

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VII. } Bogota, Agosto 20 de 1882. } NUM. 75.

ACTA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

SESION DEL DIA 19 DE JULIO DE 1882.

Presidencia del señor Doctor Proto Gómez.

A las cinco de la tarde del dia citado se reunió la Sociedad presidida por el doctor Gómez y con asistencia de los señores socios José María Buendía, Gabriel J. Castañeda, Pedro Ibáñez, Bernardino Medina, Cárlos Michelsen, Nicolas Osorio, Vicente Uribe R., Liborio Zerda y el infrascrito Secretario.

Los doctores Leoncio Barreto, Manuel Plata A. y Elberto de J. Roca se excusaron.

## I

Abierta la sesion se dió lectura al acta anterior, la que fué aprobada sin modificacion alguna.

## II

Estando presente el señor Pedro María Ibáñez, socio activo admitido en la anterior sesion, se le exigió la promesa reglamentaria.

## III

Se leyó luégo una nota del señor doctor Plata Azuero en la que solicita permiso de la Sociedad para no asistir á las sesiones que se celebren á las cinco de la tarde por no permitírsele sus ocupaciones.

El señor doctor Buendía pidió al Secretario se sirviera informar si el Reglamento disponia algo respecto á licencias para dejar de concurrir á las sesiones, y habiéndosele contestado que

no, el señor Presidente dispuso que se concediera al señor doctor Plata el permiso que solicitaba.

## IV

En seguida el señor doctor Medina tomó la palabra para dar cuenta del estado de la Tesorería de la Sociedad.

Manifestó que existía en caja la suma de \$———— recaudada hasta la fecha y que se debían al doctor Castañeda \$——— y al doctor Aparicio \$———. Al primero varios gastos ordenados por la Sociedad en época anterior y al segundo por el déficit que dejó el periódico durante el tiempo en que dicho señor estuvo encargado de su redacción. Que creía debía pagarse de preferencia al doctor Castañeda por haber sido tales gastos hechos por él directamente en virtud de haberlo dispuesto así la Corporación.

En tal virtud el doctor Buendía propuso y se aprobó lo siguiente :

“ De los fondos que existen en caja páguese al doctor Gabriel J. Castañeda lo que se le debe por la Sociedad.”

## V

El señor doctor Nicolas Osorio tomó la palabra y manifestó que debía rebajarse á la mitad la cuota con que deben contribuir mensualmente los socios segun el Reglamento, pues en su concepto es suma que puede exigirse sin inconveniente alguno, y pagada puntualmente por todos, puede atenderse con ella á los gastos que tiene la Sociedad, sin gravar al Presidente y al Secretario con inevitables desembolsos que no seria justo exigirles además del trabajo que les ocasiona el desempeño de sus destinos.

El señor doctor Olaya hizo en consecuencia la siguiente proposición :

“ Rebájese á la mitad la cuota mensual reglamentaria y á \$ 8 la con que debe contribuir cada socio en el acto de su recepción, quedando así reformado el Reglamento de la Sociedad.”

Puesta en discusión esta proposición, fué aprobada.

El señor doctor Medina encareció en seguida el puntual pago de dichas cuotas para la buena marcha de la Tesorería y para evitar así al Tesorero el pasar por la pena de estar haciendo cobros tanto más cuanto que pocos socios habian cumplido estrictamente con el deber reglamentario.

## VI

El señor doctor Osorio dijo: "Es probable que el Gobierno nos consulte sobre el mejor modo de conservar y propagar el virus vacúnico. Hay personas que opinan que la conservacion de dicho virus debe hacerse por medio de un contrato celebrado con un particular; yo opino de muy diversa manera y creo que debe crearse y reglamentarse una oficina de vacuna con empleados que tengan el deber de publicar por la imprenta el resultado de los trabajos que se emprendan y la marcha del establecimiento y que se sometan á la visita mensual de dos médicos nombrados para vigilar la oficina á fin de cerciorarse de que llena el objeto deseado."

El señor doctor Medina pidió la palabra y dijo: "La idea del doctor Osorio me parece buena y creo que debe dársele más extension; no sólo debe ocuparse la Sociedad de la vacuna, sino que tambien, de que se forme una Junta de higiene permanente que se ocupe del estudio de cuestiones de interes general y áun sería de desearse que el Gobierno tuviera una Secretaría ó Seccion de higiene pública."

El señor doctor Uribe manifestó que el señor Pedro Restrepo habia trabajado un proyecto para presentarlo al Congreso, relativo al asunto de que se estaba tratando y que tendria ocasion de hacerlo conocer oportunamente á la Sociedad. "Sería muy conveniente, añadió, que con anticipacion se nombrara una comision para que estudiara la vacuna y pidiera datos á los Estados Unidos del Norte y á Europa sobre el modo con que tienen organizadas esas oficinas en dichos paises y se ocupara de los reglamentos de higiene á fin de presentar un proyecto completo que indudablemente aprobaria la Corporacion."

El señor Presidente acordó que se tuvieran en cuenta las observaciones de los tres socios que habian hablado sobre el asunto para cuando la Sociedad se ocupara definitivamente de esta cuestion.

No habiendo otro asunto de qué tratar se levantó la sesion.

El Presidente, PROTO GÓMEZ.

El Secretario, *Jesus Olaya L.*

---



---

#### RECTIFICACION BOTANICA.

En la sesion de la Sociedad botánica de Francia, de 25 de Noviembre del año pasado, se dió lectura á la siguiente comunicacion del doctor Andres Posada Arango, que traducimos del *Boletin* de dicha Sociedad:

“NOTA SOBRE LOS GÉNEROS ULLUCUS Y LOZANÍA.

El género *Ullucus*, de la familia de las chenopodiáceas, descrito por la primera vez en el *Semanario de la Nueva Granada*, en 1809, y aceptado hoy por todos los botánicos, es atribuido en todas partes á Lozano á causa de un error del célebre De Candolle.

Séame permitido rectificarlo, con todo el interes que tienen para mí un punto de la historia científica de mi pais y el honor debido á la memoria del más ilustre de mis compatriotas, el malogrado Cálidas.

Don Jorge Tadeo Lozano, aunque naturalista distinguido, justamente elogiado por Humboldt, se ocupaba únicamente de zoología, y no hay de él en el *Semanario de la Nueva Granada*, otro escrito original que un artículo sobre las serpientes. Sus largos trabajos sobre la Fauna de mi pais, desaparecieron inéditos, como todo lo relativo á la expedicion científica que dirigió Mútis, entre las manos de los peninsulares que, en 1815, vinieron á reconquistarnos.

El error de De Candolle provino de que la descripcion del

*Ullucus* fué hecha en una nota á la Geografía botánica de Humboldt, publicada en el *Semanario* y traducida por Lozano; pero allá se dice expresamente, que “las notas y el prefacio son de Francisco José de Cálidas.”

Fué pues este último quien estableció el género *Ullucus* é hizo conocer la primera especie, el *Ullucus tuberosus*, traída por él mismo de Quito. Consúltese, si no, la edición del *Semanario* hecha por J. Acosta, en las páginas 245 y 352.

Cálidas y Lozano expiaron ambos, en un patíbulo en Bogotá, su amor á la patria. La ciencia ha conservado el nombre del primero en el género *Caldasia*, de la familia de las polemoniáceas, creado por Willdenow y Sinforoso Mútis (no Sebastian, como se lee en el *Genara* de Endlicher), sobrino del célebre botánico de ese apellido, dedicó al segundo su género *Lozania*; pero este no es otro que el *Lacistema*, establecido por Swartz desde 1788, el cual ha venido á ser tipo de una familia.

---

---

### UN HUESPED VEGETAL.

(De *El Repertorio Eclesiástico*).

En dias pasados encontramos en la calle un muchacho con un canasto de frutas, que nunca habiamos visto. Se asemejaban á los tomates comunes, pero eran algo deprimidas, con cuatro surcos de arriba abajo, que marcaban otros tantos cascós; de color amarillo sumamente pálido, y de sabor muy ácido. En el interior tenian un cuesco ó pepita compuesto de cuatro granos íntimamente unidos entre sí. El muchacho nos dijo que las llamaban *grosellas*, y nos indicó la casa de donde las traía.

Habiendo conocido en Europa las *grosellas* verdaderas ó legítimas (*Ribes*), bien vimos que éstas eran una cosa totalmente diversa; pero eso mismo excitó nuestro interes y nos indujo á estudiar el nuevo vegetal, lo que pudimos hacer, gracias á la fina cortesanía del señor don Ramon Pizano y familia, en cuya casa es donde lo hay.

Es un árbol como del tamaño del ciruelo, pero de tronco más delgado (4 ó 5 varas de alto, y poco más de 3 pulgadas de diámetro). Sus hojas son alternas, de pecíolos cortos, ovales, aguzadas, muy enteras, membranosas, lampiñas, y con la particularidad de hallarse dispuestas en los ramos en dos lados opuestos, lo que da á aquéllos la apariencia de hojas compuestas imparipinadas; pero dos pequeñas estípulas que acompañan cada hoja, bastan para evitar el error. Los frutos forman, por aborto de algunas hojas, como racimos, que brotan del tronco y de los ramos.

De nuestro exámen resulta que es ésta la *Cicca disticha*, de la familia de las euforbiáceas, planta que aunque no tiene relación con el grosellero, no carece de utilidad. Las frutas (y la cosecha es muy abundante) se comen en dulce y en ensalada, macerándolas ántes en agua caliente, para quitarles el exceso de ácido; y dicha agua, endulzada y dejada fermentar, forma un buen vinagre. La infusion de las hojas se emplea como sudorífico, y la corteza pasa por vomitivo y purgante, aunque de uso peligroso. Es, pues, un vegetal digno de aclimatarse. El que hoy existe aquí, se obtuvo de semillas enviadas del Estado del Cauca, parece que de Cali; ahora podría multiplicarse por medio de estacas ó ramos. Es originario de la India, de donde se trajo á las Antillas, hace ya bastante tiempo. Bien venido sea á Antioquia.

Medellin, Mayo de 1882.

ANDRES POSADA ARANGO.

---

REVISTA FISIOLÓGICA.

Por G. J. Castañeda.

COAGULACION DE LA SANGRE.

Las investigaciones de Malpighi, Guglielmini y Ruysch han dejado establecido que la coagulacion de la sangre es debida á la sustancia que Fourcroy denominó *fibrina*. Muller demostró que

---

esta sustancia se encontraba en disolucion ó por lo ménos en suspension en el fluido sanguíneo al estado de extrema division, y que esta fibrina no procedia de los glóbulos.

La sangre no se coagula con la misma rapidez en el hombre y en los animales.

Hay mucha divergencia entre los autores, respecto del tiempo que duran las diversas fases de esta coagulacion en el hombre. Segun Nasse, cuya descripcion se ha hecho clásica, al cabo de un minuto y medio á seis minutos despues de la salida de la sangre, se forma una película en la superficie; despues de dos á siete minutos se forma generalmente una capa gelatinosa contra las paredes del vaso. La coagulacion no es completa sino entre siete y diez y seis minutos. En la mujer la coagulacion comenzaria un minuto ántes que en el hombre.

Las observaciones no son bastante concordantes para establecer una regla respecto de la coagulacion en los vertebrados; sin embargo, se puede decir que en general la sangre de los pájaros se coagula más pronto que la de los mamíferos, la del perro y el conejo más pronto que la del hombre, y esta última más aún que la del caballo.

