

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VII. } Bogota, Febrero 12 de 1883. } NUM. 81.

NUEVO MEDICAMENTO CARDIACO CONVALLARIA MAIALIS.

HISTORIA.

El muguete era conocido desde tiempo inmemorial por los aldeanos rusos como medio cierto de curar la hidropesía, este remedio popular, fué el objeto de un estudio especial en 1880, hecho por los señores Troitzky y Bojojawlensky. A pesar de esto el remedio quedó desconocido y no fué sino más tarde cuando el profesor Botkin de San Petesburgo, acogió favorablemente este remedio; que Mr. G. Sée se procuró la planta en flor é hizo un interesante estudio, Valz en 1830. sacó del extracto acuoso de las flores y de las raíces desecadas el principio tóxico, llamado *convallaramina*. M. Hardy siguiendo el procedimiento de Dregendorf, tratando el extracto acuoso acidulado, por el alcohol y en seguida por el cloroformo, ó el alcohol amílico; acaba de obtener la *convallaramina*, en el estado amorfo. Este principio es de una actividad incomparable á la de la digitalina pura. Los ensayos que se han hecho, han dado á conocer sus analogías con la digitalina y sus diferencias con esta sustancia.

Las dósís á que puede darse el extracto de hojas es de 1 gramo y del extracto de flores dos gramos.

EXPERIMENTOS EN LOS ANIMALES.

En los de sangre fria como en las ranas, poniendo el corazon en contacto con una gota de extracto de muguete deja de latir al cabo de dos minutos. Quedando los ventrículos en systole

y las aurículas en diastole. El animal conserva todos sus movimientos reflejos y espontáneos. El mismo resultado se obtiene, con inyecciones subcutáneas.

El muguete es pues un veneno que debe como la digital, el upas-antiar, erythrophléum, la *inée* &c. ser colocado en la clase de las sustancias que detienen el corazón en systole ventricular. Lo contrario sucede con la muscardina, que detiene el corazón en el diastole.

En los animales de sangre caliente, como en el perro, basta inyectar en una vena, 4 gotas de extracto para determinar, en el espacio de diez minutos la muerte por suspensión de las contracciones cardiacas.

Los primeros fenómenos que caracterizan la acción del muguete en el perro, en el primer período son: *a*. La lentitud de los movimientos del corazón; *b*, el aumento de presión, *c* centímetros de mercurio; *d*, al mismo tiempo los movimientos respiratorios se hacen más amplios y disminuyen de frecuencia. A este período puede dársele el nombre de terapéutico.

En el segundo período se observa con gran irregularidad el ritmo del corazón, intermitencias seguidas de sístoles rápidos. La respiración se va retardando, parece por momentos que va á detenerse definitivamente. El *pneumógrafo* indica entonces que los movimientos inspiratorios, se han triplicado en extensión, y que son producidos por una serie no interrumpida de convulsiones de los músculos inspiradores.

Al mismo tiempo sobrevienen los vómitos que producen habitualmente los tóxicos del corazón.

A este período le daremos el nombre de tóxico.

Viene un período final que sigue al anterior, en el que la presión sanguínea aumenta, y el pulso se hace tan rápido que es imposible contarlo, está al mismo tiempo muy débil. La amplitud de los movimientos respiratorios aumenta. En seguida la presión baja, la respiración es profunda y lenta. El corazón siempre débil, se detiene y la presión cae á cero. Los movimien-

tos respiratorios cesan, y el animal muere. La contractilidad muscular persiste.

EFFECTOS FISIOLÓGICOS SOBRE LA EXITABILIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL y DE LOS NERVIOS VAGOS.

La exito-motricidad de los nervios y el poder reflejo de los centros nerviosos quedan intactos.

Los nervios vagos no pierden enteramente su exitabilidad, hay, á lo más un cierto grado de debilitamiento. Así, en la tortuga y en el perro, cuando el período de envenenamiento, está muy adelantado, la faradisacion de las extremidades torácicas de los nervios vagos, no detiene tan completamente el corazon como en el estado normal.

Los efectos diuréticos son nulos en el perro.

OBSERVACIONES CLÍNICAS.

En cuatro observaciones de insuficiencia mitral, que relata extensamente en su trabajo M. G. Sée, el extracto de maialis dado á la d6sis de 0,50 cent6gramos, ha producido una abundante orina; la dispnea y el edema han desaparecido.

En dos casos de estrechez mitral que describe, el extracto ha sido dado á una d6sis mayor 1 gr. 50 cent6grados y ha producido los mismos buenos resultados en que la insuficiencia, disminuyendo el edema, produciendo una diuresis abundante, y gran facilidad en la respiracion.

Semejantes resultados ha obtenido con el extracto de convalaria maialis en dos casos de dilatacion primitiva del corazon, en otro de *aritmia* con hipertrofia del corazon, y en otro con hipertrofia de desarrollo. En tres casos de insuficiencia a6rtica.

En un caso de pericarditis cr6nica con estrechez mitral, y en otro de hipertrofia del corazon con estrechez mitral en un diab6tico.

El doctor Sée hace mencion de tres casos. en que lo di6 sin 6xito ninguno. La autopsia revel6 lesiones muy avanzadas.

EFECTOS FISIOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS.

Efectos en los órganos digestivos. Los enfermos toman fácilmente el medicamento, cuando se le mezcla con jarabe de cortezas de naranja, no produce disgusto ni se le percibe amargo como con la digital.

En todos los casos ha sido tolerado, sin producir, la inapetencia, las náuseas y los vómitos que acompañan algunas veces, la administración de las preparaciones de digital, hasta el punto de obligar al médico á renunciar á la digital, tan necesaria. Que se le prescriba ántes ó durante la comida, no produce ese gusto nauseabundo y acre, que deja la digital; la excita, el ioduro de potasio y otros medicamentos cardiacos.

Estímula generalmente el apetito, léjos de disminuirlo.

Las digestiones, se hacen como en el estado normal. Las evacuaciones son generalmente fáciles, sin que presenten los caracteres de la diarrea; son más numerosas.

ACCION EN EL CORAZON, LOS VASOS Y LA RESPIRACION.

