

REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 2 de Agosto de 1873.

NUM. 2.º

PARTE OFICIAL.

EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL 20 DE MARZO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Se abrió la sesion con asistencia de los señores Aparicio, Corredor, Medina, Osorio, Pardo, Plata A, Rengifo, Rivas Librado y Vargas Vega.

Entraron despues de abierta la sesion los señores Rocha C, Zerda Liborio, Rivas F, Sarmiento, Barreto, García, Gómez, Tamayo y Castañeda.

Dejaron de concurrir sin excusa los señores Fajardo, Montoya, Michelssen y Sáenz.

Se leyó y aprobó el acta de la sesion del día 2 de Mayo.

El señor doctor Bayon como encargado de la clasificación botánica de los dos productos vegetales presentados á la Sociedad, remitió una lámina y el siguiente informe:

Señores miembros de la Sociedad de Medicina.

A la interesante familia de la *Terebinaceas* de De Candolle pertenece el género *Anacardium Rhinocarpus*, Endlicher, número 5,916, Caracoli de los Estados Unidos de Colombia.

Es un árbol del continente americano y de mas países calientes, muy notable por el fruto arrionado que presenta sobre cada pedúnculo, carnoso y comestible, teniendo el hueso un aceite cáustico y la semilla sirve de alimento; cortada horizontal ó más bien verticalmente, presenta un canal semicircular en cuyo centro está la almendra. En los alvéolos de este canal se presenta un aceite en gotas casi sin color y bien cristalinas y constituye un cáustico poderoso. Para extraerlo se somete á una fuerte presion este hueso separado de la semilla, bien machacada y encerrado en sacos de tela fuerte ó mejor de erin y puesto entre planchas de hierro calientes. Recogido y filtrado constituye el aceite puro, excelente para el uso; y puesto en frascos de vidrio bien tapados se conserva sin alteracion durante mucho tiempo; pues si quedase en contacto con el aire se dañaria oxidándose; entónces se volveria prieto, turbio, y ya no podria servir para medicamento.

El aceite es líquido á la temperatura ordinaria á 25.º algo viscoso, blanco y transparente, y algo moreno cuando las cáscaras no son frescas. En los países templados, como Francia, por ejemplo, se vuelve sólido y aparece con el aspecto de agujitas blancas, tan finas que no puede determinarse su forma cristalina; tiene un olor particular característico. Su sabor es muy acre y cáustico. Es insoluble en el agua y sobrenada á este líquido; muy soluble al contrario en el alcohol ó espíritu de vino, sea frio, sea hirviendo; solamente al enfriarse una parte se deposita en forma de agujitas blancas; muy soluble tambien en el éter, en el aguarras y en los demas aceites lijos y manecas. El amoníaco y el agua de sosa ó de potasa cáustica le disuelven con la mayor facilidad y el líquido vuelta parduzco parece una solucion de jabon; en efecto, espuma mucho al agitarle y es muy suave al tacto; tratado por un ácido mineral se obtiene una sustancia sólida, algo soluble en el agua, y ácida; es sin duda el ácido *anacardico* de Hoedler; la parte cáustica del aceite, segun el mismo, es el *cardol*; pero contiene ademas otras sustancias que no han sido estudiadas todavía. Cuando se trata la cáscara de nuez que no han sido estudiadas todavía. Cuando se trata la cáscara de nuez que no han sido estudiadas todavía. Cuando se trata la cáscara de nuez que no han sido estudiadas todavía.

El aceite se hallen abiertas y listas para soltarle; así preparada, se la aplica al cutis y se sujeta con un pañuelo doblado á propósito. El aceite de *Caracoli* ó su tintura muy cargada se emplean tambien con muy feliz éxito para destruir las verrugas y los callos, y para eso se le aplica á la parte enferma de cuando en cuando con un pincel; y del mismo modo para reprimir las carnes fungosas; y su accion cáustica se verifica siempre sin dolor: empleado como *vesicante*, basta de ordinario un cuarto de hora de aplicacion. Se prepara con una pomada epispástica muy buena. Se puede tambien emplear para escarato ó un aceite cualquiera. Esta pomada se prepara tambien de la manera siguiente: tomadas cinco partes de cáscara de nuez de *Caracoli* previamente machacada como conviene, se mojarán con un poco de aceite de sebo ó de cualquier otro aceite; bien hecha la mezcla en el mortero se echará en una cacerola ó bañía de cobre con tres partes de agua de lluvia y dos partes del aceite empleado; en seguida se pone la bañía al fuego manso y se deja así hasta que se evapore toda el agua; entónces, la masa puesta en sacos de tela fuerte, se lleva á la prensa, se la exprime hasta que haya salido todo el líquido acetoso; se le purifica, ya por decantacion, ya por medio de un filtro, colándole con una franela ó algodón en rama. Concluida esta operacion, se le vuelve á echar en la bañía que se pone al fuego, se le mezcla entónces igual cantidad de cera de abejas blanca ó amarilla, con el cuidado de revolver bien la masa con una espátula para que la mistura siga lo más homogénea posible; se coloca en potes bien tapados despues de enfriada, y se conservará muy buena durante mucho tiempo.

Preparada así esta pomada puede perfectamente reemplazar la hecha con las moscas cantáridas ó de Milan, sin causar los ataques á la vejiga, como sucede con éstas, que son tan peligrosas en los ancianos y en los niños.

FRANCISCO BAYON

Leído que fué se abrió la discusion. **Doctor Medina.** Habiéndose preconizado hace unos dos años el aceite de nuez de *acajou* (caoba) para el tratamiento del lázaro, he hecho algunos estudios sobre la cuestion de que se ocupa el informe que acaba de leerse. El señor doctor Bayon ha desempeñado hábilmente su comision; pero siento no se halle presente para que me explique una duda que tengo relativa al nombre vulgar de *caracoli* aplicado por él al fruto clasificado, puesto que en mi concepto tanto la lámina como la descripción que de él ha hecho se refieren al *marañon*. Esta confusion proviene del botánico Endlicher de donde ha tomado el nombre vulgar; pues en realidad es muy conocida la diferencia que existe entre el *marañon*, arbusto pequeño y de jardín y el *caracoli*, árbol grande y frondoso.

Creo tambien oportuno hacer algunas observaciones respecto á la confusion que existe en algunos autores, entre dos árboles que tienen propiedades medicinales idénticas. Los franceses con el nombre de *acajou* (caoba) designan el árbol que da á la ebanisteria su preciosa madera y con el de *acajou á pommes* al *marañon*; y por tanto debe tenerse presente que este arbusto es muy diferente de la variedad de caobas pertenecientes á la familia de las *Meliaceas*.

En la familia de las *Terebinaceas* hay dos árboles que tienen propiedades idénticas: el *marañon* (*anacardium occidentale* ó *cassivium pomiferum* de Lineo) y el *anacardio* oriental (*anacardium longifolium* de Lamark ó *semecarpus anacardium* de Lineo), y entre estos existen las siguientes diferencias: el *marañon* tiene diez estambres, como lo indica Guibourt, y el *anacardio* solo cinco, de manera pues, que, por el sistema de Lineo pertenecen á familias diferentes; el fruto del *marañon* tiene la forma de un riñon y el del *anacardio* como su

no de lo indica el de un corazon, y ámbos pertenecen, sin embargo, segun la clasificacion de las familias naturales á la tribu de los *anacardios* en la familia de las *terebintaceas*. Endlicher le da al marañon el nombre científico de *anacardium rhincarpus*, nombre nuevo y de acuerdo con la forma del fruto.

En cuanto á sus propiedades terapéuticas, recordaré que siendo abundante en la India las propiedades irritantes del aceite que se encuentra en el fruto y debajo de su primer envoltura coriácea, ya se conocen; y su almendra interior es comible é idéntica hasta en su aceite á la del marañon.

Del análisis químico hecho por Hædeler, resulta, como muy bien lo dice el informe, que entran en su composicion ácido *anacárdico* y *cardol*, debiendo ser el primero una resina ácida y el segundo un aceite esencial. El profesor Viera de Mattos, cuyos trabajos no he leído, pero que es citado en algunas obras, trata el pericarpio del marañon por el alcohol, separa éste por destilacion, y lava bien el residuo con agua caliente; siendo éste el más vesicante de todos los agentes terapéuticos vegetales, pues, puede producir desde la rubefaccion hasta la escara.

Por último, el informe del doctor Bayon contiene varias fórmulas, que no conozco; para preparar una serie de medicamentos rubefacientes muy útiles sobre todo para la medicina popular, pues por medio de ellas los habitantes de tierra caliente pueden proporcionarse un medicamento casi sin precio y tan activo como el mejor cáustico. Por tanto creo que la sociedad debe dar las gracias al señor doctor Bayon, y publicar su informe.

La sociedad aprobó luego la siguiente proposicion del señor doctor Manuel Plata Azuero:

"Suspendase lo que se discute hasta la próxima sesion en que esté presente el señor doctor Bayon, y supplíquese ilustre á la Sociedad manifestando la diferencia que existe, entre el *marañon*, el *caracolí* y la *caoba*, y si estas plantas corresponden al *anacardium orientale* ó al *anacardium occidentale*."

Presentó el señor doctor Manuel Plata A. un "acuerdo que constituye concursos de piezas anatómicas," el cual con algunas modificaciones fué adoptado por la Sociedad.

La siguiente proposicion del señor doctor Medina fué igualmente aprobada: "Teniendo conocimiento la Sociedad de que la viruela ha atacado las poblaciones del Sur del Estado del Tolima, resuelve: 1.º Excitar á la comision de vacuna para que arbitre los medios de proporcionar el fluido; 2.º Excitar al Gobierno nacional y al del Estado para establecer una oficina de vacunacion; y 3.º Oficiarle á dichos gobiernos la cooperacion de la Sociedad, para vigilar y cuidar de la pureza de la vacuna y de su propagacion."