Con la sangre del caballo se puede verificar una bella experiencia señalada por Kütne y basada sobre su propiedad, de coagulacion lenta. Si se recibe sangre de caballo en una *eprubeta* colocada en una mezcla refrigerante no tarda en dividirse en tres zonas perfectamente distintas y superpuestas. La inferior opaca y roja formada por los *hematias* (glóbulos rojos); la média, mucho ménos espesa, es blanca y contiene los *leucocitos* (glóbulos blancos); en fin, la superior, líquida y trasparente, está formada por el plasma puro. Se ha realizado así, de una manera natural, la reparacion de los glóbulos y del plasma sin emplear el intermedio del filtro.

La sangre en la mayor parte de los invertebrados se coagula más ó ménos pronto, pero el cóagulo no presenta consistencia. En algunos, como en la ostra, no se coagula.

La formacion de una costra más ó ménos considerable en la parte superior del cóagulo, es debida en general á la mayor ó menor lentitud con que se efectúa la coagulacion. Así en el caballo, cuya sangre se coagula lentamente, se forma siempre una capa bastante espesa de costra, miéntras que en los pájaros, en los cuales es muy rápida, no se observa capa incolora á la superficie del cóagulo.

Muchas experiencias se han hecho para averiguar las causas de la coagulacion. Hipócrates la atribuia al reposo y al enfriamiento; pero Hunter ha demostrado que la sangre que se agita se coagula más pronto y que la coagulacion se verifica tanto en los animales á sangre fria como en los de sangre caliente, no obstante que en el primer caso no experimenta enfriamiento por causa de su salida del organismo. Davy, por otra parte, ha demostrado que el frio retarda la coagulacion y que á la temperatura de 0° la sangre se conserva líquida por más de una hora.

Se ha atribuido al aire la produccion de este fenómeno; pero el cóagulo se forma tanto al aire libre como en el vacío. Tampoco depende de su salida fuera de la economía porque la coagulacion puede verificarse en el interior del organismo viviente.

Schmidt la atribuye á la mezcla de una materia *fibrinógena* que se encontraria en el suero, con otra *fibrino-plástica* que se encontraria en diversas partes del organismo y en particular en los glóbulos rojos; pero frecuentemente se ve que la sangre se conserva líquida en la economía, no obstante la presencia de las sustancias enunciadas. Posteriormente, para explicar mejor su teoría, Schmidt hizo intervenir una tercera sustancia, el *fermento de la fibrina* que provendria del aire exterior; pero la sangre y la linfa se coagulan espontáneamente al abrigo del aire, en el vacío ó en una atmósfera de ázoe, de hidrógeno ó de ácido carbónico.

Segun Brücke, la sangre se mantendria líquida por su contacto con las paredes de los vasos vivientes; pero se sabe que cuerpos extraños introducidos en los vasos vivientes producen al rededor de ellos la coagulacion.

Una teoría reciente, vivamente atacada y defendida, es la de Mathieu y Urbain. Segun estos autores, es el ácido carbónico el agente de la coagulacion. Si se analizan, dicen ellos, los gases de la sangre ántes y despues de la coagulacion, se encuentra que hay un desprendimiento de ácido carbónico más considerable en el primero que en el segundo caso. Además, si se sustrae rápidamente de la sangre todo el ácido carbónico que contiene, se hace incoagulable. De esto deducen que el ácido carbónico, llevándose sobre la fibrina disuelta en el plasma, la transforma en fibrina coagulada, pero para que el gas ejerza su accion es necesario que esté en libertad. El plasma, segun estos autores, no contiene sino una débil porcion de ácido carbónico y serian los glóbulos rojos los que fijarian la mayor parte del ácido carbónico encerrado en la sangre. Este ácido se combinaria con la hemoglobina, la cual serviria á la vez para transportar el oxígeno en la profundidad de los tegidos y para acarrear de nuevo el ácido carbónico producido por la combustion orgánica. Pero si una circunstancia exterior ó patológica produce un exceso de ácido carbónico ó pone en libertad el que está combinado con la hemoglobina entónces la coagulacion de la fibrina se efectúa.

Esta coagulacion puede hacerse: 1º *Por desalojamiento*, como sucede cuando la sangre ha sido retirada de los vasos y expuesta al aire; entónces el oxígeno absorvido por la hemoglobina desaloja el ácido carbónico, el cual se esparce en el plasma y transforma la fibrina disuelta en fibrina insoluble. El mismo fenómeno se produciria en la respiracion si el ácido carbónico no fuera eliminado á medida de su desalojamiento; 2º *Por saturacion*, cuando la eliminacion del ácido no puede efectuarse normalmente, lo que explicaria la formacion del cóagulo en la asfixia pulmonar ó por causa de una ligadura; 3º *Por alteracion de los hematias* que no teniendo ya la misma afinidad por el gas carbónico lo dejaria en libertad en el plasma donde formaria un cóagulo; así se producirian las coagulaciones que se observan en el curso de diversas caquexias.

## CONCURSO ANATOMICO.

( Véase el número anterior, página 53 ).

## PERICARDITIS COMPLICANDO UNA OSTEITIS EPIFISARIA.

*Observacion.*

Tomas Garzon, de edad de doce años, natural de Ubaté y de profesion albañil, entró al Hospital el 18 de Agosto, fué colocado en la cama número 33; gozaba ántes de perfecta salud. El dia 13 del presente mes, cargado con un peso á la espalda, introdujo el pié izquierdo en un hoyo, hizo esfuerzos para evitar el caerse, lo que no le fué posible y cayó hácia adelante y á la derecha. Inmediatamente sintió un fuerte dolor en la parte inferior de la pierna, cerca de la articulacion tibio-tarsiana. Este dolor fué tan intenso, que hubo necesidad de conducirlo á su casa, cargado. Al dia siguiente notó que la pierna se hinchaba, tuvo fiebre que fué aumentándose en los dias siguientes; experimentaba sed, poco apetito y dolor de cabeza. El 18 de Agosto entró al Hospital y examinado en la visita de la mañana, se le encontró con escalofrío intenso; 100 pulsaciones por minuto, respiracion anhelosa, que se repetia 40 veces por minuto; dolor de cabeza, lo mismo en el epigastrio y en la pierna en donde sufrió el golpe; los dolores de esta última eran tan intensos, que no se le pudo examinar convenientemente; al pasear el dedo por la cara interna de la tibia se notaba una depresion como á dos ó tres centímetros encima del maleolo y al tratar de hacer presion sobre la pierna, parecia sentirse un movimiento en ese punto; existia ademas una tumefaccion que se extendia á toda la pierna. Lengua seca, postracion considerable, temperatura 39°; fiebre que no lo abandonó en toda la enfermedad. Se le mandó poner un aparato que inmovilizara la pierna sin comprimirla. El dolor era tan intenso y el edema tan considerable, por una parte y por otra la depresion que parecia notarse hácia arriba del maleolo

interno, hacian que se pensara en una fractura de la tibia. Se le ordenó limonada tártrica durante el dia, por cucharadas y cloral por la noche para calmar los sufrimientos. Al dia siguiente el mismo estado; se le administró ademas una pocion con 30 gotas de acónito. En los demas dias siguió casi lo mismo, hasta el 26, dia en que se quejaba de dolores intensos en la pierna derecha, habia edema dolorosa y dolor á los movimientos. En vista de este accidente la sospecha que tenia el Profesor de una osteitis epifisaria se iba confirmando; pero en este caso se atribuia á la osteo-mielitis que podia haberse desarrollado á consecuencia de la fractura. El 27 hubo delirio y arrojó algunos helmintos, razon por la cual se le administró santonina, al mismo tiempo que se le dió una pocion con almizcle y acónito. Los síntomas se iban agravando y se presentó un estado adinámico considerable. Se le ordenó extracto de quina. Examinando la pierna se notaba fluctuacion, pero no se puncionó, por temor de poner al contacto del aire la fractura que se suponía que existia; á estos síntomas se añadió una diarrea considerable que fué debilitándolo, hasta que al fin murió el 6 de Setiembre. En los últimos hubo dificultad para respirar y algo de tos, síntomas que se atribuian á la formacion de pequeños abscesos en el pulmon como consecuencia de una infeccion purulenta. La postracion era extrema, considerable el dolor al moverlo, tanto que nos impidió auscultarlo.

*Autopsia.*—Se encontraron las siguientes lesiones: Haciendo una incision en la pierna izquierda salió cerca de medio litro de pus espeso, que se alojaba debajo del periostio de la tibia, el cual estaba desprendido de ella; este pus contenia una materia grasa en gotitas amarillentas que sobrenadaban en la superficie. Los ligamentos de la articulacion tibio-tarsiana estaban más largos que de costumbre, de modo que se podian separar las superficies articulares cerca de tres centímetros. Los cartílagos habian perdido su brillo normal, estaban violáceos, adelgazados y rugosos. Antes de hacer la incision se percibia crepitacion al tomar el miembro y moverlo y se notaba que los movimientos eran

anómalos. En la tibia el periostio estaba destruido en la parte inferior; en el hueso habia inyeccion violácea y los canaliculos dilatados; al hacer un corte se notaron abcesos en la médula, que estaba reblandecida en toda su extension. El tejido esponjoso reblandecido y violáceo, en el sitio del cartílago epifisario el tejido estaba reblandecido y se dejaba penetrar con facilidad. En las vísceras abdominales se encontraron: abcesos superficiales en el riñon y congestionados; el hígado congestionado. En las vísceras torácicas: los pulmones congestionados; las pleuras adheridas al pericardio, en éste, tanto la hoja visceral como la parietal, cubierta por una exudacion albúmino-fibrinosa que seguia á la serosa en todos sus contornos; formaba celdillas como las de un panal de abejas y tenia 4 milímetros de espesor. El corazon no se examinó para conservar la pieza.

AVELINO SALDARRIAGA—MANUEL CANTILLO P.

NOTA.—Para más detalles puede verse la *Revista Médica* número 70, página 451.

---

---

### CALCULO BILIARIO.

Eusebia Quintero, de treinta y nueve años de edad, de temperamento bilioso, célibe y cocinera de profesion.

No sabe de qué murieron sus padres. Tuvo siempre buena salud, hasta hace seis meses, época en que principió á sentir ligeros trastornos del aparato digestivo, consistentes en dolores fuertes en la region hepática, inapetencia, boca amarga, vómitos biliosos y diarrea. Estas indisposiciones duraban tres ó cuatro dias y cesaban dejando siempre cierto malestar. Su vida ha sido siempre sedentaria.

El 1º de Abril del presente año se hizo el exámen clínico de la enferma y se observó que nuestra paciente tenia la talla mediana, algo de obesidad, tinte subictérico pronunciado especialmente en las escleróticas, los dientes tenian tambien el mismo

tinte, pero ménos pronunciado ; la lengua sucia, cubierta por un barnis amarillo verdoso, sabor amargo, sed, inapetencia, gran repugnancia por los alimentos, cuya presencia le provoca náusea, sufre constipacion, siente en toda la region hepática un dolor intenso ó terebrante ; por la percusion se notó que el hígado estaba voluminoso y sensible á la presion ; el epigastro estaba sumamente sensible, de tal manera que apénas podia tocarse.

No habia estado febril y la respiracion, circulacion, &c., se ejecutaban bien.

Se le prescribió un purgante de calomel, que no produjo efecto. Por la tarde se presentó náusea, y se ordenó un vomitivo de ipecacuana que produjo su efecto.

El dia siguiente continuaron los mismos síntomas, con un dolor atroz en la region hepática. Se prescribió un purgante de calomel y jalapa que quedó inactivo, y por la tarde una pocion que con opio produjo vómito desde la primera cucharada.

