

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1.º, Dr. Carlos Esguerra.—2.º, Dr. Alberto Restrepo H.

SECCION EDITORIAL

EXPLICACION

Publicamos á continuación el discurso que nuestro distinguido amigo el doctor J. E. Manrique debía pronunciar ante el cadáver del doctor JOAQUIN MALDONADO. Discípulo y amigo del difunto, el doctor Manrique quiso honrar la memoria del que fue su maestro, dándole la postrera despedida en el cementerio; pero el cumplimiento de un deber profesional le impidió llenar su propósito. Nosotros, animados del mismo deseo, solicitámos del doctor Manrique ese discurso, y habiéndolo obtenido, nos apresuramos á publicarlo.

EL DOCTOR JOAQUIN MALDONADO

DISCURSO DEL DOCTOR JUAN E. MANRIQUE

Señores:

Viste hoy de luto el Cuerpo Médico Colombiano y llora sinceramente toda la sociedad bogotana, porque el señor doctor JOAQUIN MALDONADO ha muerto! . . . Tras una larga existencia consagrada exclusivamente al servicio de la humanidad, entra hoy este esclarecido médico á las regiones de la inmortalidad, en medio al coro de bendiciones y al sincero llanto de los habitantes de Bogotá; en donde no hay un solo hogar que no deba al ilustre difunto un gran favor, un gran consuelo ó algún oportuno y desinteresado servicio.

Difícil sería para mí, en medio de la tribulación que me

domina, poder narrar, siquiera á grandes rasgos, los principales hechos que caracterizaron la peregrinación terrestre de este ilustre difunto. Más elocuentes que mis palabras, son las lágrimas que desde ayer vierte sobre su féretro toda la familia bogotana, y lo es la solicitud con que ayer se disputaban el honor de acompañarlo todos los que supieron que su vida estaba próxima á extinguirse.

Como profesor, como médico, como ciudadano y como miembro de familia, el doctor MALDONADO fue un modelo que debe presentarse á la generación que se levanta para que se conforte con su ejemplo: educado en una época en que apenas se iniciaba el desarrollo intelectual de este país, supo, con el estudio y con su inteligencia poco común, colmar los vacíos que dejaban las enseñanzas de entonces para ponerse á la altura del más aventajado profesor europeo, y por eso el doctor MALDONADO ocupó la silla del profesorado cuando apenas había abandonado los bancos de los alumnos. Las generaciones que educó y formó para alivio de la humanidad y para honra de la patria, son la prueba más elocuente de la excelencia de sus aptitudes como profesor. Dio impulso á los trabajos prácticos de anfiteatro y de hospital; desarrolló los estudios obstetricales, entonces incipientes en este país, y contribuyó eficazmente á organizar el Hospital Militar. Tales fueron los comienzos de su carrera médica, cuando apenas era un joven de veinticinco años; lo que fue en seguida, lo sabéis vosotros mejor que yo: dotado de un corazón sensibilísimo, de un espíritu sereno y levantado, dueño de un caudal de conocimientos especiales y siempre renovados por lecturas incessantes, los ángeles de nuestros hogares, nuestras madres, que nunca se equivocan cuando se trata de la vida de sus hijos, descubrieron en el doctor MALDONADO el tesoro de virtud, de benevolencia y de sabiduría que debe abrigar en su corazón el hombre que aspire á ser su confidente en ciertas amarguras y celoso guardián en el más solemne acto de la vida, y desde entonces este venerable hombre, este ilustro prócer de la ciencia, fue el indispensable compañero de las familias en todas sus angustias.

¿Cuántas preciosas existencias le debe la patria? Sería interesante saberlo, y hoy es imposible, porque la modestia era en MALDONADO cualidad dominante, y nunca hizo mérito de

sus triunfos. Empero, nosotros los médicos, que lo seguíamos desde lejos para no herir su modestia, podemos declarar aquí, delante de su tumba, que son incontables las vidas que él salvó, real y positivamente, con la misma evidencia con que se da la vida al que, arrastrado por impetuosa corriente y ya próximo á consumirse, es felizmente agarrado por mano generosa y llevado á la ribera.

Pero si sus virtudes y su carácter incomparables hicieron que las madres lo consideraran como especialista, el doctor MALDONADO no era un especialista en el sentido estricto de esta palabra; su espíritu era demasiado amplio, su cerebro demasiado poderoso, para conformarse con girar en los estrechos límites de lo que los médicos llamamos una especialidad. Tal era el motivo por el cual, en los casos difíciles, siempre se oía con respeto el autorizado concepto del anciano maestro, cualquiera que fuera el capítulo de patología de que se tratara.

Cargado de años y de merecimientos, después de medio siglo de incesante y benéfica labor, nos abandona hoy el maestro, el comprofesor y el inmejorable amigo, dejando en nuestros corazones incolmable vacío y recibiendo en esta última jornada las lágrimas de toda la sociedad bogotana, que así como supo rendir culto á sus virtudes, sabrá consagrar su memoria con filial reconocimiento.

He dicho.

SECCION OFICIAL

ACTAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESION DEL DIA 26 DE ABRIL DE 1894

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 26 de Abril de 1894, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con el *quorum* reglamentario. Asistieron los siguientes miembros: Amaya, Aparicio, Barreto, Carrasquilla, Castañeda, Esguerra, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Lombana B., Manrique, Michelsen, Olaya, Osorio, Pardo, Restrepo H., y Sotomayor.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Diose lectura al informe rendido por el doctor J. D. Herrera, á quien habia comisionado la Presidencia para revisar el museo de anatomía patológica de la Academia.

La Comisión mencionada, después de estudiar detenidamente el estado de conservación de las antiguas piezas existentes en dicho museo, opina por que se conserven sólo cuatro de ellas, y que las demás sean rechazadas. Las cuatro primeras son: "1.º Un riñón de dimensiones grandes, al parecer, que era único en el cadáver de donde se extrajo. 2.º Un sarcoma del maxilar inferior, que envuelve la mitad de este hueso, desde el agujero mentanero hasta el cóndilo. 3.º Una invaginación del ileon en el ciego; la parte invaginada remonta á lo largo del colon ascendente. 4.º Un aneurisma de la aorta con ruptura del saco." El informe concluye con las siguientes proposiciones, que la Academia aprobó:

"1.º Trasládense á los anfiteatros de San Juan de Dios las piezas rechazadas para que sean inhumadas.

"2.º Acéptense en los concursos todas las piezas anatómicas ó anatomo-patológicas que sean presentadas; pero no serán conservadas en el museo de la Academia sino aquellas que tengan un valor científico excepcionalmente interesante, y que se hallen en perfecto estado de preparación y conservación, á juicio de una comisión nombrada al efecto por la Presidencia."

El Secretario dio cuenta de una nota de los señores Luis Santamaría & C^{ta}, con la cual envían un juicio emitido por el señor doctor L. Zerda, sobre la nueva industria que han establecido en esta ciudad. Se resolvió devolver este escrito á los mencionados señores, pues no tratándose de un trabajo que su autor le enviara directamente ó por mano de alguno de los miembros, la Academia no debía entrar á discutirlo.

El doctor Manríque devolvió, con informe, el trabajo del doctor Miguel Rueda A., titulado *Diarrea infecciosa complicada de gangrena*. Inmediatamente el Secretario dio lectura á dicho trabajo, y luego á las proposiciones con que termina el informe de la comisión, las cuales son:

"1.º Inscribase al doctor Miguel Rueda A. en la lista de candidatos para miembros activos de la Academia.

"2.º Publíquese en la REVISTA MEDICA el trabajo del doctor Rueda A. junto con el acta de la sesión en que se discuta."

Puestas en discusión estas proposiciones, el doctor Esguerra propuso:

“Por ser avanzada la hora y por presentar grande importancia el trabajo del doctor Rueda y el informe del doctor Manrique, suspéndase la discusión de estas proposiciones hasta la próxima sesión.”

Así se aprobó.

A las ocho y cuarto de la noche se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina*.

