos trabajos unidos al ningún régimen higiénico, considero sean en gran parte, los que causan tan graves desorganizaciones.

Confieso que, cuando conocí por vez primera á este niño, le consideré como el ser más desgraciado en el mundo; pero luego, la naturaleza vino á demostrarme que todo tiene sus compensaciones en la vida: él es hoy el ídolo de sus padres y en medio de su pobreza, le tienen tal cariño, que yo les he ofrecido hasta doscientos pesos, porque me le dejen un mes para exhibirlo en esa capital y no han querido.

Dejo aquí terminada esta pequeña observación, considerándome muy honrado, con que la ilustrada Sociedad Médica de Colombia, la estime de alguna utilidad.

Guateque, Noviembre 15 de 1886.

GUILLERMO MUÑOZ.

FIEBRE DE CUCUTA.

Cúcuta, Marzo 29 de 1887.

Señor Doctor Nicolás Osorio.—Bogotá.

Muy respetado maestro:

Desde mi llegada á esta ciudad traté de ponerme al corriente, por los médicos y personas aquí residentes, de las causas de la fiebre epidémica de esta localidad, de sus síntomas, del tratamiento empleado, de su naturaleza, y en especial, de la inoculación, como profiláctico. Pocos son los datos exactos que he podido acopiar, porque aquí reina una gran confusión en ese asunto. Únicamente se está de acuerdo en reconocerle á la fiebre su naturaleza amarilla, y en considerar la inoculación como profiláctico seguro de ella. Creo que si la primera de estas proposiciones puede aceptarse, aunque con mucha reserva, á la segunda

no debe impartírsele una aprobación definitiva; porque no hay hechos suficientes que la demuestren, y porque hay otros contradictorios que tienden á anularla.

He hecho el exámen microscópico del líquido que se inocula, que es una solución de extracto de orina. (R. M. Extractado Dr. Castañeda), y no he encontrado en él sino los agentes de la fermentación pútrida,—vibriones, bacteridias, corpúsculos animados,—agentes que he hallado igualmente, en el mismo número y con los mismos caracteres, en orina normal, á las 8 horas de emisión y en el líquido albuminoso de un hidrocele. Apesar del examen cuidadoso que he hecho de la orina de un febricitante y del líquido que se inocula, no he hallado nada que se asemeje al *Peronosporca lutea* y al *Criptomococcus Xantogenicus* nada que sea característico y especial á estos líquidos.

Á 4 leguas de aquí, en un clima menos ardiente, he estudiado experimentalmente la inoculación en 80 individuos inoculados, he seguido escrupulosamente, registrando hora por hora los fenómenos que se suceden hasta su completa desaparición, y me he podido formar una idea de los accidentes que la siguen.

Practican la inoculación inyectando con una jeringa de Pravaz un gramo de líquido en el tejido celular subcutáneo del brazo izquierdo. A los diez minutos aparece una tumefacción difusa, que á la hora y media ó dos horas está generalizada al brazo y á los ganglios axilares. Una ligera reacción febril se declara, acompañada de cefalalgia general ó frontal. Al día siguiente desaparecen los síntomas generales, y sólo persisten la tumefacción y el dolor localizados al lugar de la inoculación. En algunos casos sólo aparecen fenómenos locales; pero en 3 individuos se presentaron calofríos intensos, reacción febril de 39°5, cefalalgia y dolores agudos en el antebrazo, en la extremidad de los dedos, en el hombro y en la región lumbar. Estos accidentes desaparecieron á las 36 horas. En algunas ocasiones,

según me han informado, se ha presentado un flegmón en el lugar herido, y fiebres continuas de bastante gravedad.

¿Deben referirse estos accidentes al agente de la fiebre amarilla ó bien al de la putrefacción? O mejor ¿se produce una fiebre amarilla limitada ó una fiebre séptica, por introducción en el organismo de materias en putrefacción? Este problema, que es la clave del asunto, me propongo resolverlo experimentalmente en estos días, pues ya tengo en preparación orina normal proveniente de individuos alentados, que me propongo inocular para comparar sus efectos con la que proviene de febricitantes.

De todas estas cosas daré cuenta detallada á la Sociedad de Medicina, tan pronto como tenga elementos suficientes para formarme juicio exacto en esta materia.

He estado buscando y he encontrado algo que he creído que sea el *bacillus* de la lepra, en la sangre extraída de un tubérculo de un elefanciaco. Me prometía enviarles á usted y al Doctor Castañeda una preparación para que me dieran su opinión; pero como no tengo dónde ni á quien consultar, he estado ideando un medio para colorearlos y conservarlos, porque estos microbios se disgregan y descomponen en pocas horas.