El dia 3 entró al Hospital en el mismo estado anterior y continuó así los dias 4 y 5, sometida á una medicacion evacuante, con el objeto de vencer la tenaz constipacion de que sufría.

El dia 6 se presentó una estomatitis mercurial, que se combatió en los dias siguientes, con éxito, por el clorato de potasa.

Siguió en el mismo estado de sufrimiento, sin ninguna mejoría ; se sometió á una medicacion calmante al principio, luego se emplearon los alcalinos y el licor de Durande, sin éxito alguno.

El dia 11 se presentó un vómito bilioso que no calmó en muchos dias con ninguno de los medicamentos que gozan de reputacion contra ese síntoma ; figuran en la medicacion de la enferma : la pocion antiemética de Rivière, el bromuro de potasio, el agua de laurel-cerezo, la narceina, el cloral, las limonadas ácidas, el hielo &c. ; todo fué inútil. La enferma cayó en un estado de debilidad extraordinaria, las facciones estaban descompuestas, el pulso débil y pequeño y el cuerpo cubierto de sudor. Se alimentaba únicamente con unas cucharadas de helado de fruta, que era lo único que su estómago soportaba y con unas lavativas alimenticias.

El día 17 se presentó una enterorragia abundante acompañada de todo el cortejo de síntomas de las hemorragias internas. La sangre evacuada tenía una coloración negruzca, presentaba coágulos grandes, grumos que nadaban en un líquido oscuro, débilmente espumoso. Examinada con cuidado no se encontró ningún cuerpo extraño.

Se le prescribió una pocion formulada así :

Ergotina de Bonjean, 3 gramos ; extracto gomoso de opio, 0.05 ctgrs. ; infusion de colombo, 250 gramos. "Copitas" cada hora y lavativas con percloruro de hierro.

El día 18 habia disminuido considerablemente la hemorragia, se le dejó, como tratamiento, la misma pocion más cuatro copas vino de San Rafael y una tisana de tamarindos.

El día 19 habia cesado la hemorragia, pero continuaban el vómito y la debilidad de la enferma. Se le prescribió una pocion anti-espasmódica y tónicos.

En los días 20 y siguientes hasta el 25, mismo estado y mismo tratamiento.

El día 25 el vómito no dejaba ya fuerzas á la enferma. El doctor J. D. Herrera, encargado accidentalmente de la clínica, le prescribió una pocion con hidrato de cloral y agua de laurel-cerezo á pequeñas dosis. Se le hizo observar que ya habia tenido esa medicacion sin éxito alguno, y él contestó que no habia tenido buen éxito por las dosis altas á que habian sido prescritas dichas sustancias, que en el presente caso las dosis altas, eran ofensivas para el estado de la mucosa gástrica y que no lo eran las dosis mínimas, porque no se trataba de calmar una exacerbacion nerviosa general, sino de modificar únicamente el estado de irritabilidad refleja de la mucosa ; que esto se obtendria con dichas sustancias, pero á pequeñas dosis ; que la ciencia terapéutica no consistia solamente en administrar ciertas sustancias para combatir determinados estados patológicos, sino muy particularmente en llenar ciertas indicaciones, segun las dosis á que se administran.

Después de las primeras cucharadas de esta poción cesó el vómito, la enferma pudo alimentarse un poco más, soportó el vino y tuvo unos días de mejoría notable para que juzgásemos á la paciente fuera de peligro. Sin embargo, el profesor nos llamó la atención sobre el pronóstico que debía ser reservado en semejantes casos.

“ Observen ustedes, dijo, que según he sido informado, la enferma que tenemos á la vista acaba de sufrir un cólico hepático; que algo se pasa en el hígado; éste está grande, la region hepática está dolorosa, hay algun obstáculo al paso de la bÍlis; este obstáculo puede ser, en el presente caso, ó un cálculo hepático, que es lo más probable, ó un estado especial de la bÍlis, en virtud del cual se vuelve espesa, pastosa, semejante á la yerba molida, y se acumula en forma de papilla. En ambos casos, y sobre todo en el primero, hay absorcion de la bÍlis; tal es el caso de nuestra paciente, pues que presenta un tinte sub-ictérico muy marcado. Ahora bien, si el obstáculo al curso de la bÍlis persiste, aumenta la absorcion y llegará un momento en que la economía no pudiendo libertarse de ésta por sus diversos emon-torios producirá un verdadero envenenamiento: la icteria grave. En semejantes casos se presenta repentinamente subdelirio el enfermo cae en el coma; coma ó subdelirio que no terminarán sino con la muerte, que no se hará esperar.”

El dia 3 de mayo se volvió á presentar el vómito, acompañado de movimiento febril.

El dia 4 tenia la lengua seca y fuliginosa, vómitos biliosos, 100 pulsaciones por minuto, el pulso pequeño y blando, el tinte ictérico más pronunciado y gran sensibilidad en el epigastrio.

En los dias 5 y 6 los síntomas anteriores se acentuarou y el pulso se hizo irregular.

El 7 se presentó además un delirio tranquilo y una parálisis en la vejiga, que obligó á sondearla. La orina estaba coloreada debilmente por la bÍlis.

El 8 hubo estupor con delirio, no contestaba á las pregun-

tas que se le hacian i la postracion aumentaba. Continuó en este estado hasta el dia 9. El dia 10 tenia 50 pulsaciones por minuto y la temperatura descendió notablemente.

Estuvo sometida en estos dias á una medicacion exitante y tónica.

El dia 11 murió.

La autopsia fué practicada despues de dificultades y de lucha con los dolientes, que la querian impedir. Sin embargo, logramos que se nos permitiera extraer el hígado, con el objeto de dar un golpe de vista al mayor número de vísceras posible, hicimos dos grandes incisiones que principiaron en las articulaciones externo-claviculares, que cortaron los cartilagos costales y que descendieron hasta la pared abdominal. Levantada la pared anterior, así limitada, se pudo ver que todos los tejidos tenian la coloracion amarillo-verdosa de la icteria, que los pulmones tenian el aspecto normal, que el corazon estaba cubierto por una panícula grasosa, coloreada tambien, que las paredes abdominales tenian un acúmulo considerable de grasa. Se extrajo el hígado y se entregó el cadáver á los dolientes.

El hígado estaba grande, reblandecido, presentaba una coloracion variada; por lugares tenia un tinte rojo vinoso, en otros amarillo, en otros verdoso. No presentaba al corte su aspecto normal. La vesícula biliaria estaba dilatada, reblandecida; al tocarla se rompió y dejó correr una bñlis grumosa negruzca y un cálculo perfectamente ovoideo, del tamaño de un huevo grande de paloma.

La superficie exterior del cálculo es débilmente rugosa, presenta una coloracion de oliva. Hecho un corte segun el gran diámetro del ovoide, se presentó una superficie con una bellísima apariencia; cristales de colesterina irradiaban del centro á la circunferencia en todos sentidos, pero siguiendo una regularidad perfecta. No tenia núcleo.

El cálculo tiene las siguientes dimensiones medidas en la superficie del corte: diámetro mayor, tres centímetros y medio; diámetro menor, dos y medio centímetros.

*Estudio microscópico*—Se puso un fragmento del cálculo en éter ordinario y allí se disolvió completamente; se colocó una gota de esta solución en el porta-objeto del microscopio, el éter se evaporó rápidamente y los cristales que quedaron fueron observados. Se vió por el momento una cristalización en agujas que irradiaban de un centro común, mezcladas con una que otra plaquita de forma romboidal, idénticas á las formadas por la *colesterina*. Tenia tal semejanza la cristalización en agujas, en esa disposición, con la del ácido úrico, que el doctor Nicolas Osorio supuso que podía existir en el cálculo este ácido, aun cuando es un fenómeno bastante raro. Pero, más tarde cuando la cristalización se terminó, se notó que las agujas se convirtieron en placas romboidales; parece que al principio se presentaron estas placas por sus bordes, lo que les hizo tomar la apariencia de agujas. Para asegurarse de si en efecto contenia ácido úrico, procedió el doctor Nicolas Osorio, así: evaporó una gota de la solución alcohólica en el porta-objeto y se presentó una cristalización con los caracteres de la *colesterina*. Todavía quiso cerciorarse más y trató la solución alcohólica por la potasa, filtró y agregó la mitad del volumen de éter; la cristalización fué idéntica á las anteriores. No queda, pues, duda de que el cálculo está formado casi únicamente de *colesterina*.

No se encontró ningun otro cuerpo extraño en las vías biliares. Los canales hepático, cístico y colédoco parecian obstruidos por los grumos que nadaban en la bÍlis de la vesícula, y que probablemente eran muco semi-concreto, quizá producido por la inflamación de la vesícula y de las vías biliares.

Bogotá, Mayo 28 de 1882.

LUIS J. URICOECHEA.

## HOSPITALES DE LYON.

El éter y el cloroformo como anestésicos—Reseccion del maxilar superior con conservacion del nervio infra-orbitario—Alimentacion rectal—El ácido pirogálico en las enfermedades de la piel—Inyecciones hipodérmicas de mercurio en la sífilis—El arsénico en la córea.

*El éter y el cloroformo.*—Parecerá temerario que me ocupe de la accion anestésica del éter y del cloroformo, si consideramos que desde que estos agentes prestan sus servicios á la humanidad, el número de médicos y cirujanos que han escrito sobre esta materia es incalculable. Sin embargo no será inútil el revisar ciertos puntos relativos á su empleo.

El haber observado en los hospitales de Boston y de esta ciudad la preferencia que los cirujanos tienen por el éter como agente anestésico, me ha hecho estudiar este punto.

Los cirujanos lyoneses proclaman la superioridad relativa del éter sobre el cloroformo y proponen emplear este último solamente en los adultos bien constituidos, libres de toda enfermedad orgánica y en los casos de operaciones muy dolorosas y de corta duracion; emplean el éter, al contrario, en los viejos, *los niños*, las mujeres nerviosas, los individuos debilitados por enfermedades anteriores y últimamente en las operaciones de larga duracion.

En el curso de 13 meses que he seguido las clínicas quirúrgicas en esta ciudad no he visto emplear el cloroformo sino tres veces, y debo notar que el número de operados diariamente nunca es menor de dos ó tres. No he visto el primer accidente ocasionado por el empleo del éter.