SESION DEL DIA 5 DE MAYO DE 1894

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 5 de Mayo de 1894, se reunió la Academia de Medicina, con el *quorum* reglamentario. Concurrieron á esta sesión los señores Amaya, Carrasquilla, Esguerra, García Medina, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Lombana Barreneche, Manrique, Muñoz, Osorio, Ospina y Pardo.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión del 26 de Abril último.

Se dio cuenta de una nota del señor Ministro residente del Imperio Alemán, con la cual remite á la Academia un ejemplar del *Protocolo de la Conferencia Sanitaria Internacional*, reunida en Dresden en Abril de 1893. La Presidencia dispuso se acusara recibo y se dieran las gracias por este envío.

Continuó la discusión pendiente sobre el trabajo del doctor M. Rueda A., y sobre el informe de la Comisión que lo estudió.

Doctor J. D. Herrera.—Más con el objeto de traer datos á la cuestión que se va á debatir, que con el de ilustrar el yá luminoso trabajo del doctor Rueda A., me he permitido tomar la palabra. Habiendo hecho parte de la junta médica que estudió el caso en cuestión, puedo apreciar el cuadro nosológico que se discute, y sintetizaré los síntomas más salientes de él. El enfermo, después de un ataque de cólera, sintió dolores agudos en el trayecto de la femoral, en el pie y parte posterior de la pierna del lado derecho, seguidos de edema en

el miembro enfermo. Como estos síntomas no cedieran á pesar de un tratamiento dirigido racionalmente, el médico de cabecera juzgó prudente la convocatoria de una junta médica, seis ó siete días después del ataque de colerina. En esa junta encontré el miembro derecho invadido por un edema que se prolongaba hasta la parte superior y lateral externa del muslo; ausencia completa de pulsación arterial en la podiosa, y ausencia completa de pulsación en la femoral á su paso por la eminencia íleo-pectínea, sintiéndose en este sitio un cordón duro, que se prolongaba debajo del ligamento de Poupard hacia el vientre, sin que se pudiera juzgar hasta dónde podía alcanzar, siendo la presión á este nivel muy dolorosa. El examen del trayecto de la safena interna no nos suministró datos precisos por causa del edema del miembro; en esta época los dolores habían disminuído notablemente en la pierna y en la región poplítea; pulso en las radiales, normal, y síntomas estetoscópicos negativos del lado del corazón y de los pulmones. En vista de este cuadro juzgué el caso muy grave, y sin rechazar las flebitis y obstrucciones venosas originales, diagnosticué una obstrucción completa de la arteria femoral, que bien pudiera extenderse á la iliaca, impidiendo así la irrigación más ó menos completa de todo el miembro inferior derecho. Esta obstrucción arterial, dada la altura á que se hallaba, me hizo rechazar toda intervencién quirúrgica, quedando el enfermo colocado en situación casi desesperada. La obstrucción de la arteria pueden explicarla los señores académicos de acuerdo con la teoría que para cada cuál reúna mayor lujo de probabilidades, ya por las trombosis producidas por las arteritis; ya sea por la hipótesis de la acción de las toxinas sobre el sistema nervioso-vascular, que trae el autor del trabajo, ó bien por el estado cruórico especial de la sangre que se encuentra en los coléricos, y que ha dado lugar, sobre todo en Alemania, al moderno tratamiento de la seroterapia, con el objeto de devolver á la sangre su fluidez normal, evitando así la formación de coágulos obturantes que producen las gangrenas, ya bastante numerosas, á consecuencia del cólera, fiebre tifoidea y otras enfermedades infecciosas en que vemos envenenamientos semejantes. No entro á discutir la cuestión de la arteritis apirética, pero es el hecho que no rechazo la existencia de estas

clases de arteritis, por la misma razón que vemos las flebitis apiréticas consecuenciales al cólera y á la fiebre tifoidea.

Con respecto á la causa que produjera la muerte del enfermo en cuestión, nos falta la prueba perentoria, sin la cual la discusión no puede basarse sino en lo hipotético: falta la necropsia. Sin embargo, en este punto me separo del autor y estoy de acuerdo con la Comisión, juzgando la muerte causada por el desprendimiento de un coágulo que produjo una asfixia más ó menos lenta, y no por la causa asignada por el autor. En todo caso, juzgando muy importante el trabajo del doctor Rueda A., opino por su publicación junto con el informe á que ha dado lugar.

Doctor Esquerro.—Muy importantes me parecen los dos trabajos que estamos discutiendo, el del doctor Rueda A. y el luminoso informe del señor doctor Manrique. El solo título del trabajo del doctor Rueda A. da á conocer su importancia, pues él nos señala un hecho clínico que no sé yo que haya sido mencionado antes de ahora; á lo menos no lo he hallado yo en ninguno de los libros clásicos que han estado á mi alcance. Se han estudiado las gangrenas de la fiebre tifoidea; se han descrito las que aparecen en la infección puerperal; se han citado casos de gangrena en la disentería y en la neumonía; y se tienen algunas observaciones, aunque pocas, de gangrena en el cólera; pero no se han señalado las gangrenas consecutivas á la colerina ó á las diarreas coleriformes, y éste es el caso que describe el doctor Rueda.

Cierto es que hay tendencia á incorporar la colerina en el verdadero cólera asiático, y esta tendencia se ha acentuado particularmente, después de los importantes estudios bacteriológicos hechos bajo la dirección del profesor Peter, durante la última epidemia de cólera *nostras* en Nanterre; estudios que demostraron la presencia del bacilo en coma de Koch, en esta epidemia autóctona. Pero sea cual fuere el alcance de estos trabajos en lo futuro, por ahora el cólera asiático y la colerina forman dos entidades clínicas distintas.

Entremos en los detalles del trabajo del doctor Rueda. El doctor Rueda acepta como una de las causas que produjeron la diarrea infecciosa contraída por su enfermo, la absorción de gases mefíticos en el cementerio de esta ciudad, al cual

se encaminó el paciente, por repetidas ocasiones, en los días que precedieron á su enfermedad. El doctor Manrique, en su informe, nos recuerda que por el mismo tiempo reinaba en Bogotá una epidemia de colerina, y no acepta la causa de infección que nos señala el doctor Rueda. Estudia en seguida los medios de defensa de que está dotado el aparato respiratorio para resistir al asalto de los microbios, y rechaza como absurda la absorción del bacilo *coli* común por esta vía. Es cierto que en esa época reinó una pequeña epidemia de colerina, y yo mismo tuve ocasión de ver algunos casos en el mismo barrio en que habitaba el enfermo del doctor Rueda; pero el hecho señalado por el doctor Rueda no excluye en manera alguna la influencia de la epidemia reinante, y sólo tiende á mostrar por qué circunstancias tal epidemia pudo hacerse sentir en su enfermo. Para el doctor Rueda, la absorción de esos gases desempeña el mismo papel de causa predisponente ú ocasional que hubiera podido atribuir á cualesquiera otras causas perturbadoras del organismo, tales como una indigestión, un enfriamiento, etc. En cuanto á la introducción del bacilo *coli* común por la vía pulmonar, que con justicia rechaza el doctor Manrique, no es tampoco sostenida por el doctor Rueda, quien si invoca, siguiendo á Bouchard, la absorción de gases mefíticos por esta vía, es sólo á título de causa perturbadora del organismo, que permite á éste ser invalido por el bacilo *coli* común, huésped ordinario de nuestro intestino. Todos mis colegas recuerdan probablemente un caso en que la absorción de los gases de una alcantarilla en reparación, por un caballero muy conocido y estimado en esta sociedad, fue seguida inmediatamente de un ataque de cólera, que terminó por muerte en un tiempo muy corto. Y este hecho es de observación diaria, pues constantemente se habla de los malos olores como causa de muchas enfermedades.