El señor doctor Abraham Aparicio presentó á la Sociedad una observacion, titulada: "Efectos sedantes del frio en un caso de peritonitis," la cual pasó en comision al señor doctor Osorio."

El Secretario, A. Aparicio.

Aunque no corresponde á la sesion del 20 de Marzo, publicamos el informe del señor doctor Buendía, relativo á una "epidemia de angina diftérica." La Presidencia lo ha dispuesto así para calmar cuanto ántes el alarma infundado de la poblacion. P. R.

Bogotá, Junio 26 de 1873.

Señor Presidente de la Sociedad Médica.

En virtud de una nota pasada por el Señor Jefe Municipal y de la comunicacion hecha á la Sociedad por el señor doctor Nicolos Osorio respecto de una epidemia de Angina diftérica, desarrollada en el distrito de Usaquen, desde Noviembre del año pasado, hasta Mayo

del corriente, he sido nombrado, como Presidente de la Comision de epidemias para informar sobre el particular.

Consta por el cuadro del doctor Osorio que ha habido, 1.º 16 muertes causadas por la epidemia; 2.º que ella ha atacado exclusivamente á los niños de 2 á 16 años; 3.º que todos los casos se observaron en verano; y 4.º que desde que principió á llover sólo uno se ha presentado. Aparece tambien de la comunicacion del doctor Osorio, que epidemias de la misma naturaleza han aparecido en Guanes, Guatavita, Cota, Tabio, Balsillas y que en el Istmo de Panamá reina actualmente esta enfermedad, segun noticias recibidas por cartas, extendido á las provincias de Usaquen, en el cual se cuenta el mayor número de casos presentados por el doctor Osorio, fué el lunes 17 acompañado del doctor Aparicio á hacer todas las averiguaciones relacionadas con la enfermedad, y de mi viaje resultó que tuvo ocasion de observar seis casos, que se descomponen así: dos en pleno desarrollo, el uno epia una muchacha de 16 años y el otro en un muchacho de 8; uno de una faringitis y tres en convalecencia de una enfermedad, que segun todas las apariencias era una amigdalitis ó angina tonsilar; en los dos primeros, en las amígdalas del lado derecho especialmente, existia una ulceracion, pero sin falsa membrana, caracteristic de la angina diftérica, sino con unas concreciones amarillentas é irregulares que cubren ligeramente su superficie y teniendo la muchacha siete ó ocho dias de estar enferma y el muchacho tres. Es verdad que entre los tres convalecientes habia una mujer de 25 á 26 años de edad, poco más ó ménos, que decía que al tomar alguna bebida se le salia por las narices todavía, lo cual podría hacer creer en una parálisis del velo del paladar y de la faringe, una de las consecuencias de la angina diftérica, pero esta mujer no presentaba la inmovilidad, ni la insensibilidad de estas partes, como lo comprobamos con el doctor Aparicio. Todos estos enfermos convalecientes refirieron que habian tenido al mismo tiempo que su enfermedad síntomas catarrales, los mismos que presentaban con los demas caracteres de angina tonsilar los dos que estaban en pleno desarrollo del mal, y por esta razon he creído que los casos á que me refiero son puramente de carácter catarral.

No pretendo negar la especificidad ó carácter diftérico de los casos relatados por el doctor Osorio, apoyados con la autoridad de su nombre, sino solamente referir lo que he visto; pero en cuanto á los que hacen alusion á las epidemias de otros puntos, no creo que merezcan mucho crédito, por que ni él, ni yo los hemos observado y de la relacion de gentes extrañas á la ciencia, nada se puede deducir: los médicos sabemos el valor que tienen.

La causa de la epidemia de Usaquen no es fácil de determinar, pero la circunstancia de haberse desarrollado durante el verano, suspendido en el invierno y su generalizacion en esa comarca, podrian hacer creer que pertenece á esa clase de enfermedades producidas por ciertas condiciones atmosféricas.

El señor Jefe municipal exige en su nota, que la Sociedad Médica determine las medidas que la autoridad pública debe dictar para que no se propague este mal en la ciudad. No teniendo ya el carácter de epidemia, y presentándose en casos aislados de los doctores Osorio y Jorge Vargas, y presentándose en casos aislados que no pueden constituir ya una epidemia, la Comision no estima necesario establecer profilaxia ninguna. En consecuencia, ella propone: Dirigir una nota al Jefe municipal, tranquilizando por su conducto, en este sentido, al público, y darle las gracias al señor doctor Osorio por su comunicacion.

Señor Presidente.

J. M. BUENDIA.

REVISTA MEDICA.

Dijimos en nuestro número anterior que la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, nada tiene de exclusivo; que sus puertas están abiertas para todo médico que quiera penetrar á su recinto. La sociedad no debe su fundacion á la mira estrecha de favorecer intereses particulares. Su objeto es tan elevado como digno; pues se propone la ilustracion del cuerpo médico colombiano, y de un modo indirecto el bien público de cuya salud es él el principal guardian.

El inciso 1.º del artículo 2.º del reglamento orgánico de la Sociedad, dice: "Para ser miembro se necesita ser doctor en medicina, ó profesor en ciencias naturales."

El inciso 2.º "Para ser miembro se necesita, presentar un trabajo científico que deberá ser calificado por la Sociedad como original, ó por lo ménos de mucha utilidad, ó importancia práctica. Tambien se admitirán historias interesantes de enfermedades, cuya marcha, desarrollo y método curativo se haya seguido, y que á juicio de la Sociedad, pueden ser aceptadas."

Nada hay tan lógico como el que una Sociedad imponga condiciones para la admision de sus miembros, y que la nuestra exija los diplomas de doctor en medicina, ó en ciencias naturales. Un título no es un requisito in-

dispensable comprobando como tal y como tal y con muy diplomas, y dejando á ilustradas cada distincion extendido importancias mientos, si las oportuna ha provee Para obedi nadie se sabe lo ne

Como la de un título didados, un diploma es claro es qu

Nuestro y cient con activi to que los equivale á dad, y en de que el no sólo su darle en s

Hay in distincion deberlas á activo de lucha que viaremos que pued que prefic conquista

La candidato en igualere de la hubiésemzado con luitarian excludido no méno bramient pues, fac legas qu compron se en mudicos se bro con

La cr objeto h de los r preferer posicion demost de la s -anima, remitid cion. P cia, ell polémic de la pr 6.º Exci que no probar

Comisión de

abido, 1.º 16
cado exclusi-
caso se obser-
sólo uno se
el doctor Osor-
en Guasacá,
Panamá reina
por cartas,
y circunstanc-
se cuenta
Osorio, fui el
las averigua-
resultó que
n así: dos en
el otro en un
alecencia de
a amigdalitis
del lado
a falsa men-
concreciones
perfeite y te-
y el mucha-
había una
decía que al-
to en que po-
le la faringe,
sta mujer no
partes, como
infirmos con-
mujo que su-
aban con los
en en pleno
casos á que

de los casos
ridad de los
cuanto á su
creo que me-
servado y de
de deducir:

de determinar,
el carácter
marca, pro-
dad Médica
tar para que
el carácter
doctores que
no pue-
necesario es-
Dirigir
eto, en este
sorio por su

BUENDIA.

Sociedad de
de exclu-
médico
no debe
intereses
gno; pues
ombiano,
a salud es

orgánico
necesita ser
rales.”
a, presen-
do por la
ucha utili-
tirán his-
rcha, des-
que á ju-
idad im-
mbros, y
medicina,
quisito in-

dispensable para estar poseído de ciencia; pero sí es un comprobante de que se han hecho estudios especiales, y como tal una garantía, aunque limitada, para la Sociedad, y con mayor razón para el público. ¡Ignorantes hay con diplomas, y sabios también sin semejantes adornos! Mas dejando á un lado algunas raras excepciones de personas ilustradas que por aversión ó menosprecio no han buscado distinciones universitarias, la posesión de un título extendido por una corporación competente es de mucha importancia; si no es una prueba perentoria de conocimientos, si es una demostración de que se han buscado las oportunidades para aprender, de las que cada cual se ha aprovechado según su aplicación y sus aptitudes. Para obtener un diploma hay que sufrir pruebas á que nadie se expone sin la creencia de que ha estudiado y sabe lo necesario para salir victorioso.

Como la sociedad no tiene otro medio sino la posesión de un título, para juzgar de la competencia de los candidatos, usa de un derecho al exigir este requisito. Si un diploma es un débil comprobante de idoneidad científica, claro es que vale mas que pruebas negativas.

Nuestra asociación, como sociedad de carácter práctico y científico, es una reunión de obreros, trabajando con actividad y de concierto en la consumación del objeto que los liga. La imposición de un trabajo al candidato, equivale á pedirle una muestra práctica de su laboriosidad, y en cierto modo es una garantía para la Sociedad, de que el nuevo miembro que se alista en sus filas le trae no sólo sus luces, sino también la determinación de ayudarle en sus tareas con su diligente cooperación.

Hay indudablemente, mayor satisfacción en conquistar distinciones por medio de mérito y de esfuerzos, que en deberlas á cualquiera otra clase de influencias. El espíritu altivo de nuestro carácter nacional acepta más bien la lucha que la sumisión á decisiones arbitrarias. No agravaremos á nuestros comprofesores, sospechando siquiera que puedan desmentir este espíritu de independencia y que prefieran ser miembros por favor, más bien que por conquista del derecho.

La presentación de un trabajo, exigida á todos los candidatos, excluye la idea de privilegios, colocándolos en iguales circunstancias. Por otra parte, si los fundadores de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales hubiésemos procedido de otro modo, ó habríamos tropezado con el escollo de agravar á muchos á quienes involuntariamente, por ignorancia ó por olvido, habríamos excluido de la lista de miembros; ó con el inconveniente no ménos grave de obligar á algunos á aceptar un nombramiento, que podía no ser de su agrado. El reglamento, pues, facilita la admisión á todos aquellos de nuestros colegas que quieran acompañarnos en nuestra labor, sin comprometer á los que no tienen voluntad para contarse en nuestro número; pero deseamos que todos los médicos se nos asocien, y saludaremos á cada nuevo miembro con una bienvenida fraternal.