Cuando el medicamento ha penetrado en la sangre, produce efectos inmediatos en el corazon, las vasos y la respiracion; son estos efectos con la diuresis, los que forman el conjunto de fenómenos útiles.

a. *El corazon irregular*, intermitente sobre todo, si la *aritmia* es sencilla é independiente de las lesiones de orificio; no tarda en tomar el *rytmo* normal; las irregularidades é intermitencias desaparecen al cabo de un dia de tratamiento, con 1 gramo de extracto. Sin embargo, no sucede lo mismo con lesiones graves del corazon, aun cuando ellas mejoren la *aritmia*, pueden persistir.

b. *Las palpitaciones* ceden con la misma seguridad y rapidez que la *aritmia* simple. Es en la curacion de las palpitaciones que los médicos rusos, han insistido más. Parece aun que la convalaria no tuviese otra utilidad que obrar sobre el elemento

nervioso del corazon. Por otra parte, puede darse casi por demostrado hoy, lo que M. Sée ha tratado de demostrar desde hace cuatro años en su tratado de diagnóstico de las enfermedades normales del corazon; y es que las palpitaciones en lugar de ser fenómenos espasmódicos, ó de incitacion nerviosa, son casi siempre el resultado de un estado de agotamiento de los nervios vagos ó aun de parálisis como en la enfermedad de Basedow. La excitacion de estos nervios disminuye ó detiene los movimientos del corazon, la parálisis determina una aceleracion considerable de estos latidos; los nervios vagos son moderadores del movimiento, si se suprimen, el corazon abandonado así mismo, es decir, á sus ganglios intrínsecos, que son los verdaderos nervios automotores del órgano, comienza á latir dos veces más que al estado normal, tanto más, cuanto los nervios auxiliares de la aceleracion, es decir, los simpáticos, quedan intactos. En las palpitaciones lo que domina, lo que las caracteriza es, la precipitacion de las contracciones, que por otra parte quedan débiles, como en los animales, en los que se hayan seccionado los nervios pneumogástricos. ¿ Por otra parte, qué produce la convalaria? En los animales superiores determina, una disminucion notable, precisamente excitando los nervios vagos, en su terminacion cardiaca, ántes de atacar la sustancia misma del corazon, y aunque el corazon está atacado en su fibra misma, no ha perdido la exitabilidad de sus nervios moderadores. Lo hemos observado en la tortuga. En el segundo período del envenenamiento, la excitacion eléctrica de los nervios vagos, determina aun la disminucion. Así pues, si el nervio vago no está comprometido por el veneno, se puede utilizar la convalaria para excitar este nervio y para combatir tambien las palpitaciones de orden paralítico; miéntras que, con la digital, el envenenamiento del músculo cardiaco es demasiado pronto, muy enérgico, para que se pueda continuar impunemente.

c. Sobre la aceleracion del corazon, el medicamento tiene una accion muy pronta; pero ménos segura que en las palpitaciones; así el pulso que late, digo, á 100 veces, disminuye á 80

pulsaciones; pero esta disminucion dura tanto ménos tiempo, cuanto la aceleracion tiende á una causa mecánica, tal como la facilidad del paso de la sangre por los capilares; en estas condiciones físicas, tambien determinadas por M. Marey, el medicamento obra ménos, que en el momento de la aceleracion nerviosa del corazon, es lo que se ve en la insuficiencia mitral.

d. Sobre el pulso normal. Cuando la aceleracion se acerca á la normal, y con más razon sobre el pulso normal mismo, la accion del veneno es ménos caracterizada; sin embargo se obtiene casi siempre una baja de doce pulsaciones.

e. Sobre la circulacion arterial periférica. En los cardiacos ó los nevróticos que se quejan de latidos arteriales en la cabeza, en el cuello, ó en los oidos; ó que experimentan oleadas de sangre en la cara; se ven cesar rápidamente estos fenómenos.

Sucede lo mismo en los cardiacos que padecen la enfermedad de Corrigan. Se sabe que en los casos de insuficiencia de las válvulas aórticas, la sangre refluye hácia el corazon y produce una verdadera dilatacion pasiva, despues activa las arterias de la cabeza, de las sienas, del cuello, de los brazos &c. es una sensacion que atormenta á los enfermos, hasta el punto de producir insomnio. El extracto de convalaria suprime rápidamente la sensacion y los latidos que son el punto de partida.

f. Sobre la presion intravascular y sobre la energía del corazon. La accion de la convallaria sobre los vasos produce, á dosis terapéutica, un aumento manifiesto de la presion intravascular. Los trazados esfimográficos lo demuestran de la manera más clara; la línea de ascenso se hace recta lo que indica al mismo tiempo el aumento de energía del corazon; la línea de bajada es ménos resbaladiza, ménos oblícua, y el gancho, que indica la contraccion de la arteria en el momento del paso de la onda sanguínea de vuelta proveniente de las válvulas sygmoides de la aorta, se observa de una manera muy clara.

Se puede, decir, pues que la convallaria es un tónico de los vasos y del corazon, y que, bajo este respecto equivale á la

digital, sin agotar como ésta, la contracibilidad del corazón y la de las arterias. En efecto puede continuarse impunemente el uso, siempre que se dé á la dosis indicada.

g. Sobre la respiracion. En el hombre la respiracion se modifica ménos que en los animales; sin embargo, las inspiraciones son más profundas. Lo que es sobre todo notable, es la sensacion de bienestar, de respiracion libre y fácil que el enfermo manifiesta. Bajo este respecto se puede comparar la convallaria al ioduro de potasio, cuya accion inmediata ha demostrado M. Seé, en el asma, accion que dura algun tiempo. La propiedad respiratoria del ioduro de *etyle*, del ioduro de potasio, está reconocida por la mayor parte de los médicos. No pueden tratarse dispneas cardiacas ó asmas cardiacas, sin recurrir á las preparaciones iodadas, nada puede reemplazarlas. La morfina es un auxilio poderoso; pero tiene sus inconvenientes. La digital es ménos poderosa contra la dispnea que la morfina; pero aquella favorece al ménos la secrecion urinaria; bajo este punto, la convallaria sobrepuja la digital, facilita la orina notablemente, facilitando la respiracion á ménos que no exista alguna complicacion torácica.