Una vez que pasaron los accidentes agudos de la infección, apareció la gangrena. El doctor Rueda cree que esta complicación se debió á la obliteración arterial; pero no rechaza la flebitis, la cual está perfectamente descrita en la observación, y fue diagnosticada por el doctor Rueda, según acaba de decirnos el señor doctor Herrera. Pero el doctor Rueda no admite—y con razón, á mi modo de ver—que la flebitis sea sufi-

cienta para explicar la gangrena, sobre todo para la gangrena seca del pie, y por esta razón se fija más especialmente en la obliteración arterial, que es la causa más frecuente de gangrena y la única de la gangrena seca. El autor del trabajo invoca el espasmo arterial para explicar la desaparición y la reaparición del pulso en la femoral, y lo considera como el primer fenómeno de la arteritis que obliteró definitivamente la arteria. Esta explicación me parece racional, toda vez que la obliteración de las grandes arterias, por espasmo, es un hecho clínico varias veces observado por el profesor Potain, cuya competencia en esta materia nadie podría poner en duda; hecho observado por este autor en la fiebre tifoidea, al nivel de las arterias de los miembros, la pediosa, por ejemplo, y aun en la femoral. En algunos casos, los latidos arteriales han desaparecido por varias horas y aun por varios días consecutivos, para reaparecer después; en otros casos, la muerte ha sobrevenido durante el espasmo, y la autopsia ha permitido comprobar la permeabilidad de la arteria. Los argumentos de orden fisiológico que invoca el señor doctor Manrique, no me parecen concluyentes, pues la acción y el poder de las toxinas secretadas por los microbios patógenos sobre los centros nerviosos, los nervios y los vasos, no pueden nunca compararse con la acción y el poder de las corrientes eléctricas, aplicadas sobre estos mismos órganos, separados del animal vivo y en condiciones completamente anormales. Por otra parte, no siempre las corrientes eléctricas son más poderosas que las toxinas microbianas. Roger, en sus recientes investigaciones sobre las toxinas secretadas por cierto bacilo que él llama *bacillus septicus putridus*, ha encontrado que dichas toxinas producen efectos sobre los corazones de ranas, que no ha podido obtener con corrientes eléctricas; igual cosa podría decirse de las toxinas del tétano, enfermedad caracterizada por espasmos musculares que no sería fácil conseguir por medio de la electricidad. La explicación que propone el señor doctor Manrique para la intermitencia observada en el pulso, no podría aplicarse al caso de Martín Durr citado por el doctor Rueda, ni á algunos otros casos del profesor Potain; pues si se hubiera tratado de un trombus poco adherente é insuficiente para obliterar definitivamente el grueso tronco arterial, ese trombus, al ser arrastrado por la

corriente sanguínea, si debía ser suficiente para obliterar por completo un tronco de menor calibre; y en ese caso los fenómenos de gangrena han podido desaparecer en la parte alta del miembro, pero han debido marcarse más en la región irrigada por la arteria obstruída. Y si en el caso del doctor Rueda, la obliteración arterial se hizo de los capilares hacia los vasos más gruesos, el hecho de la interrupción en la circulación venosa, debida á la flebitis primitiva, ha debido determinar la aparición de un edema enorme en el miembro, y la presencia de la gangrena húmeda en la pierna; fenómenos que no se observaron en este caso.

¿Cómo ha podido efectuarse la obliteración arterial? Dos teorías han venido hasta ahora disputándose la explicación de las trombosis arteriales y venosas: la teoría de Cruveilhier y la teoría de Virchow. En la primera se invocaba la inflamación de las paredes de los vasos como causa de los depósitos de fibrina y de la coagulación de la sangre, origen de la formación del trombus arterial ó venoso. La obstrucción del vaso sería, pues, si aceptamos esta teoría, consecutiva siempre á la inflamación del endotelio vascular. En la teoría de Virchow, la trombosis era ocasionada por alteraciones en la composición de la sangre, que harían posible la coagulación es ostanta de ésta, sin que fuera indispensable para ello la inflamación de las paredes vasculares, siendo puntos de elección para la formación del coágulo, las regiones en donde la sangre tiene mayor tendencia á estancarse. Sin embargo, dos experimentos fisiológicos apoyaban la teoría de Cruveilhier: 1.º Se había observado que ligando una arteria en dos puntos suficientemente separados, la sangre no se coagulaba, si con todo la operación había sido hecha con todas las precauciones antiépticas del caso; y 2.º Que si se inyecta una solución diluída de nitrato de plata en las venas mesentéricas de una rana, después de golpearlas ligeramente, el coágulo sanguíneo se forma al nivel del punto herido, el cual no toma coloración ninguna con el nitrato, al paso que el endotelio ínterme presenta una coloración uniforme debida á la impregnación por dicha sustancia. Hoy esta misma teoría encuentra un nuevo apoyo en los estudios bacteriológicos de las flebitis y arteritis infecciosas, y particularmente en las que se observan en la fiebre tifo-

dea, en las cuales ha sido posible demostrar la presencia del bacilo de Eberth entre los elementos que forman el trombus. Generalizando este hecho, se acepta hoy que todas las obstrucciones vasculares que se observan en las enfermedades infecciosas, se deben á flebitis y arteritis microbianas, las cuales, ayuda las por las alteraciones que la infección produce en la composición de la sangre y por la presencia en ésta de agentes figurados, dan lugar á la coagulación sanguínea. Las toxinas que secretan los microbios desempeñan también un papel muy importante, y explican por sí solas las flebitis y arteritis que aparecen después de las enfermedades infecciosas, cuando yá el agente vivo que las ha ocasionado ha desaparecido. Las flebitis y arteritis que sobrevienen en el curso de las enfermedades infecciosas no siempre son de la misma naturaleza que la infección primitiva, y pueden, como otras muchas complicaciones, ser producidas por microbios que han invadido el organismo á favor del agente principal. Así, en la fiebre tifoidea se han descrito dos clases de flebitis: las sépticas puras y las estafilocócicas; las primeras debidas únicamente al bacilo de Eberth, y las segundas al estafilococo. La marcha y las consecuencias de estas dos clases de flebitis difieren considerablemente: las primeras son menos graves y nunca supuran, mientras que las segundas supuran y se acompañan de fenómenos de infección casi siempre mortales.

En resumen, creo que la arteritis y la flebitis, que supongo de naturaleza infecciosa, fueron simultáneas, y así se comprende mejor la marcha que tuvo la gangrena, y por qué fue seca en el pie, mientras que en el muslo se presentaba el edema. Y tanto la flebitis como la arteritis debieron tener por causa primitiva la infección producida por la colerina anterior.

La explicación que da el doctor Rueda para la muerte no me parece aceptable, porque los fenómenos observados en este caso corresponden más bien á los coágulos de la arteria pulmonar. Si, hecha la autopsia, no se hubiera encontrado ningún coágulo, podríamos admitir la explicación del doctor Rueda, pues no faltarían hechos experimentales en que apoyarla.

En cuanto á tratamiento, no creo que se deban procribir los purgantes de una manera absoluta, y yo casi siempre co-

mienzo el tratamiento de las colerinas que aquí se observan, por la administración de un purgante salino, y en muchos casos no he necesitado acudir á ninguna otra medicación. Por supuesto que si la colerina se prolonga, prescribo de los evacuantes y recorro á los anti-éméticos intestinales, y de preferencia al ácido láctico que ha ensayado por el profesor Hayem. En el caso del doctor Pineda se usó también este medicamento, según consta en la observación.

Doctor Manrique.—He leído con placer los conceptos que han emitido los colegas que me han precedido en el uso de la palabra, pues ellos vienen á satisfacer uno de los deseos de la Comisión, cual era el procurar con su informe que los honorables miembros de la Academia trajeran á la discusión el resultado de su experiencia y de su estudio. Como lo dije en mi informe, un trabajo tan importante como el del doctor Rueda no debe pasar inadvertido con la ya crónica fórmula de mandarlo publicar, sino que debe servir de pretexto para hacer nuestra sesión interesante con los conceptos que su lectura sugiera á cada uno de nosotros.