Excuse usted, Doctor, lo larga de mi carta. Espero que me escriba ayudándome con sus consejos, é ilustrándome con sus conocimientos.

Su discípulo y amigo,

L. CUERVO M.

Cúcuta, Abril 14 de 1887.

Al señor Doctor Don Nicolás Osorio.—Bogotá.

Muy respetado maestro y amigo :

Nada tengo que rectificar á lo que dije á usted en mi última respecto á la inoculación como medio profiláctico de la

fiebre de esta localidad, y más bien ratifico mis ideas y afianzo mis sospechas del poco valor de este medio profiláctico.

Llegó á esta ciudad un cultivo enviado de Méjico por el Doctor Carmona, quien seguramente ha comprendido el inmenso peligro á que exponía á los inoculados inyectándoles un líquido pútrido, pues ha variado el manual operativo de la preparación del líquido, que es un cultivo del microbio en caldo de ternera y agar-agar, ó en jelaína. Con este líquido se hicieron tres inoculaciones el 10 del presente en tres mujeres, haciendo una inyección hipodérmica en el brazo con un gramo del líquido de cultivo. Solamente en una de las inoculadas se presentaron accidentes que revelaran la penetración en el organismo del que se dice agente de la fiebre amarilla. Estos accidentes se presentaron tres horas después de la inoculación, y se manifestaron por un calofrío seguido de reacción febril, cefalalja y dolores contusivos en la espalda. A las 20 horas habían desaparecido estos síntomas sin dejar huella alguna. En las otras dos mujeres no hubo reacción de ninguna clase.

El exámen microscópico del líquido de Carmona fué hecho inmediatamente después de que se le extrajo de la vasija en que había sido enviado. Se le estudió aisladamente y en comparación con la orina de febricitantes, con orina normal, con líquido albuminoso, &c., &c. En todos estos líquidos encontré elementos organizados semejantes. En el líquido de Carmona no hay bacteridia ni vibriones, no se encuentran sino corpúsculos animados de movimiento brauniano, corpúsculos que se encontraron igualmente en todos los demás líquidos de observación. No hay nada que se asemeje al *Peronospora lutea*, ni nada que haga de ese pretendido cultivo un líquido específico. Mucho dudo yá del descubrimiento de Carmona.

Para que usted pueda darse idea exacta de este asunto, le envió una caja que contiene: 2 tubos con cultivo de los zoosporos de *Peronospora* (Carmona); 2 tubos con orina de

febricitante ; 1 tubo con orina normal ; 1 tubo con vómito. Le incluyo igualmente la carta de Carmona que envió con la preparación. Este señor ha cobrado \$ 25 por 10 gramos de líquido; también es cierto que nuestros colegas de aquí cobran á ; 10 fuertes ! por inoculación.

Le adjunto una comunicación para la Sociedad de Medicina, en la que doy la razón de mis ideas y los resultados de la observacion.

Si usted juzga de importancia las preparaciones que le envío, y mis dos cartas para que dén cuenta del asunto, puede usted, si á bien lo tiene, comunicarlos á la Sociedad de Medicina.

El correo parte dentro de un instante.

Mande usted á su discípulo y amigo,

L. CUERVO M.

México, febrero 9 de de 1887.

Señor don Vicente Ibarra.

Muy señor mío :—Remito á usted un matraz conteniendo el microbio de la "fiebre amarilla" cultivado en caldo. Va además un tubo de cultivo del mismo microbio en jelatina y agar-agar.

Yo inocularé el cultivo hecho en caldo inyectando con una jeringa de Pravaz bajo la piel del brazo (en el tejido celular) un centímetro cúbico de dicho cultivo.

Hasta hoy yo he practicado las inoculaciones en localidades en las que no reina la "fiebre amarilla" y después pasan los inoculados á los lugares infestados.

Temo, con algún fundamento, que las inoculaciones practicadas en los lugares infestados puedan no ser enteramente inocentes.

La manera de preparar el líquido es el siguiente: Hacer un caldo de ternera escogiendo los músculos exclusivamente.

Después de preparar el caldo es preciso esterilizarlo *cuidadosamente* por el sistema de Mr. Pasteur, y colocado en matraces á propósito y bien tapado con algodón esterilizado, mantenerlos en una estufa á la temperatura de 39° poco más ó menos hasta que el microbio se desarrolle convenientemente, de lo que se asegura uno por medio del microscopio.