La creación de la *Revista Médica* tiene por principal objeto la publicación de los trabajos originales, ó útiles de los médicos colombianos, á los que se dará el lugar preferente. Las columnas del periódico están á la disposición de nuestros comprofesores; y la Sociedad ha demostrado una vez más su celo por el adelantamiento de las ciencias médicas y el espíritu progresista que la anima, ordenando á sus expensas la publicación de los remitidos que por su importancia merezcan esta distinción. Pero juicioso y aleccionado por una triste experiencia, ella ha querido desterrar las discusiones acres, las polémicas personales ó inconducentes—frecuente oprobio de la prensa libre—prohibiendo la inserción de anónimos.

Excitamos vivamente á todos nuestros colegas para que nos favorezcan mandándonos sus trabajos; así comprobaremos el amor que tienen por nuestra profesión y por

nuestros semejantes, y llenarán el laudable propósito de contribuir á levantar el edificio de la medicina nacional.

PIO RENGIFO.

Bogotá, Julio 31 de 1873.

TRABAJOS ORIGINALES.

OBSERVACION

de un caso de granulaciones conjuntivales crónicas, complicado de pánnus de ambas córneas, tratado con éxito por medio de la inculcación del pus de la oftalmía purulenta, con observaciones clínicas, por los doctores N. Osorio y P. Rengifo.

I. A. natural de Honda, de 40 años de edad, de temperamento linfático, constitución regular, hace la relacion siguiente de su enfermedad: que ha gozado de buena salud en general; que no ha sufrido enfermedades agudas, pero que ha tenido úlceras en las partes genitales y várias hemorragias, de las cuales, la última le apareció en Marzo de 1871. Con frecuencia sufría de conjuntivitis y le salían orzuelos en los párpados.

HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD.—Estando bajo la influencia de una de sus conjuntivitis habituales, hizo un viaje durante el cual estuvo expuesto á un calor excesivo, en un día de mucho sol. Como consecuencia, el ojo izquierdo se inflamó en extremo, y 15 días despues se hizo sentir igual recrudescencia en el ojo derecho. El dolor era intenso en ambos ojos; los párpados, muy hinchados, supuraban abundantemente, y le era imposible abrir los ojos. Así permaneció tres meses, bajo el tratamiento de los doctores Agudelo y Lozano, haciéndose, ademas, por su propia cuenta, cuanto remedio le sugeria la inoportuna officiosidad de sus amigos. En los cinco meses siguientes, continuó la mejoría tan paulatinamente, que resolvió convalidar su domicilio, y le acompañó durante tres meses á Lérida, San Juan, Ambalema y Guaduas, viajando siempre á pié, durante los quemantes soles de esos lugares ardientes, expuesto constantemente á la irritación producida por el polvo abundante que se desprendia del suelo. Pasó por la série obligada de *toros y truenos*, y como *calmante*, se le ponía agua sedativa por colirio y se le empapaba con lo mismo la frente y la cabeza. Más tarde, le ponía tres veces al día un colirio con olor á pescado. Ninguna mejoría obtuvo con este tratamiento, y antes bien, se sintió peor.

Consultó al doctor Contreras en Guaduas, y despues de 12 días de hacer sus aplicaciones se resolvió á venir á Bogotá á donde llegó el 10 de Mayo de 1872.

Fué recutado por 15 días por el doctor A. Aparicio, quien le ordenó un colirio de azúcar candi. En seguida entró á San Juan de Dios, en donde el doctor L. Rivas le vió el primer día; pero el doctor Plata Azuero, médico del servicio de hombres, fué quien se hizo cargo de él. Las aplicaciones fueron las siguientes: calomel á dosis alterante; fricciones con pomada de belladona al rededor de la órbita; fomentaciones calientes con agua de manzanilla; un colirio de atropina, cada 2 horas, y otro de nitrato de plata débil, tres veces por día; acetato de plomo puro; tres cucharadas de aceite de bacalao. El enfermo fué sometido á dieta. Esta medicación continuó durante un mes, y fué seguida por escarificaciones á los párpados, cauterizaciones con sulfato de cobre, y un colirio de tucía, calomel y azúcar candi. Salió del hospital á principios de Setiembre despues de una permanencia de tres meses.

El ocho de Febrero se presentó al doctor Osorio para que le recetase. Estaba entónces en muy malas condiciones de salud general, con diarrea serosa frecuente, por lo cual él le prescribió bismuto con ópio, y más tarde, jarabe de yoduro de fierro. Los ojos estaban cubiertos de granulaciones en las conjuntivas, los vasos se avanzaban sobre toda la córnea, y formaban un verdadero pánnus. La vista era tan escasa, que apenas distinguía la luz, y necesitaba de lazarlillo para caminar. No pudo distinguir algunos objetos que se le mostraban. El doctor Osorio le administró un colirio de nitrato de plata; le aplicó paños de sulfato de zinc á los ojos; le cauterizaba con sulfato de cobre, y le hacía una irrigación de agua fría durante un minuto.

Despues de dos meses de este tratamiento, durante el cual decia el enfermo que, la mejoría que habia sentido al principio, no se habia sostenido, y que estaba en el mismo estado, se presentó en casa del doctor Rengifo, suplicándole emprendiese su curacion. Habiendo descubierto que, estaba bajo el tratamiento del doctor Osorio, el doctor Rengifo le manifestó que tendria mucho gusto en ponerse de acuerdo con su médico para acordar y seguir un tratamiento uniforme; pero le suplicó que volviere al día siguiente para estudiar escrupulosamente el caso. Algunos días despues, el 20 de Noviembre vimos al enfermo, y apoyado el doctor Rengifo en experiencia y en vista de lo desesperado del caso, no vació en recomendar la medicación que habia visto poner en práctica al doctor Bader en el Hospital oftálmico de Moorfields en Londres,

en casos semejantes. A partir de esta época el enfermo fué tratado por nosotros.

ESTADO DEL ENFERMO.—Pálido, algo flaco, melancólico y sin esperanzas de mejorarse: no tenía diarrea. Los párpados gruesos, hinchados, casi cerrados, y tan resistentes que sólo con la mayor dificultad se podían voltear. El borde palpebral espeso y muy rojo. La conjuntiva presentaba un sinnúmero de elevaciones coloradas, succulentas, casi tomentosas, que no eran otra cosa, que las papilas muy hinchadas, dispuestas en hileras, con sus lados planos por la presión de las unas contra las otras. Escondidos entre éstas, se veían una multitud de cuerpecillos brillantes, propiamente comparados á granos de sagú, característicos de la verdadera oftalmía granulosa. Estas lesiones, muy abundantes en ámbos párpados, eran, sobre todo, prominentes en el pliegue que forma la conjuntiva palpebral con la ocular. Ambas córneas presentaban un pánnus vascular de regular espesor, siendo el del ojo izquierdo mucho más pronunciado que el del derecho. Ambos segmentos de las córneas en su mitad superior presentaban una vascularización mayor que la de los segmentos inferiores. En aquella parte, los vasos simulaban perfectamente un abanico vascular, la base de cuyas arborizaciones se perdía debajo del párpado superior, y cuya cima cubría la córnea. La vista era casi nula; el enfermo, distinguiendo tan sólo la luz de la oscuridad, no podía conducirse por sí sólo, ni aún en su pieza, y no podía ver los dedos de su mano, y mucho menos contar los que se le presentaban con este fin. Había entre los ojos la sensación desesperante de un cuerpo extraño. Los dolores eran continuos y la fotofobia tal, que al quitarle los anteojos cerraba casi completamente los párpados. Una abundante secreción purulenta bañaba las conjuntivas, á pesar de los colirios que había usado y aún estaba usando.

El 25 de Noviembre inoculamos el pus de una oftalmía purulenta en vía de curación en el ojo izquierdo, que era el peor de los dos, no queriendo inocular el derecho, en el cual la enfermedad estaba menos avanzada. El pus fué tomado de un niño recién nacido, á quien asistía el doctor Osorio, y en el cual el período agudo de la oftalmía había pasado, de modo que la secreción mórbida era casi más mucosa que purulenta, y fué aplicado por medio de un pincelito á la conjuntiva del párpado inferior. El ojo fué en seguida cubierto con una venda, y se recomendó al enfermo que no se descubriese, y que nos buscase, tan pronto como comenzara á sentir en él dolores más agudos que los hasta allí experimentados, y se contentase con limpiarse con un paucelino fino la secreción, si por su abundancia bañaba las mejillas.

En las primeras 24 horas, apenas se notó cambio alguno. El 2.º día, comenzó á hincharse el ojo, que humedecía una ligera secreción medio serosa; el 3.º el párpado se hinchó, se puso edematoso y sobrevinieron una fotofobia intensa y un lagrimeo abundante que arrastraba continuamente un pus cremoso sobre la mejilla. El 5.º día de la inoculación, pasó la inflamación al ojo derecho, y siguió una marcha tan rápida, que el dos de Diciembre ámbos ojos estaban afectados de oftalmía purulenta sumamente violenta. La hinchazón y el edema de los párpados impedía completamente la visión de éstos hacía afuera. Separándolos ligeramente se descubría la conjuntiva enormemente hinchada, presentando aquí y allí puntos equimóticos; en el repliegue palpebro-ocular casi borrado se continuaba con la conjuntiva ocular, sitio de un quemesis que separándola del globo formaba un rodete rojo al rededor de la córnea; y como la conjuntiva adherente á su circunferencia no permite la separación de ésta, la córnea estaba hundida, circunvalada, por decirlo así, por la conjuntiva ocular. La córnea del lado izquierdo en donde el pánnus era más espeso y la vascularidad mayor, se veía sin opacidad alguna. La córnea derecha presentaba una úlcera central que pudo descubrirse despues de lavar el ojo, con agua de malvas, tibia. Los dolores tomaron un tipo remitente, con exacerbaciones nocturnas, y su intensidad era tal, que desistimos de la resolución de dejar que la inflamación siguiese su curso sin intervención alguna. Ordenamos al enfermo dos aplicaciones de sanguineas á la sien; un purgante mercurial; ablucciones frecuentes con agua de malvas fría; paños de una solución débil de sulfato de zinc, aplicados constantemente sobre los párpados; un colirio de 0,50 centigramos de nitrato de platino por 80 gramos de agua destilada, dos veces por día, el cual fué necesario debilitar [0,25 por 80 gramos] pues causaba muchos dolores; por la noche, un cuarto de grano de morfina en solución.