Nada tengo que agregar á lo ya dicho por mis colegas ó á mi opinión, haeradamente consignada en el informe que se leyó en la última sesión, pero sí debo advertir que la Comisión informó solamente sobre el trabajo del doctor Rueda, tal como le fue entregado por el Secretario, y estudió especialmente los datos que suministra la observación que figura al fin de dicho trabajo, sobre la cual versa el informe, por ser ella el hecho clínico original que debe estudiar la Academia.

El caso que ha recordado el doctor Eguerra en apoyo de la contaminación en el eenterio, no me parece comparable con el que hoy estudiamos, pues en dicho enfermo se trataba de la infección por un foco concentrado (un caño obstruido durante muchos días, en donde fermentaban todas las inmundicias imaginables), el cual produjo accidentes inmediatos, idénticos á los del cólera indio, que terminaron en pocas horas por la muerte. Este puede ser en Bogotá el origen de muchas diarreas infecciosas, puesto que el sistema de alcantarillas y de excusados que aquí se usa es el más aparente para hacer de la ciudad un enorme foco de concentración de toda clase de infecciones, pero, concretándome á la observación del doctor

Rueda, yo no puedo admitir que haya sido el cementerio el foco en donde se contaminó el señor X. X., toda vez que es carácter del foco concentrado contaminar á la mayor parte de los individuos que á él se exponen.

Aceptamos la naturaleza infecciosa de la colerina, y aceptamos también la parte decisiva que ella tuvo en la determinación de la gangrena. En otros términos, creemos que si este enfermo no hubiera tenido colerina, no se habría presentado en él la gangrena de la pierna. Tenemos especial orgullo en no aferrarnos á ningún sistema, y aun cuando estudiásemos en época en que la anatomía patológica se informaba toda en los estudios de Cruveilhier, Virchow y Rokitansky, también alcanzámos á disfrutar de la revolución producida en la ciencia por la microbiología, y como no todo lo nuevo es bueno por ser nuevo, ni lo viejo deja de ser cierto cuando es cierto, no pudimos prescindir en nuestro informe de recordar los estudios de Virchow y de sus discípulos sobre la coagulación de la sangre en sus canales de circulación, por creer que después del sabio de Berlín, se habrá penetrado más la naturaleza íntima del fenómeno, pero no se ha descrito mejor.

La infección microbiana general, creada por la irrupción de micro-organismos patógenos en la circulación sanguínea que los disemina en todo el organismo, está caracterizada por dos síndromas clínicos perfectamente conocidos de todos vosotros: la septicemia ó la piohemia, según que el agente patógeno continúe su desarrollo en la intimidad de los tejidos sin determinar lesiones aparentes, pero sí reacciones generales, ó que revele su presencia en los órganos por la formación de colecciones purulentas. En ninguno de estos dos síndromas podemos colocar el caso que estudiamos. La temperatura, el pulso, el estado general, la ausencia, en una palabra, de todo fenómeno reaccional, influyeron grandemente en mi espíritu para hacerme creer que la sangre se coaguló en las safenas en virtud de las alteraciones que sufrió bajo la influencia de la colerina, y no por el hecho de existir un microbio patógeno en el torrente circulatorio.

Cuanto á la causa de la muerte, veo que todos los oradores que se han atenido á la letra de la observación citada, están de acuerdo con la Comisión, y aceptan la embolia pulmonar por

no aparecer en dicha observación fenómenos suficientes para aceptar la muerte por infección.

La Comisión no quiso ocuparse detenidamente en el tratamiento, por ser muy conocido el tratamiento de la colerina empleado por los médicos de todo el mundo; ella se limitó únicamente á emitir un concepto con respecto al empleo de los purgantes, los cuales, por supuesto, tienen sus indicaciones especiales, pero no deben emplearse sistemáticamente. Tampoco quiso la Comisión discurrir largamente sobre las indicaciones de la intervención quirúrgica en casos semejantes, por estar muy bien tratadas en el trabajo del doctor Rueda. Por otra parte, dado el desenlace fatal y la malevolencia con que se juzga á los médicos, cuando el buen éxito no corona sus esfuerzos, siquiera sean los más científicos y abnegados, creyó la Comisión inconveniente toda discusión sobre un tratamiento perfectamente conforme con los principios de la ciencia.

Por ser avanzada la hora se levantó la sesión, quedando pendiente la discusión sobre este asunto.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina*.

SESION DEL 7 DE JUNIO DE 1894

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 7 de Junio de 1894, se reunió la Academia con asistencia de los doctores Aparicio, Amaya, Coronado, Corredor, Esguerra, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Ibáñez, Medina, Michelsen, Muñoz, Osorio, Putnam, Restrepo II. y Sandino Groot.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El señor doctor Michelsen presentó un informe sobre un trabajo del doctor Sandino Groot, titulado *Observaciones sobre controversias botánicas*. Leído el informe, se pusieron en discusión las proposiciones finales, las cuales fueron explicadas por el doctor Michelsen y por el doctor Sandino Groot.

El señor doctor Putnam propuso lo siguiente: "Publíquese el trabajo del doctor Sandino Groot y el informe del doctor Michelsen, reservándose la Academia hacer un estudio

más detenido, antes de emitir concepto, y cítese para entonces á los miembros de la Academia, de la sección de Ciencias naturales.”

Puesta en discusión esta proposición, el doctor Esguerra la modificó así :

“ Pásense el trabajo del doctor Sandino Groot y el informe que sobre éste ha presentado el doctor Michelson á la sección de Ciencias naturales, para que los estudie y dicte su fallo, si lo estima conveniente.”

Esta proposición fue aprobada.

En seguida el doctor Juan D. Herrera hizo la siguiente proposición :

“ La Academia Nacional de Medicina lamenta profundamente la muerte del eminente médico señor doctor JOAQUIN MALDONADO, miembro honorario de la Academia y antiguo catedrático de la Facultad de Medicina de Colombia, lo presenta como modelo al Cuerpo Médico de la República, excita á sus miembros á concurrir á las exequias, condecorados con la insignia de la Academia, y levanta la sesión en señal de duelo.”

Esta proposición fue aprobada por unanimidad, y en consecuencia se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina.*

SESIÓN DEL 21 DE JUNIO DE 1894

(Presidencia del doctor N. Osorio).

En Bogotá, á 21 de Junio de 1894, se reunió la Academia Nacional de Medicina con el *quorum* reglamentario. Concurrieron á la sesión los académicos señores Aparicio, Buendía, Carrasquilla, Esguerra, García Medina, Gómez (Proto), Ibáñez, Michelsen, Osorio, Pardo y Sandino Groot.

Se leyó el acta de la sesión anterior, y fue aprobada.

El Secretario dio lectura á un informe presentado por los doctores Carrasquilla, Coronado, Ospina y Roca, comisionados por la Academia para presenciar algunos experimentos del señor J. M. Lazcano, relativos á un remedio destinado á combatir los efectos de las mordeduras de serpientes.

Se ordenó que se publicara dicho informe en la REVISTA MEDICA, con la presente acta.

El Secretario presentó un trabajo del señor doctor Antonio de Gordon de Acosta, de la Habana (Cuba), enviado con el objeto de que se lo acepte como miembro correspondiente de la Academia. Dicho estudio versa sobre el *Ciclismo*. En comisión al doctor Aparicio.

El doctor Esguerra presentó un trabajo del señor doctor Luis Cuervo Márquez, de Cúcuta, titulado: *Tumor fibroquistico del útero, operado por la vía abdominal*. Se ordenó dar las gracias al doctor Cuervo Márquez, y que se pasara dicho trabajo á los señores Redactores de la REVISTA MEDICA. ¹

Continuó la discusión, pendiente aún, sobre el trabajo del doctor Rueda A.