Si los cultivos que yo envío llegaren á perderse ó á alterarse se puede cultivar en el caldo ó en la jelaína una gota de sangre de un enfermo; ó un poco de orina sacada por medio de la sonda, ó un fragmento de riñón, hígado, ú otro órgano tomado de un cadáver de un individuo muerto por la fiebre amarilla.

El método curativo para que sea eficaz, es preciso ponerlo en práctica desde los primeros momentos de la enfermedad, pues de lo contrario los parásitos serían yá muy numerosos y desorganizarían enteramente el hígado y los riñones, como lo tengo demostrado en innumerables preparaciones microscópicas de estos órganos, y entonces el mal es yá inevitable. Yo empleo los purgantes y sudoríficos que eliminan por millares los microbios; pero uso además las sustancias que pueden matarlos en nuestro organismo. Los dos primeros días una píldora en la mañana y otra en la noche de 5 centigramos de nitrato de plata cristalizado, haciendo que el enfermo tome inmediatamente un vaso de agua pura. En el resto del día doy de hora en hora una píldora de 10 centigramos de hematoxilina y hago tomar al enfermo vasos de naranjada ó limonada hecha en un cocimiento de palos de campeche.

Esta es la base del tratamiento que habrá de ser modificado según los casos clínicos y según sea la susceptibilidad individual. La preponderancia de tales ó cuales síntomas se combatirá con los medios que todo médico práctico conoce perfectamente bien.

Quedo de usted afectísimo seguro servidor,

D. CARMONA Y VALLE.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE LAS INOCULACIONES PROFILÁCTICAS DE CÚCUTA.

La lectura del bien elaborado informe que nuestro amigo y comprofesor, Doctor G. J. Castañeda, presentó á la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá, y por el cual lo felicitamos sinceramente, acerca de la obra del Doctor Carmona de Méjico, sobre la etiología y profilaxia de la *fiebre amarilla* y de las inoculaciones practicadas en Cúcuta por el señor J. Uricoechea, nos ha sugerido la idea de hacer unas pocas preguntas á los que actualmente se ocupan del grave y delicado asunto de las *inoculaciones* en los lugares en donde se ha domiciliado la titulada fiebre amarilla en Colombia; á ello nos ha conducido, además, la ignorancia de los que vivimos lejos de esas desgraciadas regiones, temidas por todos y casi convertidas en vastos campos de desolación y muerte; la ignorancia, repetimos, de los procedimientos científicos de que se sirven para hacer las inoculaciones; el temor de que tal vez en un tiempo no muy lejano veamos á esa terrible epidemia aproximarse á nuestras puertas y nos coja desarmados y desprevenidos; y más que todo, el ardiente y vivo deseo que tenemos de que los esfuerzos de la verdadera ciencia no vayan á ser estériles, pues sabido es que cuando sus principios no se ponen en práctica, se retarda hasta por siglos enteros la aplicación de las leyes menos indiscutibles; y porque tememos, aunque remotamente, sean el juguete de una ilusión falaz, que oculte á sus perspicaces investigaciones algún grave y profundo error, del cual las víctimas inocentes serían innumerables.

En primer lugar esperamos se sirvan decirnos si el enemigo que tratan de combatir es la verdadera *fiebre amarilla*, como la que se observa en Veracruz, por ejemplo.—Si han llegado á persuadirse de que lo sea, por haber reconocido por

medio del microscopio, los mismos micro-organismos que Carmona, Freire, Babés, Sternberg &c., dicen ser los agentes provocadores de la fiebre?—¿Cuáles son los procedimientos que han empleado ustedes para encontrarlos por medio del microscopio?—¿Los micro-organismos que han encontrado ustedes son los mismos que hallaron los autores citados?

Tanto en el Espinal, como en Jirardot, Neiva y Tocaima, parece demostrado que las fiebres palúdicas que hace algunos años reinan en esas poblaciones, están sujetas á recrudescencias y atenuaciones, hasta el punto de hacer creer que la epidemia iba á acabarse, y á poco se presentaba de nuevo con la misma gravedad que antes; y que los casos de fiebre que se observan cuando la epidemia empieza á declinar son menos graves y curables, como sucede en todas epidemias de cualquiera otra enfermedad.—¿Sucede lo mismo allá?—Las inoculaciones fueron practicadas en una de esas calmas de la epidemia?