Reasumiendo, diremos, que la combinacion de la convallaria con las preparaciones iódicas, constituyen, una de las medicaciones más seguras é inofensivas en el tratamiento de las enfermedades orgánicas del corazón, con dispnea é hydropesia; lo que constituye el carácter dominante de las lesiones valvulares.

EFFECTOS DIURÉTICOS. ACCION SOBRE LAS ORINAS Y SOBRE LOS RIÑONES.

El efecto diurético es uno de los más constantes, y al mismo tiempo de los más útiles. Basta leer las curvas de la cantidad de orina que está trazada en las observaciones, para convencerse de la seguridad de la convallaria y de la accion pronta en las hydropesías cardiacas más graves. Cuando no hay una complicacion grave, vemos que la cantidad de orina de 500 gramos sube á 3,000 gramos desde el segundo dia, llega hasta 3,500 gramos y en seguida oscila entre 2,200 y 3,500; y se mantiene así hasta

la desaparición de la dispnea, por el restablecimiento de la energía, de la contractibilidad del corazón.

Ordinariamente la diuresis comienza con $\frac{1}{2}$ gramo de extracto y persiste durante todo el tiempo en que se tome el medicamento, á la dosis de un gramo á un gramo y medio; se mantiene con débiles oscilaciones, cerca del punto maximun, sin que haya necesidad de aumentar la dosis. Despues de la suspension del remedio, su accion se mantiene aun por 3 ó 6 dias, despues cesa. La hidropesía y la dispnea desaparecen.

Estado de las orinas. La orina aumenta, teniendo su composicion normal. No hay modificacion ni en la urea, ni en el ácido úrico, ni en las materias salinas. La orina se enturbia ligeramente por el ácido nítrico, lo que induce á creer que contienen albumina, esta coloracion la produce la resina del maialis la que se disuelve en el éter.

Contraindicaciones segun el estado de los riñones. Si el maialis es incapaz de modificar la composicion de la orina, parece sin embargo obrar sobre los órganos secretores de la orina, aumentando las lesiones orgánicas en unas cosas, y en otras no obteniendo la diuresis como sucede con la digital.

Efecto sobre el sistema nervioso. No produce fenómeno alguno de intoxicacion del sistema cerebro-espinal, en esto consiste la inmensa superioridad del maialis, sobre los otros medicamentos cardiacos.

RESÚMEN Y CONCLUSIONES.

El extracto acuoso de toda la planta, á la dosis de un gramo á un gramo y medio, produce la disminucion de los latidos del corazón, con restablecimiento del ritmo normal. Aumenta la energía del corazón y la presión arterial, regularizando los latidos arteriales. Da más fuerza á la inspiracion, y la necesidad de respirar se atenúa y se hace ménos penosa.

El efecto más poderoso, es su acción diurética, tan importante en el tratamiento de las hidropesías cardiacas.

Se obtienen buenos efectos: 1.º en las palpitaciones que resultan de un estado de agotamiento de los nervios vagos ó palpitaciones *paralíticas* que son las más frecuentes. 2.º En *aritmias* sencillas, sin lesiones ó con ellas. 3.º En la estrechez mitral, sobre todo cuando falta la fuerza contráctil de la aurícula y ventrículo derecho—esta fuerza aumenta, como lo prueban los trazados esfigmográficos. 4.º En la insuficiencia de la válvula mitral, sobre todo cuando existen estásis sanguíneas en los pulmones. 5.º En la enfermedad de Corrigan, sobre todo cuando el ventrículo izquierdo no mantiene ya el equilibrio, por su hipertrofia compensatriz; el maialis vuelve la energía al corazón que tiende, á un momento dado, á debilitarse y á ensancharse. 6.º En las dilataciones del corazón con tésiones que coincidan con esta dilatación ó sin ellas, el maialis está perfectamente bien indicado. 7.º En todas las afecciones cardiacas, desde que han producido la infiltración de los miembros ó una hidropesía general, el muguete tiene una acción evidente, pronta y segura.

No teniendo graves desórdenes en el sistema cerebro-espinal, así como en los órganos digestivos, no tiene contraindicaciones. Además, no se acumula en el organismo, circunstancia que hace el maialis superior á la digital pues ésta, por su acción tóxica no puede prolongarse en su administración tanto como aquél.

Para combatir la *dyspnea* cardiaca, el maialis es inferior á la morfina y sobre todo al yodo; pero la morfina suprime las orinas; las preparaciones de yodo conservan intactas sus propiedades, que yo llamaré respiratorias.

Así, la combinación del maialis con el yoduro de potasio, en el tratamiento del asma cardiaca, constituye una de las más útiles medicaciones.

En fin, en las cardiopatías con hidropesía, el maialis sobrepaja á todas las otras medicaciones, sin que sea necesario asociarlo con otros diuréticos, como la leche—German Sèc.

Recientemente M. Adolfo Langlebert ha hecho un trabajo

sobre la farmacología de la *convallaria maialis*. Es á un glucocide y á un alcaloide que parece que se debe la accion de este medicamento. Valz, en 1830, aisló dos glucocides, la *convallamarina* y la *convallarina*.

En 1865, Estanislao Martin obtenia una alcaloide, la *maialina*, el ácido *maialico*, un aceite esencial, una materia colorante amarilla y cera. Esta planta contiene pues, numerosos principios, susceptibles de modificarse por sí mismos. En efecto, bajo la influencia de ácidos extendidos, la *convallamarina* se desdobra en azúcar y en *convallamaretina*, la *convallarina* en azúcar y *convallaretina*. Conocida la composicion química de la planta, era necesario determinar el lugar del ó de los principios activos; era fácil preever que el efecto seria diferente segun las partes que se emplearan de la planta. Las experiencias hechas hasta aquí han atribuido toda eficacia á la *convallamarina* y á la *maialina*; la *convallarina* parece casi inactiva.

Los extractos preparados con las raices ya sean acuosos, ya alcohólicos, ya hidro-alcohólicos no dieron los resultados buscados. Es preciso, segun el autor, atribuir á su demasiada proporcion la accion emeto-catártica que se observó.