La inflamación continuó con alarmante agudeza por tres semanas, haciéndonos temer un mal resultado sobre todo en el ojo derecho, en el cual el aspecto de la córnea y el tamaño de la úlcera central amenazaban terminar en la gangrena de la córnea y la destrucción del globo ocular. En la cuarta semana, comenzó á ceder la inflamación: la fotofobia decrecía de día en día y con ella disminuían gradualmente los dolores y la irritabilidad de los ojos. La conjuntiva perdía diariamente su color rojo encendido y su hinchazón; y en los párpados el edema disminuía igualmente. La córnea del lado izquierdo presentaba aún alguna opacidad: pero,

la vascularidad había desaparecido á fines de Diciembre, de modo, que habría sido imposible descubrir que había existido un pánnus. El ojo derecho presentaba igual mejoría, en cuanto á la desaparición de los vasos; pero, por desgracia, el centro de la córnea presentaba una úlcera en vía de cicatrización, la que había producido una perforación capilar y una sinequia anterior muy pequeña de una parte de la circunferencia de la pupila, la cual aunque deforme no fué destruida. La secreción, de espesa, cremosa y aún á veces, ligeramente sanguinolenta, fué perdiendo estos caracteres; pero, á principios de Enero, aún era abundante y mucó-purulenta.

Habiéndolo salido al campo el doctor Osorio, quedó el doctor Rengifo encargado del enfermo, y para acabar de destruir la vascularidad conjuntival, la hinchazón de los párpados y calmar la irritabilidad del iris, y de los nervios ciliares, le hizo al enfermo las siguientes aplicaciones: 1.º paños frios sobre los párpados repetidos cada hora y por veinte minutos de la fórmula siguiente: acetato de plomo líquido [extracto de saturno] 10 gramos, borax 1,20 centigramos, agua de laurel cerezo 150 gramos; 2.º sulfato neutro de atropina 0,05 centigramos, agua destilada 16 gramos, para colirio del cual se ponían tres gotas dos veces por día; 3.º ponerse por medio de un pincel el muclago siguiente tres veces por día: ácido tánico 4 gramos; agua destilada 16 id.; al líquido filtrado añádanse 2 gramos de goma en polvo y mézclase bien. Al interior tomaba vino y jarabe de yoduro de fierro con la solución normal de Dupasquier. Bajo este régimen, el enfermo comenzó á mejorarse rápidamente, de modo que, á fines de Enero su estado era el siguiente:

Los párpados tienen casi el espesor normal, están flexibles y pueden voltearse sin dificultad. La conjuntiva está pálida; sus papilas no forman eminencias ni sobresalen de la mucosa; no hay granulaciones. La córnea izquierda no presenta un solo caso, y apenas una opacidad difusa, nebulosa y casi imperceptible en su mayor extensión. La córnea derecha presenta la cicatriz de la úlcera central, en cuya periferia tampoco se descubre indicio alguno de vascularidad. La secreción conjuntival es casi nula, y completamente mucosa. El enfermo, anda solo, distingue los dedos de la mano, los objetos que se le presentan, lee con facilidad el número 18 de la escala de Jaeger con el ojo izquierdo; y con dificultad y desviando el eje visual con el derecho.

Aconsejamos al enfermo las mismas preparaciones interiores, que se suspendieron para combatir una diarrea que, debido á las malas condiciones higiénicas en que vive, continuamente le atacó. Insistimos en el colirio de atropina una vez al día; y tres por día un colirio de 0,10 centigramos de sulfato de zinc por 80 gramos agua de rosa. En vano tratamos de persuadir al enfermo que era llegada la época de usar *excitantes ligeros*, como el calomel pulverizado y la pomada de óxido rojo de mercurio [precipitado]. La molestia que estas aplicaciones le producían, hizo que las usase con la mayor irregularidad. A pesar de esto, y del estado de anemia del paciente, de la escasez de alimentos, de los sufrimientos morales causados por la pobreza y la separación de la familia, la mejoría no sólo ha persistido, sino también avanzado aunque muy lentamente. La opacidad del ojo izquierdo es hoy 24 de Abril casi nula, y no dudamos que pueda desaparecer del todo y dejarle un órgano sumamente útil, sobre todo, si el enfermo observa un buen régimen. La cicatriz del ojo derecho está perfectamente formada, y como el resto de la córnea está clara y la cámara anterior no está destruida, no hay duda que una *pupila artificial* puede más tarde mejorar inmensamente la visión por este ojo.

CONSIDERACIONES CLINICAS.—Una medicación tan heróica como la que hemos empleado en este caso, nos obliga á algunas consideraciones que demuestren su conveniencia, por lo menos, sino su necesidad, y que la justifiquen.

Pánnus es, una opacidad vascular superficial ó profunda, que ocupa la córnea en su mayor ó menor extensión. Las causas que lo producen son: las granulaciones, el entropion, la triquiasis, el logofthalmos que expone la córnea á una irritación constante. Claramente, que en estos casos, el pánnus, es una consecuencia de las enfermedades que le producen y como tal exige la curación de ellas, sin lo cual, ninguna esperanza hay de curar la vascularización de la córnea producida por estas causas, por lo cual ha sido llamada, no sin alguna propiedad, *pánnus traumático*.

En el caso que nos ocupa, las granulaciones habían producido un pánnus con exudaciones intersticiales y por consiguiente alteración completa de la transparencia de la córnea. El principio fundamental sobre el cual está basada la terapéutica de esta afección consiste en mantener una acción inflamatoria transitoria, que acelere la absorción de los productos mórbidos, tanto de la conjuntiva como de la córnea. Para llenar esta indicación, mencionaremos algunos medios y entre ellos, la instilación de colirios de esencia de trementina con dos partes de aceite; el nitrato de plata en solución más ó menos concentrada; el bismuto, el calomel, el sulfato de cobre, el acetato de plomo el agua de cloro, tan preconizada por Von Græfe, y el vino de opio. No debemos

olvidar con el cion por rizeza tra prob de age ellos, y médico

A las respod en un e peoran cacione abunda hace pe de las man dad de que no produes los caso

conjuntiva contra a difidico propio caso de temibles caenente inoculacion pamer me

por me cion. La ánta, y cion. La ánta, y punto e

¡Llam ocular y sion es de la ludo, y c medicacio dado las que la pulg al ca, e irrita medio e ciente, medidac cerle la

Dos s crédito dos al

1.º E ber la o ber la o por obj va y la pulg al ca, e irrita medio e ciente, medidac cerle la

2.º U vez por gica y siendo o de uno on el a

El g rra al g guiente ciones

de, de mo-
cristido un
tanto á la
ntro de la
la que ha-
a anterior
pupila, la
de espesa,
perdiendo
abundante

ctor Ren-
a vascula-
r la irrita-
nfermo las
ados repe-
siguiente:
os, borax
2.º sulfato
6 gramos,
or día; 3.º
tres veces
es bien
on la solu-
o comen-
Enero su

flexibles y
álida; sus
ia; no hay
lo vaso, y
fible en el
z de la úlc-
alguna-
ula, y com-
es dedos de
dad el nú-
o con difi-

interiores,
bido á las
e ante-
y tres
mo por 50
al enfermo
mo el calo-
mo [precipi-
hizo que
del estado
los sufrim-
de la
avanzado

do es hoy
parecer
si el enfer-
recho está
está clara y
una pupi-
vision por

óica como
anas consi-
nién, sino
funda, que
causas que
lquisas, el
nte. Claro
de las en-
de ellas,
nización de
o llamada,

producido
ente alte-
principio
esta afe-
ransitoria,
tanto de la
n, mencio-
de colirios
nitrato de
to, el calo-
de cloro,
o debemos

olvidar las cauterizaciones con el nitrato de plata en cilindro, y con el sulfato de cobre; las escarificaciones frecuentes y la irrigación por medio del agua fría. Se ha dicho con tanta razón, que la riqueza en medios curativos de una enfermedad tan sólo demuestra pobreza en buenos resultados, que la larga é incompleta lista de agentes que citamos, es la mejor prueba de la ineficacia de ellos, y de los resultados, negativos en su mayor parte, que los médicos obtienen en el tratamiento de esta enfermedad.