El estudio comparativo de inoculaciones practicadas con los líquidos tomados de personas sanas, exentas de fiebre y recogidos con todas las precauciones del caso, examinados hora por hora con el microscopio para cerciorarse de que no hay ó no se haya desarrollado en ellos ningún micro-organismo, y el de repetir el examen al momento de la inoculación; y el que ustedes usan diariamente para hacer las inoculaciones preventivas de la fiebre, los han hecho?—¿Qué resultados han obtenido?—¿Hay micro-organismos en los líquidos de las personas exentas de fiebre?—Han observado algunos accidentes después de la inoculación?—¿Cuánto tiempo después?—¿Hay algún período de incubación en las inoculaciones?—en la fiebre?

¿La orina al desecarla puede adquirir propiedades nocivas, porque se formen las ptomainas, los principios tóxicos de la urea, &c., &c., sobre todo si la evaporación no se hace al vacío sino al aire libre?—¿Los accidentes que han observado en los

individuos inoculados, son para ustedes una *fiebre amarilla* abortada ó al menos semejante á la que se observa allá, ó son los síntomas de una intoxicación urémica, pútrida ú otra, ó los síntomas de una anjio. eucítis, erisipela, ó los de un flegmón ?

Creer ustedes que las inoculaciones que han practicado sean un medio seguro, exento de peligros serios para prevenir el desarrollo de la fiebre ?

Vamos á poner término á nuestras indiscretas preguntas, refiriendo una pequeña historia, bien á pesar nuestro, porque encierra un problema delicado y escabroso, cuya solución no estamos en aptitud de dar.

Hace algunos días estábamos en casa del Doctor G. Durán Borda, los Doctores Pablo García Medina, Gutiérrez Arango, Durán Borda y el que estas líneas escribe ; nuestra conversación recayó al fin sobre el asunto de este artículo, es decir, sobre nuestras dudas. El Doctor García Medina nos refirió entonces la sencilla historia de unos vecinos de Sogamoso que tenían la costumbre de ir á negociar á Cúcuta cada quince días, aun en los terribles tiempos de la epidemia. " La fiebre, decían en su ingenuo lenguaje, se auyenta] con el sol ; así es que no entramos á Cúcuta sino después de las nueve de la mañana, y salimos de allí antes de las cuatro de la tarde ; y por esto es que hasta ahora no hemos sido atacados por ella."— En su último viaje á Cúcuta se sometieron á las inoculaciones ; uno de ellos volvió á Sogamoso y murió de una fiebre idéntica á la que asolaba aquella población ; los demás encontraron sepultura santa en la misma ciudad donde fueron inoculados ; y sus familias los esperaron semanas enteras inútilmente."

No dudo de la veracidad de esta narración, porque el Doctor Pablo García Medina es un jóven médico ilustrado, que ejerce su profesión en Sogamoso con talento, buen éxito y honorabilidad.

PROTO GÓMEZ.

ESTUDIO

SOBRE ALGUNAS FORMAS DE TUBERCULOSIS EN EL INTERIOR DEL PAÍS.—
OBSERVACIONES.—SERVICIO DEL HOSPITAL.

(Continuación.—Véase el número 112).

En la hiperplasia ganglionar, los individuos son robustos, de buena constitución; enormes masas ganglionares aparecen en una región dada y los accidentes de tuberculosis consecutiva suceden cuando aquellas por su volumen, por la difusión de regresión de sus propios productos, &c., introducen ese período de miseria que se confunde con la tisis pulmonar.

Hay que hacer excepción en cuanto al aspecto general del hábito. externo los casos en que la tuberculosis de origen pulmonar va acompañada, como lesión primitiva ó consecutiva del enfisema pulmonar patológico más pronunciado en sus propios caracteres; en estos casos es otra la conformación del torax y aun de todo el individuo: el pecho es casi cilíndrico, es amplio, el esternón saliente, las clavículas desaparecen por la elevación de las regiones supra é infra claviculares; las espaldas parecen levantadas y el pecho hundido en la extremidad correspondiente del torax. El vientre es voluminoso y ascítico, en general grasoso en sus paredes. Las extremidades inferiores están edematosas. En el cuello es frecuente observar el pulso venoso; la cara algo congestionada. Estos individuos son ordinariamente robustos y mueren con una cantidad considerable de tejidos de vida aún en almacenaje.

Los accidentes de edema pulmonar complican la escena: hay algo de agitación, de malestar, de tos y y están frecuentemente obligados á buscar un punto de apoyo al tronco y á las extremidades para auxiliar el acto de la respiración. De aquí también el enfriamiento de las extremidades, el calor cianico y la profusión de una sudación fría, general y más ó menos abundante.