Con los extractos de las hojas sucedió poco más ó ménos lo mismo que con las de las raices; no sucede así con los extractos de las flores y de los troncos, estos extractos sí producen fenómenos cardiacos bien notables sin efecto emeto-cantártico. Este extracto (flores y troncos) privado en gran parte de su principio resinoso purgante es de consistencia sólida, de un negro brillante, muy amargo, soluble en toda proporcion en el agua y en el alcohol, de olor agradable. Se prescribe bajo la forma de jarabe, de manera que cada cucharada contenga cincuenta centígramos de extracto, es así como se ha prescrito en el tratamiento de las afecciones cardiacas.

ADOLFO LANGLEBERT.

(*Bulletin générale de thérapeutique*, 30 de Julio 1882).

EPIDEMIA DE FIEBRE TIFOIDEA EN PARIS.

FORMA ESPECIAL EN SUS DETERMINACIONES.

He asistido á dos servicios de el hospital de Caridad, el de M. Gosselin reemplazado durante las vacaciones por M. Berger y el de M. Hardy reemplazado igualmente por M. Landoussy. Este último ha hecho varias lecciones clínicas relativas á los enfermos más importantes de la sala; en ellas yo no he encontrado nada notable. El se ha propuesto demostrar que no hay enfermedades locales, que todas las enfermedades son primitivamente generales y que luego hay algunas que se determinan hácia tal ó cual órgano; en tanto que otras quedan como eran primitivamente; es decir generales sin determinacion alguna. Esta idea no es nueva y el modo como la ha desarrollado no es bien demostrativa, para mí quiero decir. La última conferencia versó sobre la grande epidemia de fiebre tifoidea porque atraviesa Paris. Esta epidemia comenzó en Julio con una intensidad y una frecuencia que llamó la atencion desde los primeros dias. Ella no parece que vaya á terminar aún; los hospitales continúan repletos de enfermos que entran á reemplazar á los que han dejado su puesto vacante; ya sea porque han curado, ya porque han muerto. Ignoran los médicos aquí las causas que hayan promovido la epidemia; ellos en su mayoría aceptan como bien demostrada la génesis por acumulacion, su propagacion por las materias excrementiciales y el aire y ahí deteniendose ellos no saben más con certeza.

Las discusiones sobre la etiología de la enfermedad, han sido muy numerosas y animadas; tanto en la sociedad de higiene como en otras sociedades sábias. El resultado obtenido en esta via no ha sido sin embargo muy grande, pues las conclusiones ya nos eran conocidas. El carácter de la epidemia es bien marcado; la forma inflamatoria ha predominado. Es, sin embargo,

una forma muy especial en sus determinaciones, que no se hacen indiferentemente, hácia tal ó cual órgano.

Son dos los atacados de preferencia, la faringe y el peritoneo. Las anginas desarrolladas son de tal modo intensas, que al principio hacian vacilar mucho sobre el diagnóstico. Vacilaciones desarrolladas y justificadas aun por la ausencia constante hasta ahora, de los fenómenos de depresion intelectual. La temperatura muy elevada desde el primer dia 40 grados siempre ó casi siempre; 41 y $\frac{6}{10}$ con mucha frecuencia. La forma peritoneal se caracteriza en el desarrollo de inflamaciones peritoneales y lo que es curioso de observar es que en el intestino delgado no se encuentran, por regla general; si no dos á tres placas enfermas estado normal en la mayor parte de su extension. Se confirma de este modo lo que dice el profesor Grissolle "que la afeccion gana en profundidad lo que pierde en extension. La mortalidad es muy grande, se pierden en 10 enfermos 3; es decir, 30 por 100. Aún no se conoce la estadística general de los otros hospitales.

En la sala de M. Hardy se ha notado por el profesor Landoussy que con el sulfato de quinina se puede hacer de antemano el pronóstico casi con exactitud. Cuando se ha administrado este medicamento á la dosis de dos hasta tres gramos consecutivos durante dos ó tres dias sin obtener la baja de la temperatura, la muerte es casi próxima. Yo he visto este hecho, confirmarse hasta ahora sin excepcion alguna.

El tratamiento dado ha sido muy variable y como siempre sintomático. La profilaxia que ahora se ensaya es la de la desinfeccion de las materias fecales tanto en los hospitales como las casas de salud. La materia desinfectante, el ácido fénico pulverizado y en la atmósfera, y el cloruro de zinc mezclado á los excrementos.

AVELINO SALDARRIAGA.

Paris, Octubre 30.

✓ TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS HEMORROIDES.

Desde tiempo inmemorial se han considerado dos clases de hemorroides; internas y externas. Esta division, además de haber sido sancionada por los delicados estudios anatómicos de Verneuil y Gosselin, está fundada en diferencias verdaderamente patológicas. Es cierto que á veces las hemorroides internas llegan á ser más ó ménos externas á consecuencia de un prolapso prolongado; y que las externas, invadiendo la mucosa, pueden ser parcialmente internas; pero generalmente los límites son precisos y no hay dificultad alguna en el diagnóstico.

Todos los cirujanos están de acuerdo en el tratamiento de las hemorroides externas, cuando se requieren medios extrictamente quirúrgicos, es decir, cuando las hemorroides despues de repetidos ataques de inflamacion, han quedado transformadas en tumores grandes, duros y con tendencia á inflamarse y ulcerarse. Entónces el remedio es la excision. Las excrecencias que no son sino antiguos tumores sanguíneos degenerados, se toman con pinzas de dientes y separadamente se remueven á cortes de tijera, cuidando de no cortar extensamente la piel que rodea el tumor, para evitar la formacion de estrecheces, enfermedades mucho más graves que las que se tratan de curar.

Los tumores venosos ó hemorroides no degeneradas, se abren con escalpelo en la direccion de los pliegues del ano, y el coágulo sanguíneo que contienen se desaloja por la presion efectuada con el pulgar y el índice.

Cuando las hemorroides son pequeñas se opera sin anestésicos, ó se produce la anestesia local con el eterizador. Si son grandes ó numerosas es mejor obtener la anestesia general.