Se ha dicho que la anestesia está contra-indicada en las afecciones crónicas del corazon, del pulmon y de los centros nerviosos. Y si bien es cierto que las lesiones cerebrales no se presentan de ordinario sino en una edad avanzada, no sucede lo mismo con las del corazon y del pulmon, que se observan en todos los períodos de la vida. De manera que un gran número de

~~~~~

enfermos se encuentran privados de los beneficios de la cirugía, á ménos que se sometan á operaciones dolorosas sin previa anestesia. Esto no solamente aterra al paciente sino tambien al cirujano. Es pues importante que sepamos si todos los agentes anestésicos llevan consigo los mismos peligros y si una eleccion cuidadosa no disminuye los peligros que amenazan al operado.

Las experiencias recientes y numerosas de los señores Tripiet y Arlving y los casos observados en las clínicas, dan las conclusiones siguientes :

“El éter disminuye la presion de la sangre en los vasos y por lo tanto el trabajo del corazon : el cloroformo produce un efecto contrario. Por consiguiente cuando el cirujano deba intervenir y operar en individuos afectados de enfisema pulmonar, de adherencias pleurales, en una palabra, en las afecciones crónicas del pulmon cuya consecuencia es una dilatacion del corazon derecho y de sus orificios se empleará de preferencia el éter, que dilatando la red pulmonar disminuirá el trabajo mecánico del ventrículo derecho.

En los casos de insuficiencia mitral con tendencia á congestiones pulmonares por causa de la deplecion incompleta de la aurícula, se debe usar el cloroformo, que hace estrechar los capilares del pulmon y atenúa los efectos del acúmulo de sangre en dicho órgano.

Se preferirá tambien el cloroformo en las insuficiencias aórticas, pues lo que estas afecciones, producen al principio, una disminucion en la presion arterial y más tarde turbacion en la circulacion pulmonar. En una palabra, en las lesiones del corazon derecho se usará de preferencia el éter ; en las del corazon izquierdo el cloroformo.

El cirujano encontrará una ventaja incontestable en emplear el cloroformo cuando opere en regiones en que se teman hemorragias capilares (*en nappe*), pues hemos visto que el éter dilata los pequeños vasos y el cloroformo al contrario los estrecha y disminuye la velocidad de la corriente sanguínea.

En los casos de trepanacion del cráneo se usará el clorofor-  
mo por la misma razon, evitando así la hemorragía de las menín-  
geas y de la capa cortical de las circunvoluciones cerebrales.

*Reseccion del maxilar superior conservando el nervio infra-or-  
bitario.*—Las ventajas del procedimiento de que me ocupo se com-  
prenderán fácilmente al saber que los nervios sensitivos y moto-  
res de la cara tienen entre sí una mancomunidad (*solidarité*) tal,  
que de ella depende la mantencion é integridad de los músculos  
de dicha region. Seccionado el facial los músculos reducidos á la  
inaccion se atrofian; seccionado el maxilar superior, la contrac-  
tilidad persiste al principio algun tiempo, pero luégo desaparece-  
rá en el músculo atrofiado por falta de nutricion.

El procedimiento en su mayor parte es el de Lisfranc, mo-  
dificado ventajosamente.

*Observacion.*—Sala San Luis. N<sup>o</sup> 61. Juan X. Tintorero.—  
Diagnóstico: Osteo-sarcoma del maxilar superior derecho.—Ope-  
racion. Primer tiempo: El enfermo eterisado, el cirujano, M. Lé-  
tievaut practica una incision que empezando debajo del ángulo  
interno del ojo sigue el sulco genio-nasal, contornea el ala de la  
nariz en su sulco de separacion con la mejilla, sigue horizontal-  
mente debajo de la nariz hasta llegar al sulco mediano del labio  
superior, el cual se divide en todo su espesor. La mitad derecha  
del labio superior tomada y llevada hácia afuera se separa rápida-  
mente por diseccion de la cara anterior del hueso, conservando  
en algunos puntos el periosto sano. Detiene su diseccion al llegar  
al borde orbitario en donde encuentra la salida del nervio y de  
la arteria infra-orbitaria. Segundo tiempo. El colgajo tomado  
por un ayudante, el cirujano talla con el sincl y el martillo una  
escotadura triangular sobre el reborde orbitario; la cima del  
triángulo corresponde al orificio infra-orbitario. Teniendo así  
abierto el principio del canal oseó que da paso al nervio, termina  
la seccion de sus paredes con una pequeña pinza de Liston y  
siguiendo el piso de la órbita como si se tratara de hacer la ne-  
viotomía de dicho nervio. Llegando al fondo de la órbita acaba

de sacarlo de su canal con un gancho romo que sostiene al mismo tiempo la arteria infra-orbitaria. Así esos dos órganos vendrán á colocarse en la cara profunda del colgajo. Tercer tiempo. Separacion de los huesos maxilar ó malar teniendo el cuidado de conservar á los lados de la escotadaza hecha en el reborde orbitario, dos puntos oseos destinados á servir de apoyo al colgajo. Seccion de la mucosa palatina y levantamiento del tumor. Cuarto tiempo. Suturas y curacion antiséptica.

Como se puede juzgar ahora, el procedimiento es bien ingenioso y le deja al colgajo todas las condiciones de vitalidad.

*Alimentacion rectal.*—Siguiendo las experiencias emprendidas en New York por los médicos Brinton, Fordyce y Barker sobre la benéfica influencia de las lavativas alimenticias en los casos de imposibilidad de alimentacion por la via estomacal, M. Teissier presentó en su servicio en el mes de Noviembre pasado algunos casos importantes.

I. B. de 25 años de edad, carpintero, sin antecedentes hereditarios, sin manifestaciones de sífilis ni de alcoholismo, entra al Hospital, sala San Martin, el dia 4 de Noviembre. Lo que más llama la atencion es el tinte anémico de sus tegidos; tiene dolores en el hipocondrio derecho, dolores que aumentan despues de las comidas y se localisan en un punto limitado. La presion los hace más intensos. Digestion lenta. Pérdida del apetito. Constipacion frecuente. La presion hace patente la existencia de un tumor.

Pulmones normales. En el corazon los ruidos un poco sordos en la punta.

No tiene albumina en su orina.

Se diagnostica: cáncer del ángulo derecho del colon y se empieza el tratamiento con sangre desfibrinada en lavativas. 500 gramos divididos en 4 porciones en el dia.

El enfermo sigue siempre en un estado marcado de enflaquecimiento, pero despues de seis dias de tratamiento se compara su peso con el tomado al principio de la experiencia y se encuentra

un aumento de 800 gramos ; la cantidad de urea eliminada ha subido de 7 gramos á 18 gramos en las 24 horas.

Continúa en este estado hasta el dia 29 del mismo mes, fecha en que muere.

Autopsia : cáncer del colon y perforacion intestinal consecutiva.

Segundo caso. Mujer tuberculosa y albuminúrica.

La enferma estando en un estado de enflaquecimiento extremo, con vómitos de toda sustancia que llegaba á su estómago es sometida al mismo tratamiento que el enfermo anterior. En dos semanas ganó 1,500 gramos de peso y el número de glóbulos rojos que al principio del tratamiento era de 3.340,000 subió á 3.860,000.

Despues de 19 dias de tratamiento murió, como era de suponerse, viendo su diagnóstico.

Estas observaciones y otras que se han presentado en el mismo servicio, nos manifiestan que la alimentacion rectal puede sostener la vida por algunos dias y que debe recurrirse á ella en ciertas circunstancias, ya para aliviar al paciente, ya para prolongarle sus dias, punto muy importante por cierto.

*El ácido pirogálico en las enfermedades de la piel.*—Se emplea el ácido pirogálico en el servicio de M. Guilleton, con éxito, bajo la fórmula siguiente:

Acido pirogálico 1 gramo, grasa 20 gramos. M. S. A.

Como para juzgar de toda medicacion el mejor medio es el de comparar sus resultados con otros empleados al mismo fin, en el servicio, se ha procedido en todos los casos del modo siguiente : en una parte del cuerpo se hace la aplicacion de la fórmula marcada y en otra se usa de cualquiera otro de los agentes ya conocidos, que ha sido el ácido crisofánico.

Los resultados han sido los siguientes : En la psoriasis se puede hacer desaparecer la lesion en dos ó tres semanas. Es útil ántes de emplear el ácido bañar las partes con agua tibia fenicada. Su utilidad comparativamente al arsénico, que es, el

primero de los antipsoriásicos internos, consiste en que no produce alteracion ninguna en el estado genaral.

En el prurigo calma el prurito y desprende rápidamente las costras.

En las formas sub-agudas y crónicas de eczema provoca la formacion de escamas delgadas y adherentes que al desprenderse dejan la piel en via de curacion. En la forma liquenoide, en placas limitadas, su eficacia es menor.

En el hérpes es preferible el ácido crisofánico.

*Inyecciones de sublimado en la sífilis.*—El método de inyecciones hipodérmicas tan en voga hoy en todas partes ha sido aplicado tambien en el tratamiento de la sífilis. M. Horand en su servicio de sífilíticos emplea casi exclusivamente este sistema. Partiendo de la idea que el sublimado es la mejor preparacion mercurial y que ántes de pasar á la circulacion debe sufrir modificaciones importantes, es decir, formar albuminatos. los clínicos y Bamberger á su cabeza han tenido la idea de fabricar albuminatos é inyectarlos en la piel. El organismo debe, en cierto modo, recibirlos con avidez puesto que se le economiza este trabajo de formacion ; de los albuminatos á las peptonas no hay sino un paso; los unos difieren apénas de las otras por la no digestion de materias *albuminóides* que en los *albuminatos* gozan el papel de ácidos con relacion al mercurio. Si los albuminatos tienen por cualidad esencial ser fácilmente absorvidos, el sublimado-peptona, que es un albuminato digerido debe serlo con mayor facilidad y constituir así una preciosa medicacion.

M. Horand lo ha empleado en más de 40 casos y los resultados parecen estar de acuerdo con la teoría fisiológica.

La fórmula empleada es la siguiente, debida al profesor Bamberger, de Viena :

Disuélvase 1 gramo de peptona de carne en 50 c. c. de agua destilada, agréguese al líquido filtrado 20 c. c. de una solucion de sublimado al 5/100. Disuélvase el precipitado en 16 ó 20 c. c. de una solucion de cloruro de sodio al 20/100.

Agréguese agua destilada hasta obtener 100 centímetros cúbicos de *sublimado peptona*.

Tal es la preparacion del agente empleado en los casos que he podido seguir.

Las inyecciones se hacen ordinariamente en la espalda donde la piel es ménos sensible y el tegido celular muy abundante, lo que permite la facilidad de circulacion del líquido. Este debe estar á la temperatura del cuerpo.

La cantidad inyectada es de un centígramo diario, pudiendo aumentarse ó disminuirse segun otras indicaciones.

*El arsénico en la corea.*—La corea infantil idiopática es una neurosis muy grave por sus complicaciones, y quien dice neurosis dice *variabilidad*, tanto en sus síntomas y causas como en su tratamiento.

Indudablemente que el arsénico goza la preferencia entre los medios empleados tanto al interior como al exterior, y desde el tiempo de Remberg en Alemania y Reese en New York, todos los médicos lo usan bajo diferentes formas.

En el hospital de La Caridad en la sala San Fernando, el profesor Peudad lo emplea en inyecciones hipodérmicas; empieza por inyectar 3 gotas de licor de Fowler y aumenta progresivamente la dosis segun los casos.

Aunque fisiológicamente la inyeccion tiene los mismos efectos cualquiera que sea el punto en que se haga, el profesor aconseja hacerla en el lado en que predomina la agitacion coreica.

Todos los casos de corea que he observado pueden entrar en la categoría de *coreas esenciales de la infancia*, bien que entre ellas hay algunas variedades; coreas recientes, reumatismales, de forma paralítica y coreas de forma cerebral.

En algunas de estas variedades el tratamiento ha sido favorable; en otras se ha observado cierta idiosincrasia rebelde á la medicacion arsenical. Cuando esto se observe debe suspenderse el tratamiento con este sistema.

Reune este tratamiento grandes ventajas y le hacen prefe-

~~~~~  
rible á otros, sin perjuicio, bien entendido, de las indicaciones causales y sintomáticas que puedan presentarse.

Lyon, Enero 30 de 1882.

CÁRLOS E. PUTNAM.

---

---

ESTUDIO ANATOMO-PATOLOGICO DE LA LEPRO DE LOS GRIEGOS.

Señor Redactor de la *Revista Médica*—Bogotá.