La existencia de tubérculos en el cerebro, más ó menos voluminosos, comunica á los enfermos modificaciones típicas, de acuerdo con el lugar ó lugares ocupados en los centros nerviosos por aquellos, y de consiguiente al hábito externo del paciente. Pero como no ofrece nada de propio ó de especial con las manifestaciones sintomáticas producidas por lesiones análogas en cuanto á su acción inmediata, no debemos señalarla en una relación general.

Suelen también ofrecer ó presentar estos enfermos un aspecto tifoideo desde el momento mismo en que ocupan el lecho: en decúbito dorsal, con un estado ligeramente febril, en delirio vigil, con movimientos inconscientes, una lengua seca, pegajosa y siempre cubierta de saburra biliosa; los dientes presentan fuliginosidades, labios secos; hay movimientos de las alas de las narices y aun á veces epístasis, &c. En general no aceptan nada, no suministran dato ninguno y en la noche del día de la entrada mueren.

Entremos á examinar estos enfermos:

Vías digestivas. Labios y dientes de buen aspecto, siendo casi siempre de dentadura de admirable solidez. La lengua es rojiza en sus bordes, húmeda y limpia, saburral, algo amarilla y seca en el centro; en algunos casos se observan en la cara superior y bordes, pequeñas masas amarillas distintas las unas de las otras, son masas caseosas. Excepto los casos de lesión tuberculosa, en los pilares y faringe no se observa desorden alguno: no carraspean, degluten bien.

Inapetencia absoluta, rechazan toda alimentación, especialmente bajo la forma sólida, aceptan la líquida, de ésta la leche. No sufren de sed, aceptan la chicha como que es su bebida habitual. Hay en general accidentes dispépticos, accidentes de flatulencia, incoloros seguidos de movimientos precipitados del estómago y de paso rápido de los alimentos al intestino, de aquí la frecuencia de la hientería; nunca, jamás, pierden sus alimentos en el acto del vómito, pues este es excepcional.

El movimiento inicial en el estómago pasa velozmente al intestino delgado, acompañado de enteralgias, de borborismos, de meteorismo y en breve de una ó de varias deposiciones, más ó menos abundantes, pero en todo caso de aspecto hientérico.

La repetición sostenida de la serie de accidentes anteriores engendra un estado congestivo, fluxionario, eritematoso y aun exulceroso del lado de la extremidad inferior del colon descendente, de la ese iliaca y del recto, y de aquí que á los accidentes de dispepsia, de enterocolitis, se agregue un síntoma disentérico, ó sea de pujo, tenesmo, moco y aun sangre en las deposiciones, resultado obligado de las lesiones intestinales en otra parte ya señaladas.

En el acto de explorar las víceras abdominales, aparece que la pre-

sión sobre el estómago, circunscrita aquella á aquel, no es dolorosa y que el órgano conserva aproximadamente su volumen normal. La presión ventral revela dolor en algunos puntos del paquete intestinal, sobre la región prelumbar y trayecto del grueso intestino: no hay meteorismo, sin gorgoteo alguno; en esta exploración, se circunscriben con las puntas de los dedos las masas ganglionares, de volumen variable, son casi indolentes hasta en la manipulación de distinguir los ganglios unos de otros.

En los casos de tuberculosis ovárica, es posible encontrar en la excavación pelviana, hacia alguna de las fosas iliacas, una masa más ó menos renitente, dolorosa á la presión, sensible en todos los movimientos, comunicados ó espontáneos, con desórdenes del lado de la menstruación. En estos mismos casos se establece un trabajo de supuración en el tejido celular del lijamento ancho del lado correspondiente, seguido de la supuración y de la comunicación con el recto y de aquí una vía permanente de expoliación orgánica; casi al mismo tiempo aparecen los signos físicos de toda peritonitis crónica, sin derrame y que por la consideración del terreno se establece la naturaleza de la enfermedad.

En tratándose de una tuberculosis de origen ganglionar hiperplástica, es común comprender en toda la extensión de la mano la pléyade de masas boluminosas que forman los ganglios lumbares y mesentéricos, en individuos robustos, llenos de vida, pero que vienen, ya para remediar una tuberculosis tenaz á la terapéutica, si es que no ofrecen ya accidentes disentéricos.

En ninguno de estos casos hay derrame sensible ó apreciables en la cavidad peritoneal.