Casi siempre se llama al cirujano cuando las hemorroides están muy inflamadas, y los baños, ungüentos, sanguijuelas &c. no han disminuido en nada los sufrimientos del paciente. No se crea que esta inflamacion es obstáculo al tratamiento quirúrgico.

Nada aliviará tanto como la operacion que queda indicada, y á ella debe ocurrirse inmediatamente.

HEMORROIDES INTERNAS.

Allingham divide las hemorroides internas, en capilares, arteriales y venosas

1ª. Las *hemorroides capilares*, son pequeños tumores de superficie granular y esponjosa, que desangran fácilmente al tocarlas, y por las pérdidas constantes que producen, pueden minar seriamente la constitucion del paciente. Consisten principalmente en vasos capilares hipertrofiados y tegido conjuntivo. Despues de una larga existencia, y sobre todo cuando se les trata con poderosos astringentes, pierden su apariencia granulosa y las hemorragias disminuyen considerablemente ó cesan por completo; pero la mejoría es generalmente pasajera. Con el tiempo los tumores desaparecen y presentan una superficie lisa muy semejante á la de la mucosa. La estructura se ha modificado: los vasos principales han aumentado de volúmen; muchos capilares han sido obstruidos, y el tejido conjuntivo está condensado y en mayor abundancia. Es así como se forma, segun Allingham, muchas hemorroides de la segunda variedad.

2ª. Las *hemorroides internas arteriales* son tumores de tamaño variable, superficie lisa, resbalosos al tacto, duros, y al rasparlos con la uña dejan escapar "per saltum" sangre roja. Su arteria principal es voluminosa, y con la extremidad del dedo pueden sentirse sus pulsaciones ántes de que penetre en la hemorroides. Un estroma de tejido conjuntivo y gran número de arterias y venas tortuosas, con dilataciones, anastomosándose profusamente, son los principales elementos que entran en su constitucion.

3ª. La tercera variedad comprende las *hemorroides venosas*. Son generalmente grandes, duras y azuladas; tienen superficie lisa ó pseudo-cutánea y confrecuencia forman prolapso, y sus

hemorragias no son comunmente abundantes. El tejido venoso predomina en su estructura.

Las hemorroides venosas se encuentran usualmente en mujeres que han tenido varios hijos y sufren de hipertrofia, retroversion, &c., del utero. Tambien acompañan en ambos sexos hipertrofia, degeneracion grasa y cirrósís del hígado.

Algunas autoridades, y entre ellas Dujardin, Beaumetz, creen que no es prudente operar cuando las hemorroides desangran periódicamente, y se encueatran en pacientes con tendencia marcada á las congestiones y que han pasado la edad de cincuenta años. No obstante, las clínicas de los hospitales de Lóndres enseñan que en tales casos la operacion dá buenos resultados, siempre que se acompañe de un régimen higiénico severo y se ataque enérgicamente las complicaciones hepáticas que pueden existir.

En mujeres con retroversion, anteversion, &c., del útero no deben operarse las hemorroides hasta no haber hecho desaparecer los desórdenes utéricos. Sin esta precaucion la sensacion de peso é incomodidad en el recto continuarán como ántes de la operacion.

Durante la preñez no es justificable operar sino cuando hay frecuentes y abundantes hemorragias.

Muchos cirujanos se abstienen de todo tratamiento quirúrgico cuando las hemorroides están muy inflamadas; pero Mingham y Henry Smith siempre operan en dichas condiciones excepto cuando se ha presentado yá la mortificacion de los tegidos, y en extension considerable, pues entónces seria difícil contener las hemorragias que aparecieran.

OPERACIONES.

Numerosos y variados son los procedimientos operatorios que han sido propuestos para la curacion de las hemorroides internas; más deseando no extendernos demasiado, solamente nos ocuparemos de los más usados actualmente en Lóndres, y

concluiremos dando el resultado del tratamiento de Mr. Verneuil en los hospitales ingleses..

PROCEDIMIENTO DE HENRY SMITH.

El profesor del hospital de King's College opera del modo siguiente: anestesiado el paciente y colocado en el decúbito lateral, asegura el tumor con un *vulsellum* y lo pasa al ayudante. Aplica despues las pinzas (fig. 1), que llevan su nombre y hace funcionar el tornillo hasta comprimir fuertemente la hemorroide por su base. Procede luego á cortar lentamente el tumor con uno de los cauterios de fierro (fig. 2) calentado al rojo oscuro. (Hay cirujanos que prefieren operar con el termo-cauterio de Paquelin). Separada la hemorroide, abre cuidadosamente las pinzas; si algun vaso desangra, vuelve á cerrarlas y aplica el cauterio, continuando así hasta suspender completamente toda hemorragia. Para evitar la accion del cauterio sobre los tegidos sanos, se han cubierto las partes del instrumento que se apoyan en la mucosa, con láminas de marfil que se extienden más allá de los bordes metálicos. Concluida la operacion, reduce la mucosa suavemente con el dedo y pone un vendaje. En los tres ó cuatro dias siguientes mantiene los intestinos en reposo por medio del opio, eter y creta.

De 530 casos operados por Smith, 4 terminaron fatalmente; y dos, de 195 operados por Allingham, segun el mismo procedimiento; lo que da una mortalidad de 1 en 120.

TRATAMIENTO POR LA LIGADURA.

La operacion practicada por más de cuarenta años en San Márcos, hospital de enfermedades del recto, es la ligadura combinada con la incision.

Dos ó tres dias ántes de operar se prepara el paciente con ligeros purgantes.

Estando el enfermo bajo la influencia del éter y colocado en el decúbito lateral derecho, Mr. Allingham da principio á

la operacion, dilatando los músculos del esfínter lentamente pero por completo. En seguida toma cada una de las hemorroides con un vusellum y las separa por medio de tigas fuertes y cortantes, de los tegidos submucosos y musculares que las sostienen. Hace el corte en el surco en que la piel y la mucosa se encuentran, y prolonga la incision en el recto, hácia arriba y paralela á él, hasta dejar el tumor adherido al intestino solamente por sus vasos y mucosa.