Remito á usted un corto resúmen sobre el estudio anatómo patológico de un caso de lepra observado en el hotel Dieu de esta ciudad. El individuo enfermo era un egipsiaco que murió en el servicio de M. Lépine á causa de una nefritis intersticial bien avanzada.

Me ocuparé apénas del exámen microscópico del sistema nervioso que creo es lo que más nos puede interesar. El cuadro clínico es bien conocido por todos los médicos que allá han tenido ocasion de ver algunos enfermos y por otra parte no ha presentado nada especial.

1.º *Medula espinal.*

A la simple vista el exámen de la medula no nos permite observar otra alteracion que una simple induracion en algunos puntos de la region lumbar en donde los haces nerviosos parecen un poco atrofiados. Las meningeas á la misma altura un poco espesas. Cortes hechos en el estado fresco y á diversas alturas no nos presentan ninguna lesion.

*Exámen microscópico*—Este ha sido hecho con las mayores precauciones y del modo siguiente: hemos endurecido la pieza en una solucion de ácido crómico, en la proporcion de 7 por 150, durante dos meses; la pieza endurecida hemos practicado cortes tanto en la region cervical como en la dorsal y la lumbar y apesar de haber empleado varios reactivos y coloraciones diferentes, no hemos podido encontrar la más ligera alteracion, ni en la

sustancia blanca ni en la gris. Los cordones anteriores, laterales y posteriores normales. La sustancia gris, las células de los cuernos anteriores, de los cuernos posteriores, de la columna de Clarke intactas; la sustancia gelatinosa de Rolando en completa integridad. Los vasos capilares en buen estado.

2º. *Sistema nervioso periférico.*

Hemos examinado el nervio cubital derecho y hemos encontrado lo siguiente: cortes hechos al estado fresco, preparados por el ácido ósmico y coloreados con picrocarminato de amoníaco nos presentan todos los caracteres de una *neuritis parenquimatosa* muy avanzada. Los tubos nerviosos disociados, alterados y moniliformes; su mielina segmentada en gotas grasosas y el eje central (cilinder axis) ha desaparecido. En algunos tubos ausencia completa de elementos nerviosos y en toda su extensión una proliferación muy abundante de núcleos en la capa de Schwann. Además de distancia en distancia nodulos descritos por primera vez por Pierret á los cuales atribuye cierta importancia. El crecido número de núcleos y cuerpos granulados, que encontramos en el tejido conjuntivo interlobular es una prueba á la vez de una neuritis intersticial y de su marcha rápida.

Posteriormente hemos hecho cierto número de cortes en el nervio endurecido por el ácido ósmico y hemos encontrado la misma infiltración nuclear en el tejido conjuntivo; los capilares con sus paredes muy espesas, es decir, una verdadera peri-arteritis-periflebitis.

3º. *Piel.*

Esta parte que algunos histólogos han estudiado con sumo interés, creyendo encontrar en ella el punto de partida de la lepra, no ha sido descuidada en nuestro estudio. Después de endurecimiento por el método ordinario hemos inyectado dos dedos, el uno con ácido ósmico, el otro con azul de Prusia que da una coloración magnífica. Cortes practicados en diversos sentidos y coloreados ya con la eosina, ya con la purpurina nos han permitido ver cierto espesor en las capas epidérmicas; el *stratum lucis*

*dum* de Ochl y la capa granulosa de Aufhammer presentan sus caractéres ordinarios. El cuerpo de Malpighi presenta sus celulas perfectamente normales y en ninguna de ellas hemos observado la alteracion cavitaria. Pasando al estudio del dermis, apénas encontramos una abundante infiltracion de celulas embrionarias, muchas de ellas granulo-grasosas. Los vasos capilares obstruidos y sus paredes muy espesas, restos evidentes de una endarteritis avanzada. Estos capilares se encuentran encerrados entre grupos de celulas en cantidad tal que forman especie de capuchones al rededor del vaso. Muchas de las celulas tienen sin duda un volúmen más considerable y no seria difícil que fuesen celulas gigantescas.

Hemos preparado tambien la piel tomada en otros puntos, sobre placas hipertrofiadas en los brazos y en las piernas; estos cortes han sido tratados por el ácido ósmico y coloreados con hematoxilina. Hemos buscado en ellas las alteraciones de las extremidades nerviosas, pero desgraciadamente no las hemos podido encontrar.

Las glándulas sudoriparas no han sufrido y tan solo se les ve rodeadas por capas de celulas embrionarias.

Nos queda un punto importante. El enfermo tenia sobre la megilla derecha un tubérculo, que M. Lépine considera como el accidente primitivo de la enfermedad. Yo he podido hacer algunas preparaciones de este tubérculo y lo que puedo afirmar categóricamente es que, sin prejuzgar su origen, este tubérculo tiene en todos sus puntos la constitucion de una hipertrofia epidérmica, del todo análoga á un *epitelioma pavimento lobulado*, jóven, es decir, sin trasformacion queratoide ú otra de sus elementos celulares.

#### 4º Reflexiones.

Nuestro exámen se ha limitado á las partes indicadas y como se ve claramente, hemos encontrado en los nervios de nuestro leproso todos los caractéres de una doble neuritis intersticial y parenquimatosa. Nos falta ahora examinar si esta neuritis es primitiva ó secundaria.

La existencia de lesiones centrales del sistema nervioso parecen inciertas ó por lo ménos raras, no obstante de haber sido descritas por autores competentes.

Danielsens y Boeck, Grancher, Leyden dicen no haber encontrado jamas lesiones centrales. En nuestro caso como se ve, si exceptuamos la induracion de la medula en la region lumbar y el espesamiento de las meningeas en la misma porcion, podemos asegurar que la medula estaba perfectamente sana. Parece pues difícil, hasta el dia, sostener el origen central de la lepra. Al contrario, las lesiones de los nervios periféricos han sido encontradas por todos los observadores que las han buscado. Pero como estas lesiones son ascendentes, podemos preguntarnos, no es posible que las lesiones centrales inconstantes, tengan su origen en las lesiones periféricas primitivas? Este es el punto más difícil de la cuestion y solamente la histología patológica podrá resolverlo despues de cierto número de casos examinados con atencion. El pequeño número de observaciones que se han hecho no permite aún sacar conclusiones precisas.

Aprovecho la oportunidad para suscribirme del señor Redactor atento seguro servidor,

CÁRLOS E. PUTNAM.

Lyon, Mayo 4 de 1882.

---



---

II

FURÚNCULO, DIVIESO. \*

Investigaciones recientes de Pasteur tienden á demostrar que la furunculosis constituye una especie de transicion entre las enfermedades parasitarias de la cubierta cutánea (de las cuales los parasitos son de un órden relativamente más elevado) y las de la sangre, verdaderas enfermedades infecciosas. " Parece cier-

\* Véase el número 70, página 458.

to, dice este autor, que todo divieso encierra un parasito microscópico aereobio al cual se debe la inflamacion local y la formacion de pus que vienen despues."

Este microbo se presenta bajo la forma de pequeños bastoncillos muy cortos y movibles.

El cultivo de una gotilla de sangre de la circulacion general, hecho comparativamente, no ha dado jamas resultado positivo.

En un trabajo especialmente consagrado al furúnculo de la oreja, Lœwenberg dice haber logrado cultivar el mismo micrococo en sustancias variadas, tales como el caldo de buey neutralizando las soluciones especiales de Pasteur y Cohn.

Recuerda que Hueter atribuia la génesis del furúnculo al desarrollo de un schizomyceto, y hace notar con cuánta facilidad la doctrina parasitaria del divieso nos explica los puntos oscuros de su historia, tales como su generalizacion (furunculosis) su malignidad en ciertos casos (furúnculo maligno), su contagiosidad sobre la cual Trastour llama particularmente la atencion. Haremos notar por nuestra parte su carácter epidémico, porque se encuentran en la historia relaciones bastanté singulares de verdaderas epidemias de furúnculos. Citaremos, por ejemplo, la que Martin observó en Mauleon en 1834 - 35 sobre el 57° de la línea, la que describió Hunt en 1855 y que en diez años, recorrió progresivamente las dos Américas.

Sin duda la crítica tratará de desembarazarse de su severidad habitual, en el caso precedente en donde se trata de una enfermedad casi epifítica y en todo caso muy benigna. Y, sin embargo, haremos observar que la demostracion no habiendo sido presentada hasta ahora, puede aún dudarse de la conclusion de Pasteur. Lo sentimos tanto más, cuanto la benignidad ordinaria de la furunculosis no excluye, como se ha dicho más arriba, su posible trasformacion en enfermedad grave. Por otra parte, nada prueba que, penetrando más al interior del organismo, el microbo en cuestion no pueda provocar lesiones más graves y más importantes. Una célebre observacion de Pasteur tiende á

demostrarlo. En un enfermo de Launelongue atacado de ostiomielitis, Pasteur observó en el pus oseó, un gran número de parasitos que, cultivados eran del todo semejantes al del divieso. "Si pudiera expresarme así, diria que en este caso, al ménos, la osteomielitis ha sido un furúnculo de la medula del hueso."

Esta asercion, aunque muy reservada, ha hecho reir bastante: se preguntará por qué. Lo que constituye la gravedad de la osteomielitis es el lugar donde aparece. ¿Qué hay pues de absurdo en la suposicion de que un mismo organismo produzca efectos diferentes cuando es trasportado á lugares diferentes? ¿No se sabe igualmente el hecho observado por Bouchard de que el virus de la neumonia infecciosa de las bestias cornudas inoculado en el extremo de la cola, determina una simple gangrena del órgano, miéntras que inoculado en el torax, produce una neumonia que ocasiona en breve la muerte?

### III

#### VIAS URINARIAS.

Hemos tenido ya ocasion de señalar la presencia, en la boca del intestino, de un gran número de especies de organismos microscópicos; bacterias, vibriones &c. Al estado normal, estos microbios permanecen estacionarios en estas cavidades y no determinan ningun acto patológico. Si la vida cesa, emigran inmediatamente é invaden los tejidos de tal manera, que se les encuentra allí ya algunas horas despues de la muerte. A ellos, segun Pasteur, debe atribuirse en los cadáveres los fenómenos de la putrefaccion y sus consecuencias.

Hay aún otro receptáculo, *la vejiga*, que en el estado normal no contiene ningun organismo, pero que, en ciertos casos patológicos, puede dejarse invadir por ellos.

Los que se pueden encontrar en ella son de muchas especies: desde 1860, Pasteur describió un organismo especial que se encontraba en ella, una torutulacea en rosarios de pequeños gra-

nos á la cual atribuyó la fermentacion alcalina de la orina, por la trasformacion de la urea en carbonato de amoniaco. No obstante, él dudaba aún: "Estoy tentado á creer, decia, que esta produccion constituye un fermento organizado y que en la orina jamas hay trasformacion de la urea en carbonato de amoniaco, sin la presencia y el desarrollo de este pequeño vegetal. Sin embargo, no estando todavía terminados mis experimentos sobre el particular, debo aún guardar alguna reserva en mis opiniones."

Pero en 1864, esta opinion fué confirmada del todo por Van Thieghen: "El detenido estudio de los productos orgánicos que se desarrollan en la orina expuesta al aire, me ha convencido de la habitual presencia de este vegetal siempre que la urea fermenta, y de la correlacion íntima que liga su desarrollo fácil ó penoso, á la trasformacion rápida ó lenta de la urea."

Bien entendido que no hablamos sino de la trasformacion espontánea de la reaccion del líquido urinario, que evidentemente puede convertirse en alcalino absorbiendo sustancias alcalinas, cuya eliminacion se hace por medio del riñon.