Doctor Esguerra.—Antes de leer la aclaración á su trabajo, que por mi conducto presenta el doctor Rueda A. á la Academia, me permito hacer algunas observaciones á lo que dijeron en la última sesión los doctores Manrique y Lombana. Dijo el doctor Manrique que no era aceptable el diagnóstico de flebitis infecciosa, por habérsela observado cuando la colerina había terminado. La observación no me parece justa, pues con frecuencia se ven en las fiebres tifoideas, en la *gripa*, y en general, en todas las enfermedades infecciosas, endocarditis que aparecen cuando todo signo aparente de infección general ha desaparecido. Rechaza también la gravedad de la infección coleriforme, por no haber habido en ella reacción febril; cosa que tampoco me parece justa, pues hay formas graves de enfermedades infecciosas que efectúan su evolución sin ascenso de temperatura y á veces con hipotermia; fiebres tifoideas y neumonías graves, y hasta mortales, han evolucionado con temperaturas normales; y el cólera y las fiebres perniciosas algidas, cuyo poder infeccioso no puede discutirse, se caracterizan por hipotermias muy considerables. Insiste el doctor Manrique en el hecho de que no hubiera reacción febril antes de aparecer la flebitis; cosa que á mí no me sorprende, pues actualmente tengo un convaleciente de fiebre tifoidea, en quien apareció una flebitis con grande edema de la pierna, sin que

1. Véase REVISTA MEDICA, número 106, página 13.

hubiera la menor reacción febril ni modificación alguna en el estado general.

Tampoco acepto la explicación que da el doctor Lombana, para la gangrena que sobrevino al enfermo del doctor Rueda A.; pues me parece difícil aceptar una lesión cardíaca, que fuera latente y se escondiera á todos los médicos que examinaron al enfermo, quienes nada particular hallaron en el corazón del paciente; lesión que, sin embargo, fuese capaz de determinar la formación de coágulos sanguíneos en diferentes épocas de la enfermedad, primero para producir las obstrucciones arteriales y venosas de la pierna, y ocasionar allí la gangrena, y luego para dar lugar á una embolia pulmonar que ocasionara la muerte.

Leyó en seguida el doctor Esguerra un escrito del doctor Rueda A., complementario de su anterior trabajo. ¹

Cerrada la discusión, la Academia, en votación secreta, nombró, por unanimidad de votos, miembro candidato de ella al señor doctor Rueda A. Resolvió, además, que se publicaran en la REVISTA MEDICA los trabajos del doctor Rueda A., el informe del señor doctor Manrique y las discusiones á que dieron lugar dichos escritos.

El doctor Pardo presentó un ejemplar de la planta llamada *Santamaría*, que, según él, obra eficazmente sobre las úlceras simples, y en apoyo de su aserción citó tres casos favorables estudiados por él. Se comisionó á los doctores Coronado y Sandino Groot para que hiciesen un estudio de semejante planta, el primero desde el punto de vista terapéutico, y el segundo desde el punto de vista botánico.

El doctor Buendía presentó un trabajo del doctor M. S. Algodona, titulado *Estudio sobre algunas manifestaciones de la sífilis*. Pasó á los señores Redactores de la REVISTA MEDICA.

A las 8 p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLAS OSORIO.

El Secretario, *Pablo García Medina*.

1. Véase REVISTA MEDICA, número 198, pág. 87.

INFORME

DE LA COMISION QUE PRESENCIO LOS EXPERIMENTOS DEL SEÑOR J. M. LAZCANO, SOBRE LA ACCION CURATIVA DE UN MEDICAMENTO SECRETO EN LAS MORDEDURAS DE SERPIENTES.

Bogotá, Abril 18 de 1894.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

El señor Secretario de la Academia nos comunicó á los infrascritos, en oficio de 7 de Marzo último, que habíais tenido á bien nombrarnos para presenciarse los experimentos que haría el señor D. J. M. Lazcano, sobre un específico para las mordeduras de las serpientes, el día 8 á la 1 p. m. en el local de las sesiones de la Academia. Para cumplir la Comisión de que fuimos encargados, concurrimos al local indicado para presenciarse los experimentos el día y hora señalados.

Habiendo sido invitadas muchas personas á presenciarse ese espectáculo, y hallándose en el local de la Escuela de Medicina una numerosa concurrencia, el señor Lazcano hizo salir de los frascos en que las había llevado unas serpientes, á las cuales se ofrecieron atados unos perros para que fueran mordidos por ellas, y luego aplicarles el específico. Vuestra Comisión creyó que en tales condiciones no podía practicarse un experimento, y habiéndoselo manifestado así al señor Lazcano, éste accedió á que se hiciera privadamente, y para ello se fijó el día 10 de Marzo á medio día.

El señor Lazcano llevó las serpientes, y nosotros hicimos llevar unos perros al laboratorio de la Escuela de Medicina para proceder al experimento. Queriendo que éste reuniese todas las condiciones precisas para juzgar acertadamente del mérito del antídoto, y sabiendo, por los importantes trabajos recientemente presentados á la Sociedad de Biología de París por los señores Phisalix y Bertrand, que el síntoma más importante del envenenamiento por la equidnina es el descenso rápido de la temperatura del cuerpo, la cual en una ó dos horas llega á 22 grados, y que la muerte sobreviene en el estupor, hicimos tomar y anotar la temperatura de uno de los perros antes de exponerlo á la mordedura, así como el número de pulsaciones del corazón y el de respiraciones. Hecho esto, se

presentó el perro á una de las serpientes, luégo á la otra, se hizo inútilmente toda clase de esfuerzos por que lo mordieran, pero todo fue en vano, se las excitó de todos modos y nada se logró.

No habiendo logrado por este medio dar cumplimiento á nuestra Comisión, resolvimos hacer el experimento inoculando el veneno extraído de las glándulas de las serpientes, si el dueño de ellas consentía en dejarlas sacrificar para intentar en esta nueva forma el experimento. Como hubiese consentido en ello el señor Lazcano, procedimos, en otra sesión, á extraer las glándulas á dos de las serpientes para hacer con su sustancia una inoculación hipodérmica á un curi ó cobaya que al efecto se llevó. Tomada la temperatura, etc., de este animal, se le hizo una inyección hipodérmica, con la sustancia de la glándula de una de las serpientes, en un muslo, y esperamos el resultado; transcurrió una hora sin que el animal diera ninguna señal de envenenamiento, y entonces se le hizo otra inyección en el otro muslo; pasada otra hora, ningún síntoma se presentó. Se hicieron otras inoculaciones en pollos, sin ningún resultado; visto lo cual por el señor Lazcano, y juzgando éi que las serpientes habrían perdido sus propiedades venenosas por la mala alimentación á que habían estado sometidas, por la acción del clima ó por cualquiera otra causa, ofreció que obtendría otras serpientes en buenas condiciones, ó que solicitaría de la Academia el nombramiento de otra Comisión que pudiera presenciar el experimento en tierra caliente.

Esto es lo que podemos informaros como resultado de la Comisión que confiasteis á nuestro cuidado.

Señor Presidente.

H. Ospina L. G.—Elberto de J. Roca.—Daniel E. Coronado.—Juan de D. Carrasquilla L.

RESUMEN de las observaciones meteorológicas hechas en Bogotá por J. de D. Carrasquilla L.

— MAYO DE 1894 —

| PRESION—BAROMETRO A 0° | | | | TEMPERATURA—PSICROMETRO, ecs. FAHR. | | | | | |
|------------------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------|---------------|---------------|
| HORAS DE OBSERVACION | | | TERMINO MEDIO | TERMOMETRO LIBRE | | | TERMOMETRO HUMEDECIDO | | |
| 9 á 10 a. m. | 3 á 4 p. m. | 10 á 11 p. m. | | HORAS DE OBSERVACION | | | HORAS DE OBSERVACION | | |
| m. m. | m. m. | m. m. | m. m. | 9 á 10 a. m. | 3 á 4 p. m. | 10 á 11 p. m. | 9 á 10 a. m. | 3 á 4 p. m. | 10 á 11 p. m. |
| 561.45 | 559.70 | 561.21 | 560.51 | 56°.84 | 61°.09 | 56°.00 | 54°.45 | 56°.42 | 54°.35 |
| TERMINO MEDIO | | DIFERENCIAS | | | Término medio de las diferencias. | HUMEDAD RELATIVA | | | Término medio |
| Termómetro libre. | Termómetro hum. | 9 á 10 a. m. | 3 á 4 p. m. | 10 á 11 p. m. | | 9 á 10 a. m. | 3 á 4 p. m. | 10 á 11 p. m. | |
| 57°.98 | 55°.07 | 2°.39 | 4°.67 | 1°.65 | 2°.90 | 90 % | 78 % | 93 % | 87 % |

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| Cantidad de lluvia en milímetros..... | 103,25. |
| Días de lluvia..... | 18. |
| Vientos dominantes..... | Noroeste y Sudeste. |

V A R I A

CORRESPONDENCIA MEDICA

Girardot (Cundinamarca), Mayo 10 de 1894.