A las medicaciones que anteceden se les puede hacer el justo reproche de que muchas veces dejan la conjuntiva y la córnea en un estado tal de transformación, que casi puede decirse que empueran al enfermo en lugar de mejorar su condición. Las aplicaciones cáusticas y la escarificación producen con frecuencia abundancia de tejido cicatricial que altera la conjuntiva y le hace perder sus propiedades. Los colirios simplemente estimulantes mantienen una irritación constante que agota la contractilidad de los vasos y los mantiene en un estado de dilatación pasiva, que no solo no favorece la absorción de las exudaciones, sino que produce un efecto contrario. Estas aplicaciones convenientes para los casos recientes; para aquellos en los cuales la córnea y la conjuntiva han sufrido tan solo alteraciones leves, son impotentes contra el pánnus inveterado, pues para este se necesita de un modificador poderoso de los tejidos capaz de despertar en ellos las propiedades perdidas. Muy pocas veces se ha visto que en cada caso de pánnus y de granulación deba someterse á los efectos temibles de la inoculación, y por lo mismo, repetimos que es únicamente para los casos desesperados que ella debe reservarse. La inoculación cura por decirlo así, de dentro afuera, y por una acción posterior á su absorción, mientras que los diferentes medicamentos aplicados al ojo en forma de colirio, obran localmente por medio de sus propiedades químicas y físicas; su acción es directa, y casi siempre, su efecto sigue inmediatamente á su aplicación. La inoculación, al contrario, necesita por lo menos 24 horas antes de producir los efectos terribles que demuestran hasta qué punto ella modifica la nutrición de los tejidos vivientes.

Llamamos casos desesperados aquellos en que la conjuntiva ocular y la córnea, están profundamente alteradas; en que la visión es casi nula, sirviendo al enfermo para distinguir las tinieblas de la luz, pero incapazándole para contar hasta sus propios dedos, y con mayor razón para conducirse por sí mismo; en que, las medicaciones racionales, aprobadas por la experiencia han defraudado las esperanzas del médico y del enfermo; finalmente, en que la presencia de las granulaciones expone al enfermo, no sólo al continuo malestar que ocasionan, sino también, á frecuentes irritaciones de los ojos, bajo estas mismas variaciones del medio en que vive. Siendo éstas las condiciones de nuestro paciente, tenemos el convencimiento de estar justificados en las medidas que con él adoptamos para mejorar su situación y hacerle la vida llevadera.

Dos son los métodos que hasta ahora han conseguido algun crédito para la curación del pánnus y de las granulaciones, llegados al grado de intensidad que hemos descrito.

1.º El doctor Furnari en la *Gaceta Médica* de 1862, hizo conocer la operación de la sindectomía, descrita también con el nombre de peritomia y circuncisión de la córnea. Esta operación tiene por objeto el destruir la comunicación vascular entre la conjuntiva y la córnea. Consiste en cortar la conjuntiva á una octava de pulgada de distancia de la córnea en toda su circunferencia, diseccionarla completamente hasta su unión con ella, y cortar allí la faja circular así formada, dejando uno que otro colgajo de conjuntiva para hacer girar el ojo en tal ó cual dirección. En seguida, es necesario por medio de un cuchillo de catarata, raspar completamente la esclerótica en toda su circunferencia para destruir los vasos subconjuntivales, después de lo cual, puede hacerse la ablación de los colgajos. Esta operación conviene, sobre todo á casos de pánnus incompleto, que deja alguna porción de la córnea transparente, y á aquellos en los cuales, uno de los ojos está comparativamente sano. Furnari después de la sindectomía cauteriza la herida en algunos casos; pero, muchos oculistas, con razón, condenan la cauterización en estas circunstancias por temer de producir la supuración de la córnea. Esta operación es menos eficaz que la inoculación, de difícil ejecución y según los autores, expone á recidivas. Nótese además, que ella combate el pánnus consecuencia de las granulaciones, y que nada hace para destruir éstas, y se nos concederá motivo suficiente para haber dado la preferencia al 2.º método: la inoculación.

2.º La inoculación fué introducida á la práctica por primera vez por Pirringier. Después ha sido extensamente usada en Bélgica y en Alemania, y el doctor Bader la vulgarizó en Inglaterra, siendo en el Hospital oftálmico de Moorfields en Londres, en donde uno de nosotros se la vió aplicar con éxito en algunos casos, en el año de 1857 á 1858.

El gran peligro de la inoculación, peligro que justamente ataña al médico es la supuración de la córnea, y la pérdida consiguiente del ojo. Por un lado, un enfermo colocado en las condiciones de que hemos hablado, nada tiene que perder con la

inoculación; y ella si le deja entrar una ráfaga de esperanza. Por otra parte, la nutrición de la córnea en este estado patológico la pone hasta cierto punto al abrigo de este accidente.

La córnea en el estado fisiológico es una membrana elástica, sin estructura, cubierta por epitelium que se continúa con el de la conjuntiva ocular, y que es, como éste, pavimentoso y tiene las mismas propiedades. Los vasos sanguíneos son, en la córnea normal del adulto son ramos terminales de las arterias ciliares anteriores, que atraviesan la conjuntiva en su unión con la córnea, se anastomosan con los vasos de ella, y en su periferia forman asas, de las cuales nacen las venas, que después de formar un rico plexo, constituyen en las venas ciliares que acompañan las arterias. Como se vé, los vasos no recorren la sustancia de la córnea normal, de modo que la nutrición de ella, se hace por la circulación conjuntival, por el humor acuoso, y según la opinión de los modernos, á expensas también de sus elementos celulares propios. De aquí resulta, que la nutrición de la córnea es mucho menos activa que la de las partes en las cuales se reparten los vasos. La mejor prueba de la nutrición imperfecta de ella, nos la suministra la patología, que nos muestra la supuración de la córnea y la ulceración como consecuencia frecuente de algunas caquexias y de la mala nutrición del organismo.

En el pánnus un sin número de vasos se prolongan de la conjuntiva á la córnea y se reparten en su superficie. De este modo los elementos de nutrición se encuentran, más á la mano, por decirlo así, activan la nutrición de la córnea y la ponen en las mismas condiciones vasculares de otras membranas ricas en vasos. Esta exajeración de la nutrición normal dá mayor vitalidad á la córnea y la hace resistir á perturbaciones en su nutrición, que en su estado normal, la alterarían profundamente y aún podrían destruirla.

Las consideraciones fisiológicas que preceden nos hacen comprender la diferencia que hay, entre la oftalmía purulenta que ataca un ojo sano, la cual en el adulto casi siempre destruye la córnea, y la oftalmía purulenta inoculada á un ojo, sitio de granulación y de pánnus. Es cierto que en el paciente, objeto de esta observación, la inoculación produjo en el ojo derecho una úlcera; pero esto se debió en parte, á las pésimas condiciones de salud del enfermo, y á la vascularidad menor de este ojo, que se inoculó accidentalmente, y al cual no protegimos contra el contagio, porque la opacidad general de la córnea nos hizo descuidar esta precaución, á causa de lo imperfecto de la visión.

Al hablar de las indicaciones de la inoculación, hemos sentado implícitamente las contraindicaciones. Si uno de los ojos está bueno, si la visión es suficiente para ser útil al enfermo, y si la córnea aunque opaca tiene pocas vasos adventicios, la inoculación es contraindicada. Cuando ambos ojos están granulados y ambas córneas tienen pánnus; pero estas lesiones, aunque destruyan la visión, son más marcadas en un ojo, siendo la vascularidad de la córnea del otro muy escasa, conviene inocular el que está en peor estado. Para evitar el contagio del otro ojo, conviene cerrarle por medio de una compresa de colodion, destapándole cada 24 horas para lavarle con agua tibia y repetir la aplicación de la compresa.

No es indiferente la naturaleza del pus que se inocula. Lawson con sobrada razón recomienda que no se use el pus blenorragico, no sea que la presencia de un chancro uretral haga de éste el vehículo del virus sífilítico. Soelberg Wells recomienda que se use el líquido casi mucoso de la oftalmía purulenta de un recién nacido en su periodo de declinación, y que se elija un caso en el cual la enfermedad no ha producido ni supuración ni úlceras de la córnea; pues, la virulencia crece con cada nueva inoculación.

Una vez que se deposita el pus en el ojo, éste tarda de 24 á 48 horas antes de presentar los fenómenos inflamatorios que son su consecuencia. La violenta inflamación que se produce dura de 3 á 4 semanas declinando lentamente á medida que se aleja la época de la inoculación. Y es de notar, que la mejoría que se observa después de algunas semanas, no sólo persiste sino que progresa paulatinamente por mucho tiempo después.

Aunque nosotros tratamos de combatir la violencia de la inflamación, en general, es conveniente dejarla seguir su marcha sin interrupción alguna. Dado caso, sin embargo que la intensidad sea tal que reclame intervención de parte del práctico, las sanguijuelas, un purgante mercurial, la aplicación de compresas empapadas en agua fría, ó en alguna solución astringente con el uso interno de opiados, son los medios propios para mitigarla.

Quizá hemos sido demasiado prolijos en nuestra relación de la historia de nuestro enfermo y en las observaciones que ella nos ha sugerido; pero, la gravedad del caso, la heroticidad del tratamiento, que creemos se ha empleado por primera vez en Colombia, y el éxito sorprendente obtenido, nos han parecido motivos suficientes para entrar en tantos detalles, tanto más, cuanto que se trata de crear una medicina nacional.

Bogotá, Mayo 28 de 1873.

CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE HOMBRES.

Lección oral hecha el 24 de Abril por el doctor N. Osorio, puesta por escrito por el alumno F. Matéus Malo.

Antes de hablarles del niño que ustedes han visto en la visita, expondré brevemente lo que es el cáncer y algunos puntos importantes de su historia.

En la lección pasada demostré que el tubérculo de la tisis era formado por un producto extraño a la economía, es decir: que no se encuentran en el tubérculo elementos que correspondan a los tejidos fisiológicos.

En el cáncer encontramos elementos que corresponden a los tejidos de los órganos; células epiteliales pavimentosas, núcleos separados y una capa fibrosa que contiene esos elementos. Cuando predomina la trama fibrosa, los tejidos presentan un aspecto duro, cortándolos ó comprimiéndolos dan un jugo más ó menos opaco al cual se ha dado el nombre de *jugo canceroso*.

El cáncer toma diferentes nombres según que de los elementos que forman su tejido, predomine uno sobre los otros. Si es el elemento fibroso el que predomina, el cáncer tiene un aspecto duro y se llama *carro*. Si al contrario, las células dominan y se reblandecen, constituyéndose el *encefaloides*. Si el pigmentum viene á añadirse y á invadirse en estos elementos, se le dá el nombre de *melánico*.