No hay peligro de cortar los grandes vasos hemorroidales pues siempre son paralelos al intestino.

Hechos los cortes, el ayudante toma el vusellum y atrae la hemorroide hácia afuera, en tanto que el cirujano liga la base del pedículo formado. La ligadura se hace con una trenza de seda muy resistente y encerada. Reduce despues la mucosa y hemorroides, y aplica una inyeccion opiada ó un supositorio morfinado. Sobre el uno coloca un poco de algodón y lo sostiene con un vendaje en T bien apretado.

En los tres ó cuatro dias siguientes administra opio, éter, &c. y en personas muy delicadas, procura mantener la constipacion durante ocho ó diez dias. La primera deposicion se hará bajo la influencia de un purgante y un clister ligeramente laxante. La dieta será ligera y sin vinos, licores ni otros estimulantes.

El enfermo debe permanecer en cama hasta que se separen las ligaduras, es decir, de 6 á 8 dias, y evitará todo ejercicio activo hasta 15 ó 20 dias despues de la operacion.

Las estadísticas del hospital de San Márcos son muy favorables á este procedimiento. En 40 años la mortalidad ha sido de uno en 650: y Mr. Allingham ha tenido la fortuna de no contar un solo caso fatal en más de 1,600 operaciones.

ECRASEUR DR ALLINGHAM.

En la "Lanceta" de 3 de Julio de 1880, Mr. Pollock, cirujano en el hospital de San Jorge, publicó algunas observaciones sobre el buen resultado que habia obtenido en el tratamiento de

las hemorroides internas aplastando la base de los tumores con poderosas pinzas de acero. Decía que este tratamiento era tan eficiente como la ligadura, y que el dolor consecutivo era mucho menor que en cualquier otra operacion.

Poco tiempo despues Mr. Allingham ensayaba el procedimiento de Pollock en el hospital de San Márcos. En varios casos que le vimos operar, no se presentó ningun accidente; pero en otros, aparecieron hemorragias y hubo que apelar á la ligadura. Las pinzas, por lo tanto, aunque muy grandes y pesadas, no producen semejante presion. Se trató de perfeccionarlas, y despues de varias tentativas, su hijo Herbert Allingham produjo el instrumento que ya hemos dibujado (fig. 3), y que á una potencia extraordinaria reúne un volúmen y peso moderados.

Hemos observado atentamente hechos operados con este *écraseur*, y en ningun caso hemos visto presentarse hemorragias, ni el choque nervioso que algunas veces ha sido fatal despues de aplicar el *écraseur* de Chassaingnac, y el dolor no ha sido relativamente intenso.

Allingham opera en cinco tiempos del modo siguiente :

1º Estando el enfermo profundamente anestesiado, efectúa la dilatacion completa de los esfínteres; 2º coloca el tumor en el espacio (d) del *écraseur* por medio de un vulsellum de resorte que pasa al ayudante; 3º impele la fuerza rectangular (a) haciendo girar el tornillo (6) hasta donde sea posible; 4º remueve con tijeras la hemorroide al nivel del instrumento y 5º despues de 25 segundos abre el *écraseur* y lo retira. De aquí en adelante usa el mismo tratamiento que indicamos al hablar de la ligadura.

En dias pasados nos dijo que en su práctica privada y de hospital, había hecho yá más de 250 operaciones con el *écraseur*, y que solo una vez hubo hemorragia abundante, que continuó no obstante la aplicacion de una ligadura; pero al fin cedió á una segunda.

El paciente del accidente tenia más de 70 años de edad; sus hemorroides eran arteriales, y habia degeneracion ateroma-

tosa de las arterias. Casos de tal naturaleza no son favorables á ningún tratamiento.

Este procedimiento tan sencillo como seguro ; que destruye completamente la afeccion ; no va acompañado de dolores muy intensos, y ha empezado con una serie de más de 250 curaciones, debe colocarse en primera línea en el tratamiento quirurgico de las hemorroides internas.

DILATACION FORZADA.

Este es el procedimiento generalmente practicado en Francia.

Los estudios anatómicos del profesor Verneuil y otros cirujanos han demostrado que las venas hemorroidales superiores, que pertenecen al sistema de la vena porta, no comunican con las venas hemorroidales medias é inferiores, que pertenecen al sistema venoso general sino por finas y delicadas anastomosis.

Las venas hemorroidales superiores al atravesar el recto de á 10 ó 12 centímetros del arco, pasan por ojales musculares desprovistos de anillos fibrosos protectores.

Los ojales contráctiles constituyen segun Verneuil, la causa principal de las hemorroides. Una irritacion intestinal produce contracciones espasmódicas de los ojales musculares ; las contracciones se comunican á los esfínteres anales, y no pudiendo pasar la sangre á las venas mesentéricas inferiores, ni las hemorroidales externas, por estar comprendidas las anastomosis de comunicacion por los esfínteres, se deposita en las hemorroidales internas, y si la circulacion venosa no se restablece por algun tiempo, una rápida formacion de hemorroides tendrá lugar.

Estas consideraciones fisiológicas condujeron naturalmente á la dilatacion de los esfínteres, como tratamiento de las hemorroides internas.

Los cirujanos ingleses han encontrado que el procedimiento de Mr. Verneuil dá buenos resultados cuando las hemorroides están acompañadas de espasmo de los esfínteres, pero que si éste

falta, ó hay relajacion muscular, la dilatacion es completamente inútil y hasta puede ser perjudicial.

Al ocuparnos de la ligadura y del *écraseur* de Allingham, vimos que este cirujano emplea la dilatacion, pero únicamente como parte de su operacion y no como tratamiento exclusivo.

ARISTIDES N. GUTIERREZ.

Noviembre 2 de 1882—Lóndres.

HISTORIA Y TRATAMIENTO DE UN QUISTE DEL CUERPO TIROIDES.

Señor Redactor de la Revista Médica—Bogotá.

El día 20 de Octubre último se presentó á mi consulta el señor Juan Prieto, de Fontibon, casado, de 32 años de edad agricultor.