(DOCTOR AURELIO FAJARDO)

Después de haberles enviado á los señores Redactores mi primera revista, fuimos azotados en todo el mes de Marzo por las calientes brisas del Norte, que soplaron en esos días con la misma violencia y tenacidad quizá que en las costas del mar en épocas semejantes. En todo ese mes apenas tuve ocasión de observar á dos individuos atacados de intermitentes palúdicas, que pronto cedieron al tratamiento por el sulfato de quinina; una tuberculosa que, por las noches especialmente, sufría mucho con la tos, debida en gran parte á la demasiada sequedad del aire atmosférico, puesto que consiguió una pronta mejoría relativa tan luego como siguió nuestro consejo de dejar por las noches en su dormitorio una frazada empada en agua que modificaba el aire, haciéndolo higrométrico.

En algunas épocas del año, como en el mes de Marzo del presente, las crecientes del Magdalena botan sus aguas en algunos parajes, donde quedan estancadas y aisladas cuando baja el río, y allí perecen infinidad de peces que las aguas han llevado consigo, una vez que éstas dejan de ser apropiadas para su vida y nutrición; estas materias orgánicas en descomposición son quizá uno de los mejores elementos que encuentran siempre nuestras epidemias para su desarrollo. En el mes de Marzo á que me vengo refiriendo, tuve ocasión de observar en la misma línea que están construyendo para el ferrocarril del Tolima, uno de estos depósitos en descomposición que alejó á los trabajadores por algunos días á causa del mal olor; y si no se desarrolló en esos días, entre los trabajadores de aquella línea, una epidemia de mal carácter, fue debido, sin duda, á que las fuertes brisas arrastraron consigo y diseminaron en los extensos llanos del Tolima los gérmenes infecciosos que allí nacieron.

En casi todo el mes de Abril estuve ausente del lugar, y de la época de mi regreso á esta parte no he visto más que un

caso de peritonitis de carácter infeccioso, en Juntas de Apulo, con terminación fatal; un puerperismo en una múltipara descuidada, terminado con felicidad; algunas neuralgias palúdicas, y una anemia de la misma naturaleza en un infeliz. Es de advertirse también que en nuestras tierras palúdicas, como en Argelia, según Catrin, en los pobladores se nota cierta indiferencia y apatía por las confidencias médicas, y la mayor parte de las gentes pasan sus accesos de fiebre, etc., sin consultar con nadie y sin darles ninguna importancia.

La temperatura en estos días ha oscilado entre $26\frac{1}{2}$ y $27\frac{1}{2}$ grados, y si cayeron algunos aguaceros en los últimos días del mes pasado, éstos no sirvieron sino para levantar una nube de mosquitos y zancudos, que nos han invadido en estos días. Tanto aquí como en algunos de los pueblos vecinos hay la creencia de que estas invasiones preceden siempre á las épocas de fiebre, pero parece que para esto no hay fundamento de ninguna clase.

Actualmente no se lleva ningún registro de defunciones y nacimientos por los funcionarios públicos, y como tampoco hay un párroco que facilite sus libros para la consulta, no les puedo enviar con la presente esta estadística, que en mi concepto es de mucha importancia.

Envigado (Antioquia), Mayo 14 de 1894.

(DOCTOR JOSE V. MALDONADO)

Presento mis excusas á los señores Redactores por no haber mandado ésta al principio del mes, pues no se habían sacado los cuadros estadísticos de nacimientos y defunciones.

El estado sanitario de la población no ha sido tan bueno como en meses pasados; fuertes calores á medio día, en Abril, seguidos de temperaturas relativamente bajas, han producido diarreas coleriformes en muchos niños y aun en uno que otro adulto; diarreas benignas en lo general y que han cedido fácilmente. Una tifoidea fuera de la población en un individuo en pésimas condiciones higiénicas, mortal; no se propagó. No ha habido ninguna otra cosa notable.

El movimiento de la población es el siguiente:

Nacimientos:

| | |
|--------------|----|
| Varones..... | 12 |
| Mujeres..... | 11 |
| Total..... | 23 |

Defunciones:

| | |
|--------------|----|
| Hombres..... | 9 |
| Mujeres..... | 5 |
| Total.... | 14 |

De éstos:

| | |
|--------------|---|
| Adultos..... | 8 |
| Niños..... | 6 |

Diferencia en favor de la población..... 9

Cáqueza (Cundinamarca), Mayo de 1894.

(DOCTOR ISAAC FLOREZ)

Cáqueza está situado en un plano inclinado, barrancoso, de forma triangular y que ocupa el centro de un pequeño valle circunscrito por dos ramificaciones que se desprenden del páramo de la Horqueta, el cual le queda al Sur, y por otra, al Norte, denominada Santa Ana, que es un ramal del páramo de Cruz Verde.

Su altura sobre el nivel del mar es de 1,683 metros (*Diccionario Geográfico de Esguerra*); para Reiss y Stübel es de 1,680 metros, y para Boussingault, de 1,740 metros. Tiene por temperatura media á la sombra 20° (*Diccionario Geográfico de Esguerra*), mas yo le he hallado 20°5; en las épocas secas la mayor temperatura observada ha sido de 24°, y la menor, en las frías, de 17°. No son nada bruscos los cambios, y se puede decir que el clima es uniforme en cuanto á temperatura, una vez que la columna termométrica señala por varios días el mismo grado en una misma estación. Se encuentra á una milla del río de su nombre y sobre una pequeña quebrada que en verano casi se agota.

El suelo en el cual está edificada la ciudad, es todo de origen sedimentario y está casi desprovisto de tierra vegetal; es muy seco, debido á que sus capas dejan pasar con demasiada

facilidad las aguas que de la eminencia cercana le vienen; por esta razón el terreno es demasiado deleznable, y no será raro que con el tiempo, por el desmoronamiento lento, pero constante, deje de existir; yá se han abierto grietas enormes al Este, al Oeste y al Norte, varias casas se han vencido, y algunas, aun cuando pocas, han quedado inútiles.

Los vientos que soplan son los alisios, que le vienen de la región oriental, y una brisa muy tenue que le llega de la serranía de Pascote, la cual le queda al Sur; los primeros se hacen sentir de las 12 á las 3 de la tarde, y la segunda, de las 6 p. m. en adelante; aquéllos son tibios; ésta, apenas fría. Aún no he presenciado que la población se cubra de nieblas, como sucede á las otras de la Provincia; poco llueve, y casi, por regla general, es por la noche cuando esto sucede; el granizo es desconocido, y son poco significantes en intensidad los fenómenos eléctricos que acompañan á los aguaceros.

Escasea de aguas potables, pues las que existen en el poblado son crudas y selenitosas y contienen en abundancia carbonato de cal y sulfatos de cal y de alúmina; para beber se proveen del agua del río ó de la que proviene de las fuentes llamadas *Las Manitas*, que se encuentran á media legua de distancia, y que es pura, agradable y cristalina.

La localidad no es de las más ascadas, basta decir que la mayor parte de los solares de las casas son verdaderas cocheras, donde se alimentan por lo menos dos ó tres cerdos; sus calles, por descuido ó por ignorancia de la higiene pública, están casi constantemente inundadas de agua que los vecinos toman, para usos propios, de la fuente pública; su cementerio hace parte de las calles del pueblo; y sin embargo de todo esto, el clima es sano y agradable, y puede decirse que es el mejor de la Provincia.