Una vez heces una sustancia verdusca que da al cáncer una coloración amarillenta y forma la variedad llamada *cholorama*. A veces una sustancia de aspecto gelatinoso acompaña los elementos cancerosos, predomina en ellos y forma la variedad *coloides*.

No hablarémos del cáncer hematoides ó fungoide, porque debe considerarse como un accidente producido en el cáncer por las alteraciones que este hace experimentar al tejido vascular que en él se desarrolla.

Las alteraciones de la sangre en los cancerosos no son sino la de todas las caquexias; disminución de los glóbulos sanguíneos.

Los partidarios del elemento específico del cáncer, han dado mucha importancia á haberse hallado en un coágulo sanguíneo que se toma, pero este hecho ha sido único y estas células han podido provenir de la serosa con la cual han estado en contacto.

Las inyecciones que se han hecho en animales con la sangre de los cancerosos no han dado resultado alguno. Langenbeck ha inyectado jugo canceroso en conejos y en perros, y en éstos se han encontrado tumores formados por tejido fibroso y células epiteliales.

Recordemos las experiencias de M. Villermin con el tubérculo de la tisis, en conejos. No dejó pasar por alto otra coincidencia de síntomas que se observan ya en los tuberculosos, ya en los cancerosos, y es la disminución del calibre de los vasos. El orificio aórtico tiene de diámetro normalmente 2,57, en los tísicos se reduce á 2,46, y en los cancerosos á 2,50. No mencionaría esta circunstancia si no fuera porque en el servicio he oído un individuo con tisis incipiente á quien se le oye un ruido de soplo fuerte en la punta del corazón y todo áspero en la base, coincidiendo con un pulso lleno. Existe aquí probablemente una estrechez del orificio.

Tenemos en el servicio otro enfermo con caquexia cancerosa y al cual sería muy conveniente examinar bajo este punto de vista.

Las experiencias de Langenbeck nos demuestran que el cáncer es una enfermedad general y no una infección como lo sería por ejemplo la sífilis. Además el cáncer se ha encontrado en niños de tan poca edad, y ya tan avanzado, que ha tenido que existir en el feto como dice Giraldes.

Vamos á la observación y veamos cuáles son los síntomas con que los cuales se presenta esta enfermedad desde el principio, cuando ataca el ojo.

Al principio se notó un ligero desarreglo en la vision y en los movimientos del ojo; el niño tuvo tendencia al estrabismo, el globo ocular enfermo es más voluminoso que el otro, la pupila se dilata y flante que dá el aspecto de ojo de gato; el ojo va perdiendo su transparencia y comienza á salirse de la órbita; si se le comprime se nota una tensión parecida á la de el *glaucoma*. A estos síntomas se añade vascularización en las partes externas del ojo; se notan desigualdades ya en la periferia, ya en la córnea, hácese centro, el cristalino toma un tinte opaco y cuando este fenómeno se presenta un reflejo en la córnea que no está aún alterada, podría creerse en la existencia de una catarata; la córnea pierde su transparencia y se reblandece, la esclerótica toma un color azulado; la córnea sometida á las presiones deformada, adherido á los párpados que están con edema, y saliendo fuera afuera se presenta como un hongo rojizo y voluminoso que crece á través de la ulceración de la córnea.

No haré mención de los síntomas percibidos por el *oftalmoscopio*, determinan abundantes hemorragias; no interviniendo, ellas continúan creciendo de una manera extraordinaria, la capa fibrosa que rodea el ojo desaparece y las partes que están en la vecindad de la órbita no tardan en ser invadidas.

En los últimos momentos de la vida, el niño presenta un aspecto de un niño de los diez años que presenta la vision en estos enfermos, porque en el caso que hoy nos ocupa no presenta interes el conocerlos. La relación que hizo la madre del niño es la que sigue; copianos textualmente sus palabras:

El 8 de Mayo de 1871 nació en Bogotá el niño Miguel Bernal; co-

mo al mes de nacido notó la madre que el niño tenía un ojo torcido y parecía bizco; lo llevó al señor Umaña Jimeno quien creyendo lo mismo mandó le pusiera unos anteojos de cuero. De edad de tres meses lo llevó al señor doctor Buedía quien le ordenó una medicación paliativa, manifestándole la gravedad de lo que le ordenó una medicación colorada y le lloraba mucho; esto le duró tres meses, en cuyo tiempo se le fué aumentando mucho el volumen del ojo; dentro del ojo se veía una manchita blanca muy brillante, que al principio cubría dando el aspecto de ojo de gato. El niño lloraba mucho y daba muestras de sentir cruces dolores, que unas veces eran pasajeros y otras constantes. De edad de nueve meses lo llevó al doctor Pardo, quien le ordenó una medicación astringente.

De edad de un año comenzó á brotarse el ojo y se formaron sobre la esclerótica fungosidades tales que apenas podía ya verse la córnea.

En el curso de este tiempo el mal progresa con suma rapidez. El doctor Aparicio consultado por la madre encontró que el ojo salía de la órbita y comprimiéndolo presentaba una dureza elástica, que tanto los vasos de la conjuntiva como los de la esclerótica estaban sumamente inyectados y presentaban un color rojo azulado; la córnea había perdido parte de su brillo, y al traves de ella se percibía un cuerpo opaco que jugó fuese el cristalino; hizo una incisión lineal á la córnea, extrajo el cristalino; hizo una incisión trasfornado presentando el aspecto del *glauco*.

Pocos días trascurrieron despues de esta operacion, y ya el ojo habia salido considerablemente de la órbita; todas sus membranas se habian confundido, y los párpados estaban hinchados y adherentes al globo ocular. Extirpó el ojo y en esta operacion notó que el nervio óptico se desgarraba con suma facilidad. Despues de la operacion hubo una hemorragia que se contuvo por la aplicacion del perloruro de hierro.

Quince dias despues los restos del nervio óptico se desarrollaron é invadieron de nuevo toda la órbita: este accidente unido al edema considerable de los párpados, y á las fungosidades que se presentan en la abertura de ellos, dan al tumor el aspecto que hoy presenta, teniendo el volumen de un huevo de gallina.

¿Cuál sería el mejor tratamiento en presencia de un caso tan terrible? La extirpacion por medio del cuchillo es inútil los más veces como lo prueban las experiencias. El mejor tratamiento aconsejado es la aplicacion de la pasta de *Cangroin* para detener los progresos del mal y prolongar así por algunos dias la vida del infeliz.

El niño fué reclamado por su madre del Hospital al otro dia de esta leccion, así, pues, no se pudo someter á ningun tratamiento. El ojo extirpado por el doctor Aparicio tiene la figura y los caracteres siguientes:

Presenta el volumen de una nuez; hecha una incision vertical se ven tres zonas de las cuales la primera tiene un color blanco amarillento; y la de enmedio un color algo rosado debido seguramente á un derrame de sangre, la otra es igual á la primera. La dureza en la parte que corresponde á la expansion del nervio óptico es considerable, pero á medida que se avanza de atrás hácese adelante, los tejidos presentan menos dureza y van reblandeciéndose más hasta asentamente por tejido fibroso que se confunde con el que rodea la córnea. Examinado al microscopio por el señor doctor N. Osorio se encuentra una sustancia amorfa y pequeños corpuscillos ovales de una pequenez extrema con los caracteres de mieloides como los niños.

El tumor ha seguido desarrollandose considerablemente; presenta el volumen de una gran naranja y está en la parte superior de los párpados; la ulceracion en la parte que corresponde á la union del cuarto de altura; presenta tambien un color blanquecino y botones

OBSERVACION DE UN CASO DE ENVENENAMIENTO POR LA ESTRIGNINA, combatido con éxito por el cloroformo.

Z. P. muchacha de quince años de edad, toma á las ocho y media de la mañana del domingo 22 de Junio, una dosis de estrignina que apenas se pudo estimar por su precio de un real. Media hora despues fué llamado, y la hallé en este estado: la cabeza fuertemente llevada hácia atras, y en la misma direccion los miembros inferiores, formaba así su cuerpo un verdadero arco de círculo; contracciones tónicas; rigidez muscular general; la respiracion difícil por la violenta contraccion de los músculos morada; trismus violento; pupila dilatada; y en fin la aplicacion de la mano ó de cualquier objeto sobre su cuerpo ocasionaba sacudidas violentas.

La administracion de un vomitivo que es la indicacion primera en estos casos no podia llenarse por la violencia del trismus, y fíjase ya inminente, creí que la resolucion completa del sistema muscular sería el mejor y único medio de dominar tales accidentes, y recurrí á las inhalaciones de cloroformo. La primera impresion del medicamento aumentó las convulsiones hasta el punto de ser necesario sujetarla violentamente por varias personas para poder continuar la aplicacion. Poco á poco se fué tranquilizando, y cuando se le habian aplicado 20 gramos parecia

Nota sobre el

El extrac

admirarnos

ni de los mé

de que es el

se ha hecho,

de ser útil d

ciones, en un

Difícil me

tracto de ma

que le compo

taxis, dextrin

principios azú

de oxigenio,

lice y gálico

dimento me

cede los ácido

pura, una gon

lupulino que

lúpulo.

El lupulino

capa de polvo

inmediato la

coo, soluble en

Las sustanc

tran en su p

Materias org

Sustancias a

Sales mine

Principios r

minadas.

El extracto d

arse y utiliz

mento es compl

grasas y sales

ácido esencial

terapéutica.