Pero cuando la orina se transforma, ya sea en su receptáculo, ya sea al aire libre, y se hace alcalina, de ácida que era en el momento de su secrecion, es porque encierra el organismo de que acabamos de hablar y que no debemos confundir con otros, como lo hacen algunos frecuentemente.

Pero, pueden tambien encontrarse en la vejiga otros organismos que no modifican la reaccion de su contenido. Tales son las bacterias en bastoncillos, pequeños y extremadamente movibles unos, más ó ménos grandes é inmóviles otros, que no parecen ser sino una organizacion avanzada de aquellas. En general, al propio tiempo que se observan estas bacterias se puede encontrar tambien en la vejiga una inmensa cantidad de puntos brillantes: gérmenes de esporos ó corpúsculos.

Esta es una cuestion poco estudiada aún y sobre la cual se ha fijado poco la atencion de los médicos, aun de los especialistas y que no deja, sin embargo, de ofrecer un grande interes.

Las orinas, en los casos de que hablamos, son débiles y lechosas; su reaccion permanece enteramente ácida; despiden un olor especial de líquido fermentado. Casi siempre tambien, al lado de estos organismos, se encuentra en la orina una mayor ó menor cantidad de glóbulos de pus, huellas de antiguas afecciones vesicales.

Uno de nosotros ha estudiado estos hechos y ha publicado un gran número de observaciones. Podemos concluir: 1º que las bacterias (bastoncillos) pueden aclimatarse y multiplicarse en una orina que no cesa de ser ácida; 2º que introducidas en una vejiga sana, son evacuadas, despues de una reproduccion temporal, sin provocar ninguna alteracion en el líquido; miéntras que, por el contrario, introducidas en una vejiga enferma, atacada de supuracion crónica ó que se desembaraza mal de su contenido, se reproducen en ella indefinidamente; 3º su presencia en la vejiga, aun en número muy considerable, durante meses y aun años, no ocasiona ningun accidente local ó general.

Así pues, en estos casos las bacterias vienen de fuera, introducidas en la vejiga casi siempre por el cateterismo; se aclimatan allí y se multiplican á favor de una lesion patológica preexistente, porque si se las inyecta en la vejiga de un perro sano, no se las encuentra ya algunas horas despues, y en fin, permanecen indefinidamente estacionarias en este receptáculo, aunque no existan causas de estancamiento de la orina entre el riñon y la vejiga y aunque el trayecto de la uretra conserve la oblicuidad normal de su trayecto á traves de la pared vesical. Por el contrario, en condiciones de estancamiento de la orina, en circunstancias que entorpecen la llegada de este líquido á su receptáculo y que dilatan los ureteres, las bacterias remontando á lo largo de estos conductos irán, por su acumulacion en el riñon, á producir accidentes, sobre la naturaleza de los cuales no tenemos datos bien precisos aún.

Recientes investigaciones de Leube demuestran que la orina normal del hombre sano no contiene ni gérmenes ni bacterias.

Este autor recogió orina sobre un cubo de mercurio; estando previamente la probeta y el mercurio á una temperatura de 150°. En más de veinte experimentos la orina ha podido conservarse durante meses enteros sin alteracion alguna. Las bacterias pueden introducirse por el cateterismo ó de otra manera que vamos á exponer.

A estas observaciones debemos agregar los hechos que el profesor Bouchard ha hecho conocer al Congreso de Alger, que las bacterias encontradas en la orina son trasportadas del interior al exterior. Aquí se hace una verdadera descarga de bacterias sobre los riñones que son, por decirlo así, la via de eliminacion natural de estos micro-organismos. Estos determinan una verdadera nefritis infecciosa, y en los orines de los enfermos el microscopio permite encontrar microbos y tubos renales que atestiguan sus malos efectos en los riñones, al mismo tiempo que por los reactivos ordinarios se descubre la albumina. Bouchard ha observado nefritis infecciosas en quince enfermedades diferentes. En estas observaciones (al ménos en 71 casos de fiebre tifoidea) la orina contenia bacteridias miéntras que existia la albuminuria; las bacteridias no se encontraban si ésta desaparecia.

#### IV

#### ENFERMEDADES DIVERSAS.

Bajo este título hemos reunido cierto número de afecciones cuya naturaleza parasitaria apénas ha sido sospechada, pero que sin embargo han sido estudiadas bajo este punto de vista.

Apénas es necesario decir que los trabajos muy imperfectos, incompletos y desprovistos de método que vamos á enumerar simplemente no tienen acaso sino el interes de la curiosidad. Más tarde estos datos tendrán quizá alguna utilidad.

Se sabe que la *neumonía* es en algunos climas una *fiebre neumónica*: esta doctrina hallaria un apoyo importante si las investigaciones de Klebs llegaran á ser confirmadas. Para este

autor, la neumonia se debe esencialmente á la penetracion en el tejido pulmonar de microbos del grupo de las monadinas, el *Monas pulmonale*. El parasito habria sido encontrado en la secrecion brónquica, en las porciones hepaticizadas del pulmon, en las meningeas y los ventrículos cerebrales, la retina, &c. (*Archivos de Klebs*, t. IV, pág. 420). Por otra parte, Lubinski habria demostrado la accion patogénica de este monade, inoculando con éxito la secrecion brónquica á conejos: los resultados eran nulos cuando el líquido habia llegado de antemano á una temperatura de 50°. Desgraciadamente nada ha venido, desde 1876 á confirmar estas investigaciones.

Letzerich, ha descrito el microbo de la *neumonia infecciosa*. Se compone de una mezcla de cadenas y de rosarios de micrococos reunidos en grupos análogos á los de la difteria, pero mucho más cortos. La disociacion de estas colonias es característica: cadenas enteras se escapan y se separan más tarde en corpúsculos aislados.

El mismo autor se ocupa del parasito de la *gripa*, que se asemeja bastante al precedente y está como él comprendida en la clase de los monades.

El *reumatismo articular* no puede dejar de ser comprendido en las afecciones parasitarias. No obstante, la cuestion no ha sido hasta aquí tratada independientemente de la que sigue.

La *endocarditis* ulcerosa es considerada generalmente como parasitaria: no sucede lo mismo con la endocarditis reumatisma. Sin embargo Klebs piensa que si la primera es causada por el *Microsporium septicum*, la segunda es producida por un monade.

El *escorbuto*, segun Petrone, es debido á la intervencion de un agente infeccioso cuya naturaleza es desconocida y que se compone probablemente de pequeños organismos vegetales. Esta idea, que se encuentra ya indicada en la memoria de Vellemin sobre el escorbuto, es tambien defendida por Mursi que ha hecho algunas experiencias de inoculacion de sangre escorbútica á cabialis.

---

Todo lo anterior no se apoya más que en observaciones de anatomía patológica. Aun es necesario hacer notar que los anatomistas no están en manera alguna de acuerdo ni sobre la forma y las dimensiones de los microbios, ni sobre su modo de obrar, ni sobre su progresión en el tejido. Unos piensan que son arrastrados por la sangre, otros suponen que alteran la válvula penetrando luego en las partes profundas. Esta discusión, que merece ser reasumida, no tiene para nosotros más que un interés secundario, la prueba experimental no es aún suficiente.

El bocio se considera aún como de naturaleza parasitaria. Klebs ha demostrado que, en las localidades en donde domina esta endemia, el agua potable contiene una forma especial de flagelaria que no existe jamás en otra parte. Introducida en el agua que se destina para un perro, ha producido en este animal un bocio muy considerable.

La *diarrea estival* es, según W. Johnston, una enfermedad de microbios.

En un caso de *noma*, Sansom ha encontrado bacterias en la sangre, pero la inyección en la cavidad abdominal de un ratón y de un gato no da ningún resultado.

## V

### CONCLUSIONES.

---

Lo que es evidente en la evolución de la ciencia en general, lo es también en la obra personal de cada uno: el sabio no llega a su objeto sino cuando tiene cuidado de abanzar progresiva y prudentemente, no dando un paso adelante sino después de haberse asegurado de la solidez del terreno. No podríamos citar mejor ejemplo que el de Pasteur. Después de la *flacherie* enfermedad de los gusanos de seda, el cólera de las gallinas zoonosis pura, el carbón que ya abre una puerta sobre la patología humana, la rabia, en fin, que tanto es enfermedad del hombre

como del perro. Para mejor apreciar el maravilloso encadenamiento de todos estos trabajos, sería necesario conocer la série completa de publicaciones del ilustre sabio; no obstante, se tendrá una idea suficiente leyendo la excelente revista publicada bajo este punto de vista especial por Talamon, en la *Revista de medicina*. En vez de esta marcha prudente y sin embargo continua ¿cuál es la que ha sido seguida por algunos de los micropatologistas más conocidos? Letzerich describe en el mismo año el hongo de la tos ferina, de la difteria, de la fiebre tifoidea &c. Es el digno sucesor de los Hallier y de los Salisbury. Klebs, de quien nadie piensa en negar la competencia y la asiduidad en el trabajo, describe, en algunos años de su diario, el microbo de la sífilis, de las fiebres eruptivas, de las enfermedades palustres, de las neumonias y de la tisis y todo lo más que olvidamos.

Otros han seguido aquella via funesta que no conduce sino á la confusion de hechos y de argumentos, jamas á conclusiones serias. Ahora, en cuanto á la patogenia parasitaria, preciso es método y sumo cuidado; *es necesario haber tenido mil veces razon para poder alcanzar al fin la conviccion.*

El entusiasmo del público, decimos, no está en proporcion con los resultados adquiridos. ¿Cuáles son en efecto estos resultados, si se exceptúan el carbon y el cólera de las gallinas cuyo origen parasitario está ya fuera de discusion? Hélos aquí:

a). La fiebre tifoidea, las fiebres de malaria y especialmente la difteria estudiadas segun los principios del método de los cultivos, han suministrado algunos resultados verdaderamente notables. Sin que pueda preverse de antemano la clasificacion de estas enfermedades en la nosologia parasitaria, es permitido afirmar que la direccion dada á las investigaciones es buena y no puede dejar de conducir á resultados precisos.

b). La fiebre recurrente, la lepra, y áun la furunculosis, estudiadas segun el método de la observacion pura, no deben ya ser colocadas en el número de las enfermedades parasitarias. En razon de obstáculos especiales, inherentes á cada una de estas

enfermedades, la prueba directa no ha podido hallarse y la naturaleza aún permanece indecisa.

c). En cuanto á la tuberculosis, la sífilis, la fiebre puerperal y tantas otras enfermedades, aún no hemos salido del período de los ensayos.

Estas conclusiones que pueden parecer severas, no son sin embargo sino el resultado de la aplicacion estricta del gran principio que nos ha guiado á traves del dédalo de las innumerables publicaciones de estos últimos años: á saber, que una enfermedad no puede ser reputada como parasitaria sino cuando ha pasado por la prueba de la patología experimental (cultivo extraordinario, inoculacion). Es decir, cuando ha sido perfectamente demostrada.

Pero ¿de dónde proviene entónces el gran movimiento del mundo científico?

Es que ha sido seducido no tanto por los resultados adquiridos ó inmediatamente utilizables en la práctica, sino por los resultados de los cuales prevee y espera la realizacion. Estupefacta y sorprendida desde luego por las novedades descubiertas detras de ese velo bruscamente desgarrado delante de ella por las experiencias progresistas y frecuentemente atrevidas de Pasteur, la opinion pública volvió pronto á su centro y apreciando el valor del método y la claridad de los resultados, entró deliberadamente en la nueva via abierta delante de ella. Bajo el punto de vista de la educacion del mundo científico, puede decirse que las discusiones frecuentemente bisantinas de nuestra Academia de medicina han sido inmensamente útiles.