Existen tres baños: el de la *quebrada* sobre que está la ciudad, y que destruye el pelo; el de *Quebradanegra*, utilísimo en las enfermedades de la piel; y el del río *Cáqueza*, que es agradable.

No hay enfermedad reinante alguna, á menos que contemos entre éstas las afecciones nerviosas y la cloro-anemia.

No he visto más epidemia que la de la *gripa*, á fines del año pasado, la cual hizo sus víctimas entre la gente desvalida; la forma más común que se presentó fue la bronco-neumóni-

ca. También ha habido tos ferina y sarampión, pero con una benignidad extremada.

Llama la atención el número de leprosos que ha dado este Municipio; creo que aparte de la herencia, sea esto debido al ningún cuidado que se tiene con los enfermos, baste decir que he visto comer en un mismo plato y beber en una misma vasija á un enfermo y á una persona sana.

Se encuentran algunos casos de tuberculosis pulmonar, así como he tenido ocasión de observar diez enfermos afectados de tumores cancerosos: de éstos, cuatro eran de una misma familia.

No es raro ver personas afectadas de fiebres palúdicas, no porque aquí se adquieran, sino porque la mayoría de los habitantes van con frecuencia al Llano, y es de allí de donde las traen.

La dilatación del estómago y la pelagra son frecuentes, quizá sea esto debido á la enorme cantidad de *chicha* que consumen, sobre todo los trabajadores.

Los partos no son laboriosos ni se ha presentado la fiebre puerpera¹, á pesar de lo mal asistidas que son las parturientes, tanto en el parto como en el puerperio; es por demás decir que las comadronas, gentes ignorantes, cometen barbaridades que uno se resiste á creer.

No existe bocio ni cretinismo. Se puede decir, con mucha certeza, que las formas alarmantes que en otras poblaciones se ven en el tifo, la pulmonía, el sarampión, etc., son tan insignificantes aquí, que por rareza llaman la atención.

En el mes de Abril hubo:

| | |
|--|----|
| Nacimientos..... | 16 |
| Defunciones..... | 6 |
| Diferencia en favor de la población..... | 10 |

Dos dejaron de existir porque la madre Naturaleza los reclamaba; tres por la caquexia palúdica debida á un constante trabajo en el Llano, y del otro, se ignora.

Dejo aquí terminados estos apuntes insignificantes, prometiéndome para más tarde complementarlos.

Coloq. de la ...
 FACULTAD DE ...
 UNIVERSIDAD ...

Santodomingo (Antioquia), Junio 4 de 1894.

(DOCTOR ANTONIO MAURO GIRALDO)

El mes de Mayo ha sido de un invierno riguroso. Continúan presentándose casos aislados de fiebre tifoidea. Ninguna enfermedad ha sentado sus reales con carácter epidémico.

En los niños ha habido bronquitis, una erupción ligera, sin fiebre y no contagiosa. Conjuntivitis y dos casos de keratitis superficiales.

En los adultos la patología ha sido muy variada. Los asmáticos han visto llegar sus accesos con la mala estación. En individuos que no han salido á climas cálidos, he visto fiebres intermitentes y remitentes que no ceden sino á fuertes dosis de quinina. En el Nus ha habido algunos pocos casos de accesos perniciosos coleriformes, todos mortales.

Ha habido casos de erisipela.

Las presentaciones no han sido buenas y algunos casos (dos) han sido seguidos de accidentes puerperales.

Movimiento de la población:

| | |
|--|-------|
| Nacimientos..... | 30 |
| Defunciones..... | 16 |
| | <hr/> |
| Diferencia en favor de la población..... | 14 |
| Matrimonios..... | 5 |

Envigado (Antioquia), Junio 8 de 1894.

(DOCTOR J. V. MALDONADO)

El movimiento de la población fue el siguiente en el mes pasado:

Nacimientos:

| | |
|---------------|-------|
| Hombres..... | 13 |
| Mujeres | 13 |
| | <hr/> |
| | 26 |

Defunciones:

| | |
|---------------|-------|
| Hombres | 8 |
| Mujeres..... | 4 |
| | <hr/> |
| | 12 |
| | <hr/> |
| Passan..... | 26 |

| | |
|--|----|
| Vienen..... | 26 |
| De éstos: | |
| Adultos..... | 6 |
| Niños..... | 6 |
| | — |
| Diferencia en favor de la población..... | 14 |

De las enfermedades del mes pasado, acentuadas en éste y que tienden á tomar un carácter epidémico, no hablaré á ustedes hasta el fin de este mes, cuando tenga mayor número de datos.

REVISTA EXTRANJERA

EL HEMATOZOARIO DEL PALUDISMO, POR M. LAVERAN, PROFESOR EN LA ESCUELA DEL VAL-DE-GRAVE

El señor doctor F. Fajardo, asistente de clínica en la Facultad de Medicina de Río Janeiro, me ha enviado recientemente preparaciones de la sangre recogida en Río Janeiro en enfermos afectados de diferentes formas de paludismo. La sangre, desecada con cuidado, había sido colorada con la eosina y el azul de metileno, y después montada en bálsamo, lo que constituye la mejor técnica para la conservación de la sangre palustre y para la coloración de los hematozoarios. Yo he examinado estas preparaciones, y he comprobado, en la mayor parte de ellas, la presencia de los parásitos característicos del paludismo. Estos hematozoarios, de origen brasileño, no difieren en nada de los que se encuentran en los enfermos que han contraído la fiebre en Argelia ó en Italia, por ejemplo; se presentan en dos formas principales que he descrito con los nombres de *Cuerpos esféricos* y de *Cuerpos en media luna*. Junto con estas preparaciones, el señor doctor Fajardo me dirigía un resumen de las observaciones referentes á los enfermos que habían suministrado la sangre; creo inútil reproducir aquí estas observaciones que no presentan ninguna particularidad digna de reparo.

El hematozoario del paludismo ha sido observado, hoy día, en gran número de puntos del globo, lo que autoriza á admitir que existe dondequiera que reina el paludismo; pero siendo siempre preferibles los hechos precisos á las induccio-

nes más legítimas, me ha parecido interesante comprobar que este hematozoario fue hallado en el Brasil, y que las preparaciones del señor doctor Fajardo no dejan ninguna duda acerca de la exactitud de sus observaciones.

Debo, además, recordar que la existencia del hematozoario del paludismo había sido comprobada ya en gran número de lugares de ambas Américas. Sternberg, Councilman, W. Osler hallaron este parásito en los Estados Unidos, y publicaron desde 1886 y 1887 intereseantísimos trabajos sobre el asunto; James y Dock hicieron la misma comprobación; el doctor Allen Smith, profesor de Patología en la Universidad de Galveston (Texas), me escribió, hace poco, que desde 1885 había logrado hallar mi hematozoario. El señor doctor A. Matienzo, subdirector del hospital militar de Tampico (México), publicó el año pasado un trabajo, en que está muy bien descrito el hematozoario del paludismo, y figurado en sus diferentes aspectos; el doctor Matienzo dice que ha hallado el hematozoario en todos los enfermos afectados de fiebre palustre, que ha examinado en Tampico. (*¿Existe el hematozoario de Laveran en la sangre de los palúdicos en Tampico?—México, 1892.*)

En Cuba los señores doctores E. Morado y T. Coronado publicaron importantes trabajos sobre esta materia, y la investigación del hematozoario del paludismo se practica corrientemente hace muchos años por estos observadores, en los casos en que la diagnosis de las fiebres palustres presenta alguna dificultad. El señor doctor E. Cantón, profesor de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, comprobó la existencia del hematozoario en los palúdicos de la República Argentina. (*“El hematozoario del Paludismo, in Annales du Cercle médical Argentin, Buenos Aires, 1892.”*)

(*Comptes rendus hebdomadaires des séances de la Société de Biologie.—1893.—N. II. Neuvième série.—Tome v.—Séances du 18 Mars 1893, présidence de M. Chauveau, pág. 312.*)



MEDICINA PRACTICA

TRATAMIENTO DE LA ANGINA DIFTERICA EN EL NIÑO, POR
A. F. FLICQUE

Las discusiones sobre la naturaleza de la difteria parecen terminadas. La difteria es una infección primitivamente local. Es necesario extinguir localmente el foco infeccioso para impedir las complicaciones de vecindad (propagación á la laringe, á los ganglios, angina gangrenosa) ó generales (endocarditis, nefritis, parálisis diftéricas). El tratamiento local, según las ideas actuales, es más importante que el general.