El tanino que

cos del lúpulo,

susceptible de t

pita completamente

que se clarifica

en ojo torcido
creyendo lo
de tres me-
medicacion
so el ojo muy
cuyo tiem-
entró del ojo
principio ocu-
la superficie,
y daba mue-
jeros y otras
Pardo, quien

maron sobre
re la córnea,
una rapidez,
ró que el ojo
reza elástica,
lerótica esta-
la ella se per-
una incision
pletamente

ya el ojo ha-
branzas se
adherentes al
que el nervio
la operacion
del perloru-

desarrollan
do al edema
se presentan
oy presenta,
caso tan te-
mas veces
aconsejado es
progresos del

al otro día
tratamiento.
tra y los ca-

en vertical se
blanco amari-
namente á un
tura en la
en conside-
nte, los tejis-
ta hasta ase-
completo
rodea la
ctor N.
tempes ovi-
ceitos, como
los ojos da

se presenta
rior de los
a union del
se anchura y
y botones

STRICONINA,

as ocho y
sis de es-
a un real,
estado; la
la direccion
adorno arco
general; la
músculos
bultada y
aplicacion
naba sacun-

n primera
trismus, y
s y la as-
del siste-
par tales
La prime-
s hasta el
fue trans-
parcia

completamente dormida, sin embargo no se la podia tocar porque daba fuertes sacudidas. Se pudo entonces enderezarla un poco, pero el opistótomos, el trismus y la rigidez de los miembros inferiores no cedian. Continúo las inhalaciones de cloroformo hasta haber gastado 40 gramos del anestésico completa, y despues de dadas intermitentes, notables sobre todo en los músculos de la cara; la cabeza rígida pero más derecha ya; y en la misma posición los miembros inferiores. La enferma pudo colocarse entónces en la cama, y ordené el más completo silencio y la aplicación del cloroformo tan pronto como se presentase alguna convulsion.

Dos horas despues observé lo siguiente: las convulsiones no se habían vuelto á presentar, salvo sacudidas ligeras de los músculos de la cara y de los brazos, las cuales se dominaron aplicando inmediatamente el cloroformo; y en la rigidez de los músculos del cuello y de las piernas no habían desaparecido por completo; y la respiracion se hacia mejor, dejando oír sin embargo un estertor sibilante; aun no hablaba ni comia.

Continuando con el mismo régimen, la encontré por la tarde en este estado: vómitos repetidos y provocados por la ingestion de cualquier sustancia; las sacudidas se presentaban con intervalos largos; se quejaba de una gran fatiga muscular; no podia hacer movimientos de lateralidad; dolor muy fuerte en toda la direccion de la columna vertebral y en la cabeza; las pulsaciones y respiracion normal.

Por la noche, al desvestirla, las convulsiones trataron de volver, pero advertidos los dolientes para este caso le administran el cloroformo y todo desaparece.

De ahí para adelante la enferma ha continuado bien, asaltada de repente por ligeras convulsiones, sobre todo cuando se queda dormida. Le ha aparecido ademas una *cistitis* seguida de hematuria de mucha fatiga muscular y no se siente ni aun con fuerzas para levantarse de la cama.

Bogotá, Junio 30 de 1873.

A. APARICIO.

REVISTA EXTRANJERA.

TERAPEUTICA.

Nota sobre el extracto de malt con lupúlo, por Champonillon. (Gaceta hebdomadaria número 11. Marzo 13 de 1873.)

El extracto de malt es hoy día de un uso tan general, que debe admirarnos el que no haya fijado la atencion ni de los químicos ni de los médicos: este producto nos es conocido por la industria de que es el objeto. Ningun estudio científico de sus propiedades se ha hecho, y por lo mismo, me he dejado arrastrar por la idea de ser útil dando á conocer el resultado de mis propias observaciones, en un resumen metódico.

Difícil me parece hacer comprender todas las ventajas del extracto de malt lupulado, sin prévia enumeracion de los elementos que le componen. Esta bebida es muy complicada. Contiene diástasis, dextrina, glúten, mucilago, glicosa, sustancias grasas, varios principios azoados, un aceite esencial, fosfatos de cal, de potasa y de magnesia, sulfato y carbonato de cal, acetato de amoniaco, sílice y óxido de hierro. El lupúlo debe considerarse como el condimento medicinal de la solucion concentrada de malt, á la cual cede los ácidos valerianico y málico, el osmazo, una resina pura, una goma-resina particular, tanino, un aceite esencial y el lupúlo que representa una gran parte de las propiedades del lupúlo.

El lupúlo contenido en pequeños aguenos envueltos en una capa de polvo granuloso amarillento, se compone de un principio inmediato la lupulina (0,02-3) y de una esencia de olor ácre, aliaceo, soluble en el agua.

Las sustancias orgánicas y minerales que contiene, se encuentran en las proporciones siguientes, por mil gramos:

- Materias orgánicas carbonadas—106 gramos.
- Sustancias azoadas ó derivadas del gluten—11 " " 120 gramos.
- Sales minerales. 3 id.
- Principios resinosos amargos, aromáticos; cantidades indeterminadas.

El extracto de Malta lupulado puede por consiguiente considerarse y utilizarse como alimento y como medicamento. Como alimento es completo, puesto que, contiene ázoe, carbono, materias grasas y sales minerales. El tanino, la diástasis, el lupúlo y el aceite esencial representan los principales factores de su accion terapéutica.

El tanino que continúa uno de los principios amargos y tónicos del lupúlo, tiene una composicion estable, es decir, que no es susceptible de transformarse en ácido gálico. La gelatina le precipita completamente, de manera que el extracto de Malta lupulado, que se clarifica por la icciócola pierde gran parte de su amargo, es

desabrido y se conserva difícilmente. El lupúlo es, segun se sabe, un antifébrico de un efecto bastante constante; y su presencia en el extracto de Malta contribuye á calmar el ardor genital de los sujetos predispuestos á la tuberculizacion pulmonar.

Es en el aceite esencial del lupúlo, que reside la propiedad sedativa principalmente, que con el tanino asegura la conservacion prolongada del extracto de Malta.

Hay pues en el lupúlo dos cualidades diferentes: una tónica, la otra narcótica.

A causa de la cantidad de la diástasis vegetal que contiene, semejante á las diástasis animal, el extracto de Malta es inmensamente propio como digestivo de los alimentos feculentos. En efecto, una parte de diástasis puede sacarificar y hacer solubles de esta manera 200 partes de almidon.

Los sujetos debilitados por cualquiera causa, en los que la pepsina y los jugos gástricos son insuficientes, adquieren aptitud para digerir y para alimentarse con el uso sostenido del extracto de Malta lupulado. Por este medio, logramos impedir ó corregir el deterioro progresivo de la constitucion, cuyo fin frecuente es curar la tisis confirmada. Los tísicos encuentran en esta bebida una fuerte proporcion de principios fácilmente asimilables que sirven de alimento; este es todo su efecto.

El doctor Frémy recomienda mucho y con razon, el uso de la Malta en los casos de bronquitis y de catarros crónicos. Por mi parte he obtenido buenos efectos contra el escorbuto, la anemia, la leucorrea, la diarrea mucosa y la diátesis catarral. Es sobre todo en las numerosas variedades de dispepsia que este agente demuestra toda su eficacia; por lo ménos es igual á todas las aguas minerales, prescritas para el tratamiento de esta afeccion. La accion intrínseca del extracto de Malta, se combina útilmente con la accion de ciertos agentes medicamentosos, como la pepsina, la diástasis, el hierro, á los que puede servir de excipiente sin alterarlos. El suborato de soda quizá haria de él una bebida antizimótica; esto necesita confirmacion. He tenido numerosas ocasiones de experimentar el extracto, y jamas he dejado de seguir y de notar exactamente sus efectos que he tratado de clasificar en el cuadro siguiente:

ANEMIA.—Resultados muy satisfactorios: en las especies consecutivas á las hemorragias, á la gestacion, á la intoxicacion pa'utre, á la prision prolongada, á los excesos, á las malas cualidades de la alimentacion, al escorbuto, á la diarrea crónica, á las enfermedades graves.

Resultados ménos felices en los casos de anemia hidroémica, nerviosa ó constitucional.

Resultados negativos: en la anemia hipocondriaca.

DISPEPSIA.—Efecto casi constantemente favorable: en las variedades de dispepsia producidas por la vida sedentaria, el paludismo, la anemia y la clorosis; en las formas flatulentas y catarral, así como en los casos de vertigim ó stomacho.

Buen éxito parcial ó transitorio: en la dispepsia de los fumadores, de los gotosos y de los glotonos.

Resultados medicores: en las variedades esencial, hepática, hipocondriaca, histérica.

Resultado negativo habitual: en la dispepsia con regurgitaciones ácidas ó vómitos mucosos, sintomáticos de una gastritis crónica.

Tisis.—Eccelentes efectos: en la forma cataral, sobre todo contra la anorexia; como agente profébrico en la tuberculosis de los sujetos anémicos ó escrofulosos.

BROMURO DE POTASIO EN LA EPILEPSIA.

El doctor Legrand du Sault publica los resultados de la administracion del bromuro de potasio en doscientos siete casos de epilepsia. Dolor de cabeza, malestar gástrico y perturbacion de las sensaciones con otros sintomas desagradables han resultado del uso del remedio, pero no cuando éste era puro. Cuando la dosis diaria alcanza á cuatro gramos, se nota la disminucion de la sensibilidad refleja de las fauces, de la epiglottis, de la raiz de la lengua y de la sensibilidad genital. El acné tambien se presenta; inicial es de gran importancia crítica que se le atribuye. La dosis gradualmente hasta seis ó nueve gramos; en un caso el aumento llegó á catorce y medio gramos diarios despues de seis meses. Ningun resultado se observa en los hombres ántes de la dosis diaria de cuatro á cinco gramos; en las mujeres 3 á 4 y medio gramos producen á veces efectos marcados. De los 207 epilépticos así tratados, 17 que fueron observados durante 8 ó 4 años, se curaron completamente; 28 no tuvieron ataques durante uno ó dos años; 33 se mejoraron mucho; en 19 los intervalos entre ca'minuyó; en 110 el resultado fué nulo. El autor cree, que no es indispensable suspender el bromuro aún cuando se haya pasado un año sin que se presente el ataque. Es necesario, sin embargo, vi-

glar á los enfermos; pues el uso prolongado del bromuro dá lugar á perturbacion mental, estupor, confusion en las ideas, impotencia y acné. Este ha desaparecido algunas veces bajo el empleo simultáneo del arsénico y del bromuro de potasio. (Gazette des Hopitiaux, and British Med Journ.—Agosto, 3 de 1872).