El bazo y el hígado deben siempre examinarse con mucha atención.

El bazo es casi sin excepción sensible á la percusión y en otras apreciable á la palpación, de una ó de otro modo es siempre dolorosa la exploración.

El hígado es ó muy boluminoso, lardaceo, entonces, no es sensible á la presión, á la palpación y percusión, y en general sin tubérculos, si los hay son miliares; ó al contrario, es pequeño y tal vez hasta indoloro por la percusión de la porción costal, pero sensible, doloroso por la percusión de la porción cubierta por las paredes ventrales. Signo este último de mucho valor tanto para el hígado como para el bazo, pues por la constancia de aquel y sobre todo por el estado comparativo con la re-

gión correspondiente, se puede asegurar la existencia de tubérculos en masas voluminosas, en aquellos órganos ya citados.

En los casos de hígado lardaceo, amiloideo, el aspecto igual de la superficie del órgano, su borde libre, palpable y en continuidad con la superficie explorable del hígado, &c., hacen establecer fácilmente la causa de la hipertrofia; pero aun con estos caracteres, sobre todo si hay algo de dolor en toda exploración hacia aquel órgano, y más aún del lado del bazo, se puede con alguna buena probabilidad asegurar en aquéllos el tubérculo miliar.

Aunque no son raros los tubérculos en la sustancia cortical de los riñones, les cambios introducidos en las dimensiones de estos órganos son tan insignificantes, que aun por el examen más detenido no se encuentra signo alguno de valor en el presente caso. Sucede lo mismo para los basinetes, los cálices, uréteres, próstata, vejiga y uretra, es decir, que en el curso de la enfermedad no llaman la atención por lesión ó desorden funcional.

Los tubérculos en los testículos, cuando existen, no producen desorden funcional ninguno, porque permanecen en el período de dureza, y no hay en sus contornos trabajo de reacción. Es aplicable en todas sus partes lo que precede á las lesiones tuberculosas del útero, de la vagina, &c.

El corazón funciona con suma lentitud, no se percibe ruido, frote ó soplo alguno, á pesar de la pobreza extrema del líquido del medio interior, tal vez debido á la insuficiencia de acción de todo el sistema circulatorio.

El pulso es lento, débil é irregular.

Cuando hay coexistencia de tubérculos pulmonares y de enfisema pulmonar, en individuos de buena constitución, la insuficiencia tricuspídiana, por deficiencia de espacio para la circulación pulmonar, es la regla, y de aquí el cuadro sintomatológico propio ó especial á aquella lesión. En este caso el resultado funesto es de más corto intervalo.

La temperatura media de estos enfermos es inferior en general á la media normal. No sufren de escalofríos á ninguna hora del día ó de la noche, ni de calor en las extremidades ó en la cara y cabeza; todo lo contrario, un frío glacial domina en aquellas regiones y aun en todo el cuerpo, de aquí la insistencia de éstos en no exigir otra cosa que la quietud en perfecto abrigo.

El sueño, único reposo de estos desgraciados, es tranquilo y soste-

nido, y no va acompañado de sudor, sudor ó traspiración apreciable del lado de la palma de las manos, del pecho, cara y regiones axilares ó inguinales; esto no sucede nunca porque la traspiración sensible en estos enfermos es en general excepcional.

Hay al principio frecuentes alternativas de diarrea y constipación, como resulta del análisis de algunas observaciones; más tarde la diarrea y la constipación se establecen definitivamente, y como prueba segura de aproximación del término fatal, se observan accidentes de dispepsia, entero-colitis y disenteria. Las epístaxis, las emoptisis, las hemorragias peri ó parafínicas, son sin excepción negativas en su existencia y valor en cualquiera época del curso de la tuberculosis cuyo estudio hacemos.

No hay tampoco predisposición á contraer catarros, simples corizas ó bronquitis; en general no se resfrían más que el común de la masa humana.

Estos enfermos no tosen, no se quejan de tos, no se les ha oído toser y en el acto de examinarlos no saben ó no pueden toser. Esto demuestra que las lesiones en cuestión, interesan de un modo hasta inocente las ramificaciones de los nervios neumogástricos y que el reflejo de la tos ausente, el estómago permanece en reposo y de aquí también la ausencia del vómito en todo el curso de la tuberculosis de nuestra altiplanicie, en especial estudio de nuestra parte.