Tratamiento local. Supongamos una angina diftérica de intensidad media, sin coriza diftérica, sin crup. Dos casos pueden presentarse: a) El niño puede verse varias veces al día ó estar cuidado por enfermeras experimentadas. b) El niño no puede ser visto sino una ó dos veces al día y la confianza del médico en las personas que lo cuidan es mediocre.

a) En el primer caso, se instituirá el tratamiento local de Riault, que deberá aplicarse cada tres horas, durante el día (más frecuente en caso de difteria grave); una vez solamente por la noche para no turbar el sueño. Este tratamiento comprende tres tiempos:

1.º Ablación de las falsas membranas. El niño, envuelto en un cobertor, es sostenido bien por un ayudante. Al meter el abaja-lengua, no se le introduce demasiado, para evitar la sangría. Se quitan las falsas membranas tan suave, pero tan completamente como sea posible, bien con tapones de algodón hidrófilo fijados en una pinza hemostática, ó bien con pinceles de moletón. Tapones y pinceles serán quemados luego que hayan servido.

2.º Aseo de la boca y la faringe, por medio de irrigaciones antisépticas; el receptáculo debe estar colocado á tres metros de altura, y el tubo de derrame debe tener tres milímetros de diámetro; el mejor líquido es el siguiente:

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Agua..... | 1000 gramos. |
| Acido fócnico nebuloso..... | 5 — |
| Glicerina..... | C. S. para disolver. |

Se hará pasar cada vez un litro de esta solución tibia; se vigilará la coloración negruzca de los orines, signo de un prin-

cipio de intoxicación. En este caso se sustituirá la solución fenicada con agua boricada tibia.

3.° Tocamiento de cada uno de los puntos a'acados por la angina con un pincel mojado en:

| | |
|--------------------------|------------|
| Acido sulfuricínico..... | 50 gramos. |
| Fenol absoluto..... | 10 gramos. |

De los tres tiempos, el primero y el último no pueden ser bien ejecutados sino por un médico. Las irrigaciones pueden confiarse á una buena enfermera. Para mayor facilidad, la irrigación puede hacerse por la nariz con un embudo nasal introducido horizontalmente de adelante hacia atrás por una de las narices.

En caso de angina maligna ó angina gangrenosa, se recurrirá al tratamiento de Gaucher, más doloroso pero más enérgico. Este tratamiento comprende los tres tiempos siguientes:

1.° Ablación de las falsas membranas.

2.° Tocamientos (muy dolorosos) con un pincel mojado en la mezcla siguiente:

| | |
|-----------------------|------------|
| Alcanfor..... | 20 gramos. |
| Fenol absoluto..... | 5 — |
| Acido tartárico..... | 1 — |
| Aceite de ricino..... | 15 — |
| Alcohol á 90°..... | 10 — |

3.° Grande irrigación antiséptica, diez minutos después del tocamiento.

b) Si el médico no puede ver al enfermo sino una ó dos veces al día, hará en cada visita el tratamiento de Gaucher. En el intervalo de las visitas se puede confiar á las personas que cuidan al enfermo, aun las más ignorantes, las vaporizaciones fenicadas por el método de Renou. En el cuarto del niño se hace hervir permanentemente agua con hojas de eucaliptus en un hornillo ó reverbero. Se añade de tiempo en tiempo una cucharada de la mezcla siguiente:

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Alcohol de Montpellier..... | 200 gramos. |
| Acido fénico nebuloso..... | 20 — |

La cantidad de ácido fénico consumida debe ser de un gramo por metro cúbico de vapor de agua en el cuarto y por veinticuatro horas. Disminuir en caso de acción irritante (sequedad, picazón en la garganta del enfermo y de los asistentes). Suspéndase en caso de orines de color verde-oliva.

Tratamiento interno. Todos los medicamentos: copaiba, cubeba, quina, quinina, percloruro de hierro, azufre, trementina, son inútiles y aun perjudiciales, porque quitan el apetito. Se desconfiará particularmente del clorato de potasa, de la belladona, del opio, por lo tóxicos y por lo mal eliminados que son por los riñones. Los vomitivos son completamente inútiles en la angina sin crup.

Se prescribirá lo siguiente:

1.º Se asegurará al enfermo aire puro y abundante (cuarto vasto, vacío de muebles, limpio y asoleado).

2.º Nutrir al enfermo cuanto sea posible. Se escogerán alimentos fáciles de tragar: sopas, huevos pasados por agua, cremas, leche, caldos, chocolate, café y café con leche. Se insistirá sobre las preparaciones que agradan al enfermo: *racahut*, cremas aromatizadas, helados. Se dará sobre todo alcohol: málega aguado, champaña, burdeos viejo azucarado.

Cuando la dificultad de la deglución depende, no de la angina, sino de la paresia del velo del paladar, los alimentos un poco sólidos (después diversos) son mejor tragados que los líquidos.

Si el niño no puede ó no quiere comer, se alimentará por la fuerza, pasando por una de las narices una sonda de caucho rojo de Nelatón, número 20. De ordinario, basta amenazar al niño con el empleo de la sonda, para decidirlo á comer.

Las comidas deben ser frecuentes, pero no debe cometerse la falta de hacerlo comer constantemente. Tres horas, por lo menos, son necesarias entre cada comida. Estas se arreglarán de modo que hora y media haya transcurrido cuando tengan lugar las maniobras del tratamiento local. Sin esta precaución, las cauterizaciones y aun el lavado de la garganta provocarían vómitos.

(*Gaz. Méd. de Paris*).

FORMULARIO

21. *Poción contra la gastralgia catamenial.*

| | |
|-----------------------------|----------------|
| R. Bromuro de potasio..... | 4 gramos. |
| Tintura de acónito | 1 — |
| Clorhidrato de morfina..... | 0 gms. 01 cgm. |
| Agua destilada..... | 95 gramos. |

H. S. A. Para tomar por cucharaditas de café, de hora en hora, hasta que desaparezca el dolor.

(*La Méd. Hypoderm.*)

22. *Tratamiento local de la coriza ó romadizo* (doctor Calatraviño).

- | | | |
|----|-----------------------------|---------|
| R. | Clorhidrato de cocaína..... | 10 gms. |
| | Agua..... | 10 — |
| | Glicerina..... | 90 — |
- M. Tóquense las fosas nasales con un pincel *ad hoc*.

(*Gaz. Méd. de Cádiz*).

BIBLIOGRAFIA

1.º *Book of Illustrations* to S. Maw, Son & Thompson's. 326 págs., ilustr. Londres, 1891.

2.º *Informe dado por los médicos-legistas del Departamento á la Gobernación de Cundinamarca*. Doctores C. E. Putnam y N. Sotomayor. 7 págs., Bogotá, 1894.

3.º *Informe que el Presidente de la Junta General de Beneficencia dirige al Gobernador del Departamento*. Doctor B. Medina. 75 págs. Bogotá, 1894.

4.º *La Vacuna, su conservación indefinida y su propagación en Guatemala*, por Rodolfo Figueroa. 46 págs. Guatemala, 1894.

5.º *Gaceta Médica de Bolívar*. Contenido del número 7, correspondiente á Mayo de 1894: I. Cirugía conservadora, por el doctor Manuel Pájaro H.—II. *Revista Médica de Bogotá*, por la Redacción—III. Nota del Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, al Presidente de la Asamblea del Departamento—IV. Resolución á que se refiere la nota anterior—V. Artritis flemosa de origen traumático, por el doctor M. R. Pareja—VI. Observaciones meteorológicas, por el R. P. Garnier—VII. Variedades.

Los artículos no firmados pertenecen á

LA REDACCION.