Y el público tiene razon.

Ha comprendido inmediatamente la alta importancia de los hechos revelados por Pasteur bajo el punto de vista de las doctrinas generales. Ha comprendido que la distincion que algunos se empeñan en mantener resueltamente entre la patología de los animales y la del hombre, es enteramente artificial, y que las más elementales leyes de la lógica permiten ya, en general, ra-

zonar por analogía. El contagio, la infeccion, la epidemicidad, las causas fatales, &c., todo este misterioso conjunto accesible solamente á algunos hombres especialistas se evapora bruscamen- te, dejando el campo á hechos tangibles, precisos, compren- sibles para todos. Y en efecto ¿qué diferencia, preguntamos, hay bajo el punto de vista general, entre el cólera de las gallinas y la peste del Oriente, por ejemplo? ¿Todas las propiedades de contagio, de epidemicidad, de profilaxia de la segunda no pueden explicarse del mismo modo que para la primera? ¿Lo que no se queria admitir cuando era necesario comparar las enfermedades del hombre con las de los gusanos de seda, quién se atreverá á negarlo hoy dia? Y lo que lo prueba, es que el edificio de la antigua epidemiología se derrumba por todas partes y que nadie, por más autorizado que sea se atreveria á escribir hoy sobre la patología de las colectividades sin tomar en cuenta la teoría de los gérmenes.

No es esto todo. Si la influencia de estos estudios se hu- biera limitado á la trasformacion más ó ménos radical de las doctrinas nosológicas, el cuerpo médico hubiera quizá permane- cido indiferente. Pero ellas tienen al propio tiempo un lado prác- tico del cual es aún imposible calcular las ventajas.

Que se recuerde la sorprendente experiencia hecha en Pouilly y repetida más tarde cerca de Chartres, de corderos *pre- servados* por el procedimiento de Pasteur. A partir de ese dia, las disposiciones del público han cambiado del todo y las críti- cas han disminuido considerablemente. Y cómo podia ser de otra manera? Buscamos inútilmente en la ciencia un ejemplo de ex- periencia más pomposamente anunciado, de un hecho más nota- ble y cuyos resultados sean tan concluyentes. Pero entónces, se pregunta, si ha sido fácil preservar el carbon por el carbon mismo legalmente modificado, no será permitido lanzar una mirada dis- creta al porvenir? Y no puede abrigarse la esperanza de lograr descubrir, no solo el microbo de la difteria, de la fiebre tifoidea, de la tuberculosis y de otras enfermedades infecciosas y aún su preservativo?

Por nuestra parte, nos apresuramos á decir que, en el estado actual de la ciencia, nada justifica una tan atrevida concepcion, pero nada permite considerarla como un sueño.

Concluyamos con este pensamiento consolador que para nosotros es al mismo tiempo la razon de ser del movimiento científico de que hablamos al principio de este trabajo, la voz de aliento para el porvenir. Persuadamonos de que si la teoría de los gérmenes puede y debe ser discutida, si es necesario por el mismo interés de la doctrina, exáminar con cuidado las innumerables experiencias de cada dia, la doctrina no debe bajo ningun aspecto ser indiferente para nadie.

(*Revista de ciencias médicas*—*Octubre 15 de 1881.*)

---

---

EL SANALOTODO.

ÓRDEN DE HIDROLEÁCEAS—HYDROLEA.

*Hydrolea glabrata*, D. C. Prodr. X. 181.

*Descripcion*—Planta subfructicosa de rizoma delgado, fibroso, cabelluda y blando. Tallo simple dereeho, de m. 0,60–0,66 de largo, y m. 0,006 de diámetro en la base, liso, de un color violado, brillante, todo cubierto de espinas axilares fuertes, algunas de éstas bífidas, horizontales, muy aproximadas, con algunos pelillos horizontales regados y csedizos ; los que cubren los cálices y pedicelos son mas densos. Ramitos extremos cortos. Hojas, alternas, casi sesiles, lanceoladas, muy enteras y muy glábras, atenuadas por ambos extremos, de m. 0,03 de largo, y m. 0,006 de ancho, atravesadas por una nervadura recta, las laterales oblicuas y aproximadas. Flores bracteolodas en el extremo de los ramitos sobre pedicilos filiformes dispuestas en cimas cortas, con una bracteola á poca distancia de la base de éstos. Cáliz persistente, monosépalo, hendido en cinco lacinias lanceolado-lineares, agudas, velludítas, casi iguales, más cortas que la corola, abiertas,

de prefloracion valvar, corola hipogínea, azul, caduca, rotaceo-companulada, de m. 0,015 de diámetro, de tubo muy corto, con el limbo dividido en cinco lóbulos ovales obtusos iguales de prefloracion quinconcial, con una bracteola sobre el pedielo á poca distancia de la base. Cinco estambres constantemente; iguales, insertos en el tubo de la corola, con los filamentos azules, dilatados en la base en un cuerpo papiloso, grueso, en forma de corazon, más cortos que la corola, algo planos por la cara anterior, cilíndricos en el resto de su extension y subulados, con el extremo encorbado en forma de garabato para mantener la antera derecha antes de la fecundacion. Estas son versátiles, oblongas, obtusas, brillantes, profundamente hendidas y abiertas en la base, de un color amarillo de ocre, afijas por ia mitad del dorso, biloculares y longitudinalmente dehicentes. Ovario oval, glabro, brillante—sentado sobre un disco anular, pluriovulado, con algunas papillas en su vértice y en la base de los estilos. Estos son dos, azules, blanco en la base, derechos, doblados en el extremo y abrazados formando una ansa al momento de la impregnacion. Estígmato capitados truncados en forma de casco (en el seco parecen peltados). Cápsula todavía verde, oval, brillante, glabra, cartácea, bilocular, separadas las dos celdas por un doble tabique membranáceo encerrando numerosas semillas.

---

Esta planta crece en los lugares pantanosos y en las lagunas. Está dotada de un amargo franco en todas sus partes, excepto la raiz en la cual se nota un sabor algo dulce.

En el Guamo, donde abunda, goza de gran reputacion como deterativo. Aplican el cocimiento en lociones sobre las úlceras conjuntamente con el polvo de las hojas que destruye en breve las carnes fungosas y acelera la cicatrizacion.

MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ  
ESCRITAS POR PEDRO M. IBÁÑEZ, DOCTOR EN MEDICINA, Y MIEMBRO  
DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

(Continuacion).

Lisonjeábase Isla de que sus esfuerzos, unidos á los de don Vicente Gil y Tejada, que habia sido nombrado Pasante de la Facultad, darian por resultado formar diez médicos inteligentes los que prestarian útiles servicios á la sociedad, y excitaba, al Gobierno, á pedir un informe sobre la marcha de la cátedra al Regente de la Facultad y al claustro del Colegio del Rosario.

Unánimes fueron los informes citados sobre los puntos siguientes: que los estudios se habian abierto el 18 de Octubre de 1802; que en los dias de trabajo habia leccion y en los feriados academias; que Isla no gozaba de renta alguna; que habia costeado lo necesario para proveer de esqueletos y libros á los estudiantes; que habia abandonado el ejercicio de la profesion, para dedicarse á la enseńanza; que sus discípulos habian aprovechado notablemente; que el Bachiller don Luis García habia defendido conclusiones públicas de anatomía en Julio de 1803; que en Julio de 1804 habian defendido conclusiones públicas de fisiología don José M. Fernández Córdoba y don José Joaquin García; y que debian crearse más cátedras de medicina, como lo pedia Isla, por ser insuficientes las que él dictaba. Estos informes estaban autorizados por las firmas del señor Mutis, del señor Rosillo, Rector del Colegio, y por las de los catedráticos: Santiago Pérez V., José M. Cuero y Caycedo, José M. del Castillo, Tomás Tenorio, Francisco G. Manrique, Joaquin Rentería y Camilo Tórres.

El doctor Isla en union del Rector del Rosario formó un nuevo "Plan de estudios de medicina" por el cual quedaban obligados los cursantes á estudiar física, *anatomía* por el Compendio anatómico de Lorenzo Hiester, en latin, explicando el catedrático las figuras y dando, los juéves, leccion sobre el cadáver,

con anotacion de las alteraciones patológicas y cadavéricas del órgano ; esto para el primer año ; y para el 2º: *Fisiología* por el texto de Herman Boherhave, de memoria, y asistencia á la clínica, en el Hospital, llevando las observaciones para presentarlas en el exámen de fin del año. Terminada la Fisiología, los tratados "*de Morbis*," "*Sanitate Fuenda*," y "*Methodo medendi*" del mismo autor ; tambien de memoria, y como cursos de tercer año. Cuarto año : Las obras de Hipócrates, ordenadas por su utilidad así : "*Los Aforismos*," por el comento de Andres Pasta, de memoria, explicandolos el catedrático por Juan Goter ; el tratado de "*Aere, Locis et Aquis*" y la parte metereológica de Santafé, ó del lugar en que se debia ejercer la medicina ; y si alcanzaba el tiempo : "*Prenotionum, Predictionum, coace, preniotones, de morbis virginum ; de morbis nullierum ; de morbis pupularibus ; de Victus ratione in morbis ; de Vulneribus capitis*."

Quinto año : "*Veribus medicamentorum*" de Boherhave y su *Materia médica*, con lo nuevo de Murrai y de Cullen ; *Química* elemental por Lavoisier ó Chaptal, mas lo nuevo de Faucroy, en lo relativo á medicina ; *Botánica* por Ortega y Palau ; y estudio de la Pasantia ó repaso.

Luego pasaba al Hospital—cada alumno—y allí estudiaba : "*Los aforismos*" de Boherhave ; "*de cognoscendis et curandis morbis*," comentados por Van Swieten y leian las obras de Sydenham, Hoffman, Cullen, Morton, Gorter, Quarin, Haen, Ramazzini, Tisot, "*Diccionario de James*" y las Memorias de la Facultad de Medicina de Paris, terminadas las cuales podian obtener su REVALIDACION ó sea licencia de ejercer.

Para la Facultad de cirugía se fijaron por textos las obras de Boherhave, Heister y Gorter, y se impuso á los alumnos la obligacion de asistir á las operaciones que se practicasen en el Hospital, en el curso de tres años, terminados los cuales debian solicitar del Gobierno la REVALIDA ó declaracion de cirujano aprobado.

Dejábase al Protomédico la facultad de conceder títulos de

---

CIRUJANOS—ROMANCISTAS á los alumnos que hubiesen estudiado dos años de teoría y practicado tres en el Hospital.

Este “Plan de estudios para la medicina,” el primero que se hizo en la colonia, mereció la aprobacion del Fiscal, Director de estudios y del Regente de la Facultad, no obstante que lo encontró deficiente, por no haber sino un solo catedrático para dar enseñanza en materia tan larga y difícil. El Gobierno dictó aprobacion provisional y ésta fué confirmada como definitiva en Julio de 1805 por el Virey Amar y Borbon.