ACUPRESURA LIGERAMENTE MODIFICADA.

J. C. OGILVIE WILL.

El autor nos asegura que habiendo seguido los progresos de la acupresura por nueve años, durante los cuales ha visto algunos miles de vasos sometidos á este método, y habiendo tenido oportunidades en grande escala de compararla con los varios métodos de punción para estancar la hemorragia quirúrgica ha llegado á la conclusion de que la acupresura es infinitamente superior á la torsion y á la ligadura por medio de sedas ó de cuerdas carbolizadas. Por esta razon presenta á la profesion una pequeña modificacion que por su sencillez se recomienda como hemostático.

Para hacer á un lado la dificultad que se presenta con el uso del alambre, le ha sustituido ligaduras de seda bien enceradas y jabonadas, ó cuerdas. El modus operandi es el siguiente: se pasa un alfiler por debajo del vaso, haciendo que su punta pase á una linea ó dos del lado opuesto de la arteria; en seguida se toman dos asas de ligadura, se coloca primero una y despues la otra por la punta del alfiler de modo que los cabos de cada asa queden de un lado, y éstos se atan detras del alfiler de modo que el nudo quede á un lado; se cortan ultimamente tres de las extremidades del hilo. El uso de dos asas permite retirar la ligadura con facilidad y evita el que ella adhiera demasiado á los tejidos y destruya el coágulo. Para retirar la ligadura se imprime al alfiler una rotacion suave para sacarle, despues de lo cual es fácil tirar la ligadura por el cabo que queda.

Las ventajas de este método son: seguridad y el ningun daño ocasionado ni al vaso, ni á los tejidos. La objeccion principal es la irritacion que excita la naturaleza de la ligadura; pero como la permanencia de ésta en la herida es muy corta, esta objeccion es comparativamente de poco valor. (Lancet, Abril 12 de 1872).

EMPLEO LOCAL DEL CLORATO DE POTASA

en las úlceras cancerosas.

EN EL BERL. KLIN. WOCHENSCHRIFT NÚMERO 6. 1873.

Doctor Burow de Königsberg, preconiza el empleo local del clorato de potasa en el tratamiento de las úlceras cancerosas. Espolvorea la superficie con el clorato en cristales, ó en polvo, y cubre la parte con una compresa húmeda. Como los cristales del clorato ejercen una accion más poderosa que el polvo y causan más dolor, se usa primero el polvo y cuando la sensibilidad ha disminuido, se reemplaza por los cristales. Uno de los casos era una úlcera cancerosa del brazo izquierdo, que sanó completamente en ocho semanas. Tres casos eran úlceras cancerosas del pecho; uno se perdió de vista y los otros dos están en via de cicatrizacion. El quinto caso es una úlcera dependiente de un cáncer del peristio del maxilar superior y del yugal izquierdos, en el cual la cicatrizacion era completa despues de tres meses. (Lancet, Abril 12 de 1873).

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DEL ACNE ROSACEA.

Por J. Balbimie.

LANCET, MAYO 15 DE 1872.

Para el autor la enfermedad es en general local y afecta á personas sóbrias, de buena salud, que no tienen manchas en otra parte del cuerpo. Su sitio de predileccion es la nariz y la parte adyacente de la mejilla, sitio expuesto continuamente á variaciones atmosféricas. La nariz contiene glándulas sebáceas en gran cantidad y la compresion continua necesaria para sonarse contunde esta estructura delicada que sufre más mientras menor es la temperatura. De aquí viene la acumulacion de materia sebácea que forma los pequeños tubérculos y los puntos superados que son la esencia de la enfermedad. Hay, pues, que combatir la degeneracion del tejido y para esto nada hay mejor que el nitrato de plata sólido. Las lociones mercuriales, yodadas y sulfurosas son ineficaces y otro tanto sucede con los cáusticos y con el licor de Fowler al interior.

El método del autor es el siguiente: se humedece la piel con agua y se barniza con nitrato de plata, cubriéndola en seguida

con el unguento mercurial doble. El dolor que dura unas pocas horas disminuye con cada aplicacion. Esta capa se endurece y se desprende por medio de una exudacion serosa, al punto que despues de algunos dias se puede descascarar como un huevo. Cuatro á seis cauterizaciones se necesitan, y la única objeccion que el autor menciona á este tratamiento es la ulcera negra de la cara por algunas semanas. Las cauterizaciones se repiten tan pronto como se desprende la máscara formada por el epidermis.

TRATAMIENTO LOCAL

de enfermedades de la piel, simples y sifilíticas.

En un artículo publicado por el doctor Gamberini en el *Giornale Italiano delle Malat Ven.*, el autor dá una lista de los varios casos tratados en la sala especial del Hospital de Santa Orsola de Bolonia, y hace las observaciones siguientes con respecto al tratamiento de las manifestaciones cutáneas: "En las úlceras blancas el yodoformo combinado con la glicerina obtuvo un éxito brillante, en la proporcion de diez gramos por treinta de glicerina. El ácido carbólico y la tintura de yodo dieron buenos resultados. La depilacion y la locion parasitica triunfaron de las varias especies de fívus." Las manifestaciones no sifilíticas se combatieron segun su causa fundamental: las artríticas por los alcalinos; las herpéticas por los arsenicales; las escrofulosas por remedios antiescrofulosos; siendo el resultado general el probar la verdad de las doctrinas del doctor Bazin. (Lancet, Abril 12 de 1873).

INYECCION EN LA VEJIGA DE SILICATO DE SODA

para destruir ó impedir la descomposicion de la orina.

SESION DEL 30 DE OCTUBRE DE LA SOCIEDAD DE CIRUJÍA.

(1872.)

Mucho tiempo ha que se conoce la dificultad que tienen los cirujanos para impedir la descomposicion de la orina de ciertos enfermos, la que se transforma en carbonato de amoniaco, en sulfurato de amoniaco y en fosfato amoniaco magnesiano. Lavar la vejiga varias veces en las veinte y cuatro horas, sea con agua de malva ó con agua mezclada de ácido fénico, ó de otra sustancia desinfectante, constituye la terapéutica más racional.

El doctor Dubreuil pone en práctica el mismo medio, pero inyecta en la vejiga una nueva sustancia, el silicato de soda.

Algunas palabras son necesarias para explicar las condiciones en que se descompone la orina. En general, si no siempre, se necesita un germen para operar la serie de transformaciones mencionadas. No hay duda que, relativamente á la tendencia á la descomposicion, existen muchas diferencias en las orinas; tal orina conserva su acidez por muchos dias; tal otra, en cambio, exhala un olor desagradable algunos instantes despues de la emision. La presencia de vibriones es, con todo, necesaria para efectuar los fenómenos de la descomposicion pútrida. En prueba de esto, sólo me contento con aducir el hecho siguiente: la extrema rareza, si es que tal cosa sucede, de encontrar la orina fetida en individuos que entran al hospital y á quienes se sondea por primera vez.

Sólo el catterismo introduce estos gérmenes á la vejiga, bien por el intermedio de una sonda sucia, ó por la entrada del aire á la cavidad vesical. Es, pues, á destruir estos gérmenes que debemos dirigir nuestros esfuerzos. Las investigaciones de Dumas, de Rabuteau y Papillon han demostrado que las sales de soda son antipútridas. Un gramo de silicato de soda disuelto en 100 gramos de urea, impide indefinidamente la descomposicion y la transformacion en carbonato de amoniaco.

He aquí el hecho científico anunciado á la Academia de Ciencias. El siguiente es el hecho práctico referido en la Sociedad de Cirujia por el señor Dubreuil.

Un individuo afectado de una hipertrofia de la próstata, y por consiguiente sujeto á retenciones de orina, entra al servicio del señor Dubreuil. La orina era fetida y purulenta, y todos los medios empleados, lavaduras detersivas y catterismo repetido, son ineficaces.

Durante muchos dias seguidos, se le inyecta en la vejiga una solucion de un grano de silicato de soda por 150 de agua, recomendándole que conserve el líquido lo más posible. La orina no tardó en volver á su estado normal: se limpió completamente, y su fetidez no tardó en desaparecer del todo.

Este hecho, aunque incompleto, no es ménos notable; merece fijar la atencion de los médicos, sobre todo hoy que los fisiólogos penetran más intimamente en la vida de los infinitamente pequeños, y que los quínicos se ocupan de buscar sustancias capaces de destruir todos estos gérmenes. (Doctor A. Murrion.)

Pto. RENGIFO.

SERIE

EXTR

Presi

Asistien
Plata A,
Rengifo,
Dejaron
sin ella los
y Montoy
Se leyó

El seño
nica relati
y acompa
sobre el c
lógico corri
Castilla.

Como es
nó la disc
cion botáni

El fruto

ficar es, co
y de las ho
cardium oc
riado en los
en Cuba, n

y caracolí
e las Filipin
cido en Cole
al anacardi
cho más p
occidental.

Finalmen
nombre cien
occidental)
le ha venid
caoba.

DOCTOR C
diversas sust
melióneas, e
mahogonia,
terminado qu

bien en la far
anacardios e
miferun, caol
y el anacardi
bol grande de
existe en nue
de anacardi
téres diferent
dixim rhinoca

DOCTOR R
dadas por los
iendo las dud
discutimos, P