Obligados nuestros enfermos á toser, hacen el esfuerzo de la inspiración, ensayan luego la estrechez glótica, á esto sucede el trabajo de la entonación en el acto de la espiración; aquella es seca, afona, debil y monótona, sin posibilidad de poder repetir la misma entonación porque en el primer acto todo el aire almacenado fué totalmente agotado, prueba potente de la enorme reducción de la capacidad pulmonar en aquellos casos.

No tosen pero, pues tampoco carraspean, desgarran, arrancan ni expectoran; la totuma ó vasija que se les coloca al lado del lecho como parte del mobiliario común á todo enfermo, permanece en ejemplar limpieza por ausencia absoluta de productos mucosos del lado de las vías naso-laringo-traqueo-bronco-pulmonar. Resultado obligado y natural si se recuerda la falta de todo trabajo fluxionario, inflamatorio &c., de parte de los diversos órganos ya citados.

Si de algún modo hemos podido describir los caracteres de la tos,

no nos encontramos en el mismo caso al tratar de los caracteres propios de los productos de la expectoración, por ausencia completa de materia.

Todo lo que precede es aplicable á los casos de tuberculosis de origen netamente pulmonar y aún para las variedades ováricas y ganglionares; no sucede lo mismo para los casos de tuberculosis y de enfisema también pulmonar, generalizado en ambos órganos y en los que en los desórdenes del corazón derecho introducen en la escena un factor de alto valor: en este caso el problema es complejo y necesariamente el cuadro sintomatológico es otro, es decir, que hay tos, expectoración, desórdenes del parénquima pulmonar, propios de una doble lesión pulmonar y otra del corazón. Corresponde á la sagacidad, del observador en presencia de un buen número de exámenes *post-mortem*, resolver oportunamente el caso lo que no es muy difícil.

Es lo común de estos enfermos llevar una vida de trabajos físicos y de privaciones varias, especialmente bromatológicas, &c. y de no poseer el grado de discernimiento suficiente para distinguir cierta clase de sufrimientos corporales, causados los unos por sus faenas diarias, de los otros determinados por lesiones orgánicas. Por esto el dolor y sensación de espaldas, de dolores de pecho, de neuralgia intercostal, &c., son referidos ya á sus trabajos diarios, ya á sus males.

Pero en muchos casos ha quedado bien establecida la ausencia de todos aquellos desórdenes funcionales, apesar de la más espléndida tuberculosis pleural y pulmonar.

Interrogados nuestros enfermos acerca de cierta clase de sufrimientos como opresión, dificultad para respirar por falta de aire, accesos de ahogo, de asma, el paciente es observado cuando los desórdenes de insuficiencia tricuspídiana y sus dependencias dominan el síndrome mórbido por su generalización, preciso es confesar que el error en estos casos debe ser la regla, á menos de una sagacidad rara, ó del recuerdo de algún número de autopsias análogas al caso en descripción.

JOSUÉ GÓMEZ

(Continuará).

MIEMBROS

DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

ACTIVOS.—Aparicio Abraham, Balén Carlos, Barreto Leoncio, Buendía José María, Carrasquilla J. de D., Castañeda

Gabriel J., Coronado Daniel E., Cuervo Luis María, Durán Borda G., Fajardo Samuel, Fonnegra Luis, Gómez Calvo Antonino, Gómez Proto, Herrera Luis M., Ibañez Pedro María, Insignares J. Nicanor, Medina Bernardino, Montoya Francisco, Michelsen U. Carlos, Osorio Nicolás, Olaya L. Jesús, Pardo R. Enrique, Pizarro Policarpo, Plata A. Manuel, Posada Aureliano, Renjifo Pío, Rocha C. Rafael, Roca Elberto de J., Sandino Groot W., Sáenz Nicolás, Tamayo Mauricio, Uribe R. S. Vicente, Zerda Liborio.

HONORARIOS.—Barón Von Nolken (Rusia), Alvarez Emilio, Bayón Francisco, Buenaventura Miguel, León Guillermo, Maldonado Joaquín, Rivera Rómulo, Rodríguez B. Enrique, Vargas Jorge, Vargas V. Antonio.

CORRESPONDIENTES.—Azüero N. Francisco, Amador Guerrero Manuel, Cagiao Emeterio, Calvo Rafael, De la Roche Manuel V., Medellín; García Evaristo, Cali; Gutiérrez Ponce Ignacio, París; Henao J. Tomás, Manizales; Lombana Cayetano, Ambalema; Murillo Adolfo, Santiago de Chile; Moreno Félix, Muñoz Guillermo, Guateque; Orreco Luco Agustín, Santiago de Chile; Osorio Lozano Ignacio, Facatativá; Pupo Estevan María, Pareja Manuel R., Quintero Saturnino, Quedo José Ignacio, Medellín; Rodríguez Daniel, Bogotá; Rodríguez Ricardo, Sinisterra Primitivo, Popayán; Sotomayor Nemesio, Bogotá; Triana José, París; Tovar José A., Uribe Cayetano, Uribe Angel Manuel, Medellín; Viaud de Grand Marais, Nantes.