El Protomédico de Cartagena, don Juan de Arias, puso en conocimiento del Gobierno que su antecesor don Francisco J. Pérez, habia permitido á los zambos y mulatos ejercer la medicina contra la disposicion de las leyes, que prohibian ejercer esta profesion á los que no acreditasen limpieza de sangre; sostenia ademas que los cirujanos eran ignorantes, pues no habia en Cartagena cátedras de anatomía y cirugía; indicaba que el cirujano del Hospital de San Carlos se negaba á enseñar gente de color, y que la raza blanca miraba la profesion con desprecio; y pedia se le ordenase no graduar sino á los que presentasen una informacion completa de *limpieza de sangre* ó real dispensacion de ella. El Gobierno contestó que cumpliese estrictamente las leyes expedidas sobre la materia, ó sea que no permitiera dar títulos á la gente de color. El Procurador general de Santafé continuó el expediente que tenia por objeto nombrar médico del Hospital de San Juan de Dios, *con el cargo de regentar cátedra de medicina en la Real Pontificia Universidad de Santo Tomas*, de la cual era Rector fray Francisco Ley. Opúsose este religioso á la creacion de la cátedra por no haber rentas para sostenerla y porque las cátedras del Rosario estaban incorporadas en la Universidad y en ellas se estudiaba medicina. Tampoco dieron resultado los esfuerzos hechos por los doctores Mútis y Rosillo con el objeto de crear nuevas cátedras de medicina en el colegio del Rosario y las ya fundadas carecian de rentas, por lo que la Real Audiencia informó al Rey que no siendo suficientes los fondos de Propeos,

debían invertirse en tan útil objeto los de vacantes mayores y menores de la Iglesia y los de Espolios.

La primera Tesis que se imprimió fué la del jóven Joaquin Cagiao "*De inflammatione et de febribus ingenere Theses patologicae Quas Deo juvaute et præside D. D. Michaelæ Isla Medicinæ Cathedræ Moderatore Regio tueri conabitur Joachin Cagiao Artium liberalium ac juriis civilis Baccalareus,*" y fué sostenida el 16 de Julio en el colegio del Rosario.

El señor Gil y Tejada, pasante de la Facultad, se habia encargado de principiar un curso, para los jóvenes que deseaban estudiar medicina, siempre bajo la direccion del doctor Isla, y en Octubre se presentaron actos públicos literarios en los cuales sobresalieron los alumnos :

D. José Fernández Madrid,

D. Pedro Lasso de la Vega, y

D. M. Hurtado.

El primero fué premiado especialmente por el doctor Eloy Valenzuela y el segundo por el catedrático de medicina.

Poco tiempo despues de este acto literario, falleció en Santafé el DOCTOR ISLA. Muy jóven se habia hecho religioso de la órden hospitalaria de San Juan de Dios, y en el silencio del claustro se dedicó al estudio de la medicina,—ciencia en que adquirió vastos conocimientos,—mereciendo ocupar en el último cuarto del siglo el cargo de médico del Hospital de su órden, sucediendo á fray Antonio de Guzman, su maestro.

El año de 1777, ofreció, espontáneamente, leer la Cátedra de medicina en el Colegio mayor del Rosario, vacante hacia 10 años, más el Padre Comisario del convento obtuvo del Virey que negase la licencia.

La Corte de Madrid lo nombró examinador del Proto-medico de Cartagena,—cargo honroso,—y como hemos visto, Catedrático de medicina del Colegio del Rosario, y en este puesto legó con sus enseñanzas, una nueva y útil carrera á la juventud de su pais. Graduóse de doctor en medicina en la Universidad Angélica el dia 13 de Julio de 1806.

Verdadero fundador de los estudios de medicina, ocupó un puesto distinguido entre los profesores del Colegio del Rosario, y dejó un nombre bendecido por sus discípulos y venerado por la posteridad.

A su sombra se formó el doctor Gil y Tejada, doctor en medicina desde 1806, y el cual fué nombrado, por el claustro del Colegio del Rosario, sucesor del lamentado DOCTOR ISLA, el 25 de Junio de 1807, prefiriéndolo á los otros jóvenes ya graduados, por carecer éstos de la práctica y experiencia necesaria para regentar el curso. Para evitar en lo sucesivo tal inconveniente, se dispuso que los cursantes asistiesen al Hospital desde 1808, creando el curso de clínica, el más necesario para la formación de prácticos experimentados; porque el hábito de asistir á los enfermos hace al médico observador y le permite notar prolija y cuidadosamente los incidentes y circunstancias que tienen relación con la enfermedad.

El nombramiento hecho en el doctor Gil y Tejada, fué confirmado por el Gobierno sin inconveniente, y él continuó los cursos de medicina, con un considerable número de alumnos entre los cuales se contaban José Félix Merizalde, José Joaquin García, José C. Zapata, Miguel Ibáñez, Benito Osorio y Francisco Quijano, que más tarde se formaron un nombre respetable en el ejercicio de su profesion.

Desde el 8 de Marzo de 1805, habia salido de Santafé, la Expedicion de la vacuna, con el fin de visitar los valles del Cauca y del Tolima y las remotas poblaciones del sur de la República. Consta, de relaciones y documentos oficiales, que la Expedicion vacunó más de 100,000 americanos. Carlos IV, con bien entendida filantropía, hizo esfuerzos por propagar la vacuna no sólo en sus dominios de Europa y América sino en el mundo entero. El Gobierno de Santafé hizo publicar un "*Reglamento para la conservacion de la vacuna*" formado por el Virey Amar de orden de Su Majestad y sostuvo en vigor su inoculacion, vigilada por una Junta que se llamó "*Principal de vacuna*."

A fines del año de 1807 ordenó el Cabildo se hiciese visita de boticas, y ésta fué la última diligencia de esta clase practicada en tiempo de la Colonia.

En el "*Semanario de la Nueva Granada*," publicacion periódica, de excepcional importancia científica, insertó Cálidas, su director, una "*memoria sobre las serpientes*," escrita por don Jorge Tadeo Lozano, y algunos de los escritos científicos del señor Mútis.

El 12 de Setiembre del año citado, 1808, falleció en Santafé el sabio naturalista y distinguido matemático don JOSÉ CELESTINO MÚTIS, segun la expresion de Lineo "*nomen immortale quod nulla etas unquam delebit.*"

El señor Mútis nació en Cádiz el 8 de Abril de 1732. Curso medicina en el Colegio de San Fernando, en su ciudad natal, se graduó en Sevilla, é inmediatamente pasó á Madrid, y en aquella Corte sirvió como suplente la Cátedra de anatomía, el año de 1757. Tres años despues vino al Nuevo Reino, en calidad de médico del Virey Messa de la Zerda, Conde de Casaflores.

Dedicóse al estudio de nuestra rica naturaleza, y con el fin de procurarse muestras de minerales y nuevas especies vegetales, hizo diversos viajes en el extenso territorio del Vireinato. Radicóse luégo en la antigua ciudad de Mariquita. Habiendo sido nombrado, en 1783, Director de la Expedicion Botánica, creada en el mismo año, y astrónomo del Rey, estableció su residencia en esta ciudad, y se dedicó á organizar aquel célebre Instituto.

En 1772 se hizo sacerdote católico y fué nombrado Canónigo de la Catedral de Santafé, y Director espiritual de varios conventos de religiosos.

Débase al señor MÚTIS el descubrimiento de las minas de mercurio de Ibagué viejo, situadas entre el nevado del Tolima y el rio Saldaña, y la construccion del Observatorio astronómico de Bogotá, magnífico edificio, que fué concluido el 21 de Agosto de 1803, único entónces en América y de cuya direccion encargó al sabio Cálidas.

Fué nombrado protector y Regente de los estudios de medicina que se dirigieron en la Colonia, desde 1802, y en él encontró el doctor Isla un apoyo, y un desinteresado colaborador.

Dejó el señor MUTIS importantes descripciones metereológicas y geológicas; escribió varios estudios sobre *quinología* que se han publicado aisladamente y en inserciones en diversos periódicos nacionales y extranjeros, y los cuales le valieron el título de descubridor de las quinas del Nuevo Reino. Describió la *Psychotria* emética, ó Ipepacuana del rio Magdalena; la *Wintera grenatensis*; la *Alstonia theaeformis*, que dá el té de Bogotá; la *Toluifera* y la *Miroxylum* de las cuales se extraen los bálsamos del Tolú y del Perú é hizo la historia del *guaco*, de la *otoba* y de la *canela* de los *Andaquies*.

Trabajó 40 años en una grande obra científica, sobre botánica que llamó la "*Flora de Bogotá*" la cual contiene la descripción de plantas de todas las temperaturas, acompañado de un rico herbario y de seis mil láminas.

Fué el señor Mútis el primero que enseñó entre nosotros, el sistema de Copérnico, mirado como heregía por los frailes de la Colonia, los que no admitian que la tierra tuviera movimiento alguno.

Sostuvo correspondencia con Linneo y este sabio le dedicó varias plantas, conocida una con el nombre de *mutisia*, é hizo circular en el mundo científico algunos de los trabajos del sabio español, los cuales le abrieron las puertas de las Universidades de Upsal y de la Acadademia de Estocolmo. Humboldt y Bonpland ofrecieron su amistad al modesto Mútis, y á él dedicó Cabanilles sus trabajos científicos "*In honorem sapientissimi botanicorum in América Princeps, salutatur, debetque etiam inter primatos Europeos collocari.*"

Estas son las glorias del señor MUTIS, las cuales unidas á la influencia benéfica que ejerció en el progreso de las luces en el antiguo Vireinato de Santafé, han hecho su nombre glorioso é inolvidable para los hijos de su patria adoptiva.

Inútiles diligencias se hicieron en 1809, para encontrar el Expediente de estudios de medicina que se habia principiado á formar en años anteriores, y que estaba en poder del señor Mú-tis para que emitiese su opinion como Regente de estudios.

La Corte de España, tampoco habia resuelto nada sobre la solicitud, en que se pedia se creasen 5 cátedras de medicina, por ser á todas luces insuficiente la única que existia para dar completa enseñanza en los numerosos y difíciles ramos médicos, que comprendia el plan de estudios.

(Continuará.)

Tenemos la pena de anunciar la muerte del doctor Rafael Gutiérrez, de Guáduas, miembro corresponsal de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

## INDICE.

	Págs.
Acta de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.—Sesion del 19 de Julio de 1882.....	97
Géneros <i>Ullucus</i> y <i>Lozania</i> , doctor Andres Posada Arango.....	100
<i>Cicca disticha</i> , doctor Andres Posada Arango.....	101
Coagulacion de la sangre (Revista Fisiológica), doctor Gabriel J. Castañeda.....	102
Pericarditis complicando una osteitis epifisaria (Concurso anatómico), Avelino Saldarriaga y Manuel Cantillo P.....	106
Cálculo biliar, Luis J. Uricoechea.....	108
Eter y cloroformo como anestésicos.—Resecion del maxilar superior conservando el nervio infra-orbitario.—Alimentacion rectal.—Acido pirogálico en las enfermedades de la piel.—Inyecciones hypodérmicas de mercurio en la sífilis.—El arsénico en la córea, Carlos E. Putnam.....	114
Lepra de los Griegos. (Estudio anatomo-patológico), doctor Carlos E. Putnam.....	121
Furúnculo.....	124
Vias urinarias — <i>torotulacea</i> — <i>bacterias</i> .....	126
Parasitos en : la fiebre neumónica, reumatismo, endocarditis, escorbuto, bocio, diarrea, tos ferina, fiebre tifoidea, fiebre recurrente. (Revista de Ciencias médicas, Octubre 15 - 1881).....	129
Sanalotodo <i>Hydrolea glabrata</i> , doctor W. Sandino Groot.....	135
Memorias para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá, doctor Pedro M. Ibáñez.....	137