Antecedentes—Desde la edad de quince años, hace hoy 17 años, Prieto empezó á notar una tumefaccion en la parte media y anterior del cuello al nivel del cuerpo tiroides. Esta tumefaccion aumentó muy lentamente los seis primeros años, al cabo de los cuales empezó á tomar un desarrollo más rápido. Es de advertirse que el aumento de este tumor, que para todos era un verdadero *coto*, empezó á notarse un año despues de haberse casado — y continuó creciendo apesar de hacerse todos los tratamientos internos y externos que se le aconsejaban.

Algunos médicos le prescribieron las preparaciones yodadas, pero con ellas no se logró hacer disminuir el volúmen del tumor ni detener su marcha,

Al mismo tiempo que aumentaba el volúmen del tumor, su consistencia disminuia hasta presentar á la palpacion, en una de sus partes, la sensacion de un contenido líquido.

Hace un año que sin causa apreciable hubo un crecimiento más rápido hasta el punto de ocupar toda la parte anterior é infe-

rior del cuello, produciendo una deformidad considerable y fenómenos de compresion. El enfermo dice que en los últimos meses no podia hacer un ejercicio regular á pié, sin sentir opresion y dificultad para respirar hasta verse obligado á suspender la marcha.

Hace dos meses que el enfermo fué á tierra caliente, y allí se agravaron todos los síntomas y el tumor aumentó notablemente.

Por lo demás, el paciente es de una buena constitucion general y no ha sufrido otra enfermedad que una pulmonía hace algunos años, la cual no pareció influir sobre la marcha del tumor.

EXÁMEN DEL ENFERMO, SIGNOS FÍSICOS.

El dia 20 de Octubre presentaba el enfermo un tumor considerable que ocupaba toda la parte anterior y ántero-lateral del cuello, el tumor descendia al nivel de las clavículas, formando una curva de convexidad inferior, y los lados llegaba hasta las regiones parotidianas. El tumor no era de forma enteramente esférica, sino bilobado exteriormente, presentando una depresion longitudinal y casi vertical situada hacia el lado izquierdo. Esta depresion que parecia corresponder á una division interior del quiste, era formada por una intercepcion aponevrótica dependiente de las aponeurósis del cuello, al nivel de la parte ascendente del músculo omoplato hioideo.

La piel estaba distendida por el tumor, pero no presentaba ningun cambio de coloracion ni se notaba aumento del calibre de las venas subcutáneas.

El tumor era mate á la percusion, y su consistencia era comparable á la de un saco de caucho fuertemente distendido por un líquido.

La fluctuacion era muy fácil de sentirse sostenido el tumor de un lado y percutiendo del lado opuesto; este signo me indicó que si habia una division interior en el tumor ésta no debia ser completa.

La auscultacion no revelaba ningun ruido anormal; comprimiendo lijeramente con el estetoscopio y auscultando en las par-

tes laterales se sentia el latido de las arterias trasmitido por el tumor.

Por medio de la palpacion no se percibia ninguna pulsacion.

Al colocar el enfermo en un lugar oscuro y disponer una luz convenientemente para el exámen, el quiste no presentaba transparencia.

Al hacer ejecutar al enfermo movimientos de deglucion se veia perfectamente que el tumor seguia los movimientos de elevacion de la larinje en cada acto de deglucion. Lo mismo se observaba al hacerle pasar un poco de agua.

Por medio de la jeringa de Pravaz practiqué ese mismo dia una puncion exploratriz sobre el quiste y extraje un gramo de líquido viscoso y lijeramente rosado.

Dicho líquido se coagulaba en densos copos blancos por la accion ya del calor ó del ácido nítrico.

Sometido este líquido al exámen microscópico, se veian perfectamente algunos glóbulos sanguíneos en suspension en el líquido albuminoso.

Mi diagnóstico fué, pues, el de un quiste del cuerpo, tiroides. Propuse al enfermo la operacion de la puncion con aspiracion capilar seguida de la inyeccion yodada.

OPERACION.

El dia 25 hice la puncion con el trocar capilar del aspirador de Potain en compañía de mi distinguido colega el señor doctor Policarpo Pizarro y de los jóvenes Alberto Restrepo y Ezequiel Abadia.

Extrajimos cerca de 400 gramos de un líquido viscoso rosado. Al evacuar el líquido notamos que en la parte inferior y hácia la derecha del cuello, al nivel de la puncion, el tumor estaba formado de una sustancia sólida y dura que consideramos como una parte del cuerpo tiroides hipertrofiado.

Durante la aspiracion del líquido algunas partículas sólidas vinieron á obstruirnos la cánula, lo que nos obligó varias veces á desembarazarlo por medio del estilete del trocar.

Hecha la aspiracion del líquido, procedimos á lavar el interior del saco con agua tibia por medio del mismo aparato de Potain.

Despues del segundo lavado hicimos la aspiracion del líquido que extrajimos hasta donde nos fué posible.

En seguida inyectamos en el quiste una solucion compuesta de :

Tintura de yodo.....	30 gramos.
Yoduro de potasio.....	1 "
Alcohol 90°.....	25 "
Agua.....	150 "

Dejamos esta inyeccion durante diez minutos y la extrajimos en seguida cuidando de aspirar algunas burbújas de aire que quedaban en el saco. Entónces retiramos el trocar y colocamos en el punto de la puncion un pedacito de esparadrapo.

Seguimos aplicando compresas de agua fria sobre el tumor y administrando al enfermo dos cucharadas al dia, de vino de quina yodado.

Al dia siguiente la inflamacion consecutiva habia llenado nuevamente el quiste. No hubo escalofrio ni mucha fiebre y desde el tercer dia la inflamacion se calmó y el tumor empezó á disminuir aunque muy lentamente.

El dia 4 de Noviembre — diez dias despues de la operacion — el enfermo se levantó, caminó varias cuadras y permaneció de pié un largo rato expuesto al aire frio. Al volver á su casa se sintió mal y los síntomas de la inflamacion sobrevinieron de nuevo,

En los dias 5 y 6 de Noviembre la inflamacion continuó y el tumor aumentó rapidamente, hasta producir fenómenos de compresion. El dia 7 hicimos una segunda puncion aspiratriz y extrajimos má de 400 gramos de un pus fétido. Lavamos tres veces é hicimos la misma inyeccion yodada.