CANJES

DE «LA REVISTA MÉDICA.»

El Repertorio Médico.....	New-York, 56 y 58, Laffayette.
Gaceta de los Hospitales.....	Guatemala.
Revista Médica.....	Santiago de Chile.

- El Cosmos Editorial..... Madrid.—Montería, 21.
- La Oftalmología Práctica..... Madrid.—Jardines, 16.
- Revista de Medicina y Cirujía
prácticas..... Madrid. Caballero de Gracia, 9-2.º
- La Medecine Contemporaine..... Paris, 3 Rue du Dôme.
- La Unión Médica..... Caracas.
- Revista de Medicina Dosimétrica. Madrid, Luna, 1 y 2.
- El Ensayo Médico..... Caracas.
- La Crónica Médica..... Lima.
- Revista Científico-Literaria..... Buenos Aires (Rep. Argna).
- Gaceta de Medicina y Farmacia... Montevideo.
- Boletín de Medicina..... Santiago de Chile.
- Boletín de Agricultura..... San Salvador (C. A.).
- El Criterio Médico. Madrid.—Calle de Abada, 4 y 6.
- Journal D'Higiene..... Paris, 30 Rue du Dragon.
- Monitor Médico..... Lima, 2.ª calle de Arequipa, N.º 46.
- Moniteur Therapeutique..... Paris, 13 Rue du Vieux—Colombier, 13.
- Oftalmología Práctica..... Madrid. Alcalá, 6 y 8. 3.ª derecha.
- Revista Médico-Quirúrgica..... Buenos Aires.
- Progres Médical..... Paris, Rue des Carmes, 14. Boumeville.
- Revue de Therapéntica Médico Chirurgical..... Paris, 6 Rue Git-le-Cœur.
- Revista Argentina de Ciencias Médicas... Buenos Aires.
- Tribune Médicale..... Paris, Rue Rennes 71;
- Revista Nacional..... Buenos Aires (R. A.).
- New-York Medical Journal..... New-York.
- Christian Youngmens association. New-York.
- Gazzeta Médica di Torino..... Torino.—Italia.
- Revista de Medicina y Farmacia.. Paris, 21 Rue Deufer Rochereau.
- Journal de Pharmacia é Sciencias accessorias..... Lisboa, Rua de San Roque, 66.
- Revista general de Clínica y de Therapéntica 16 Rue Clement Marot.

A ÚLTIMA HORA.

INOCULACIONES PROFILÁCTICAS DE LA FIEBRE AMARILLA.

Comunica de Cúcuta el señor doctor Julio Uricoechea lo siguiente, con fecha 14 de Abril :

“ Se sabe por carta del doctor Félix María Hernández, escrita en México, que la Sociedad de Medicina de ese lugar, ha declarado que las inoculaciones practicadas por el doctor Carmona, son ineficaces, y que sus trabajos no tienen el valor que se creía.

“ La Comisión médica española que había ido á México á estudiar la inoculación, regresó para su país completamente desilusionada.

“ En algunas personas inoculadas en Cúcuta, se han presentado casos de fiebre amarilla, y algunas han muerto.”

CONTENIDO DEL NÚMERO 113.

	Páginas.
ARTÍCULO EDITORIAL.—Dr. Nicolás Osorio.....	161
ACTA de la sesión del 30 de Marzo.....	162
INTOXICACIÓN URÉMICA.—Dr. G. J. Castañeda.....	565
DETENCIÓN <i>en el desarrollo de un niño.</i> —Dr. G. Muñoz.....	572
FIEBRE DE CÚCUTA.—Dr. L. Cuervo M.....	575
ALGUNAS CONSIDERACIONES <i>sobre las inoculaciones profilácticas de Cúcuta.</i> —Dr. Proto Gómez.....	581
TUBERCULOSIS.—Dr. Josué Gómez.....	584
MIEMBROS <i>de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.</i>	589
CANJES <i>de la Revista Médica.</i>	590

ERRATA.

En la página 554 donde dice *renal* léase *renal*.