Despues de esta puncion lo mismo que despues de la primera notamos la parte sólida y dura al nivel de la puncion que

ocupaba una parte considerable del tumor. Viendo pues que el quiste habia supurado resolví hacer una incision para dar al pus una fácil y libre salida.

Al dia siguiente practiqué al nivel de la puncion una incision de seis centímetros, comprendiendo la piel y el tejido celular; esta incision dió lugar á una pérdida de sangre que se detuvo con agua fria, entónces profundisé la incision y viendo el considerable espesor de las paredes en esta parte del quiste, introduje el trocar explorador para guiar con él una sonda acanalada sobre la cual continué la incision hasta la pared interna del quiste.

Por esta via se pudo introducir hasta el centro del quiste un tubo de drenaje doblado sobre si mismo. Por este tubo se hicieron varios lavados sucesivos con soluciones diluidas de ácido fé-nico y despues con una solucion de tintura de yodo.

Asegurados con un hilo los tubos de drenaje se continuaron aplicando cataplasmas emolientes y gaza fenicada sobre la herida y compresas frias sobre el tumor.

Al dia siguiente la supuracion se habia establecido perfectamente por los tubos de drenaje, la herida estaba desinflamada y el tumor reducido.

En los dias que siguieron se continuó lavando el quiste con soluciones diluidas de tintura de yodo, tratando exstrictamente la herida con cataplasmas emolientes, gaza y algodón fenicado.

Quince dias despues de la abertura del quiste y de establecida libremente la supuracion por los tubos de drenaje, variados cada tres dias, el dia 23 de Noviembre se hicieron tres lavados al dia, con una solucion de sulfato de zinc al uno por ciento. Inmediatamente empezó á disminuir la supuracion.

Al dia siguiente se empezó á hacer los lavados con agua, que tenia en suspension el tres por ciento de óxido de zinc. Desde el primer lavado la supuracion se hizo casi insignificante, y desapareció casi del todo al tercero. La supuracion del resto del saco estaba enteramente terminada al siguiente dia; el tubo de drenaje no daba salida á ningun líquido y la herida estaba seca.

Entonces se quitó el tubo de drenaje, se hizo un último lavado directamente en la herida y se abandonó ésta á la cicatrizacion.

En los últimos dias de Noviembre la herida cicatrizó completamente y el enfermo ha continuado bien.

Bogotá, Febro 10 de 1883.

P. FLÓREZ ARTEAGA.

ENVENENAMIENTO OFIDIANO.

El veneno de las serpientes, se asemeja cuando está fresco al aceite de almendras ó á una solucion de goma es casi incoloro lijeramente amarillento, sin gusto. Los venenos de las Nagas, Crótal, Bothrops y Trigonocefalos, son viscosos, inodoros, insipidos, incoloros, ó débilmente teñidos de amarillo ó de verde. La cantidad varia segun la especie y la talla del animal. Moquin-Tandon ha obtenido apretando las glándulas 7 centígramos por glándula, en la Víbora Aspid. Nicholson en una Naga 1,^{grs}.20.

En las experiencias que se hagan la cantidad de veneno, en condiciones iguales, es un elemento de una importancia extrema, porque este veneno obra á dosis ponderables, como los venenos cristalizables y no se multiplican en la sangre como los virus. La desecacion no le hace perder sus propiedades, y puede conservarse en tubos de vacuna por mucho tiempo. El aire húmedo es el principal agente de descomposicion de los venenos desecados. La acidez del veneno, no proviene de nignun principio particular, ni tiene influencia sobre su accion tóxica, se debe al fosfato de cal que contiene. Es insoluble en los álcalis, los aceites y el alcohol concentrado. Soluble en parte en el agua fria y completamente en el agua caliente.

Luciano Bonaparte ha aislado el principio activo del veneno y le ha dado el nombre de *viperina* ó *echidnina*.

Weir Mitchell analizando el veneno de las crótales ha encontrado una sustancia que él llama *crotalina*. Por los descubrimientos de Bonaparte y de Weir Mitchell se sabe que los principios activos de los venenos son sustancias cuaternarias muy cercanas de la *ptyalina* y de la pepsina y obran como ellas por catalisis como los fermentos. La viperina y la crotalina tienen propiedades tan semejantes que debe comprenderseles con el mismo nombre de *echidninas* lo mismo debe hacerse con la nagina ó *elafina* y quizá con algunas otras variedades. La proporcion de la echidnina en el veneno varía de una especie de serpiente á otra y se aprecia su proporcion precipitando por el alcohol rectificado. Las *echidninas* son notables porque conservan sus propiedades venenosas aunque se les mezcle con agentes químicos de notable energía. En las experiencias que se han hecho con el tanino ó con el yodo W. Mitchell ha observado que los síntomas locales del envenamiento son casi nulos, pero que los accidentes generales aparecen.

El veneno de las víboras no obra igualmente sobre todos los animales. De todos los animales de sangre caliente las aves son las más impresionables.

El veneno de una serpiente no obra sobre el reptil que lo produce ni sobre los animales de la misma especie.

W. Mitchell ha demostrado que poniendo á descubierto el peritoneo de un animal vivo; si se coloca una gota del licor tóxico cerca de uno de los vasos de esta membrana se produce una verdadera salida de glóbulos. El calibre de los vasos ni aumenta ni disminuye y ningun fenómeno congestivo precede la salida de la sangre. Este fenómeno parece ser producido por una accion especial del veneno en el punto que toca.

ENVENENAMIENTO.—*Síntomas*. Pueden dividirse en primitivos, secundarios y terciarios.

Síntomas primitivos, dolor más ó ménos intenso, señal de las heridas hechas por los dos ganchos. La serpiente muerde á veces con tanta rabia que sus colmillos rotos quedan en la herida. La hemorragia es insignificante.

Síntomas secundarios. Se subdividen en accidentes locales y accidentes generales ó de intoxicacion.

A los primeros corresponde la tumefaccion inflamatoria, comienza en las picaduras por un círculo violaceo y se extiende poco á poco, ya á la totalidad del miembro mordido ó ya á una gran parte del cuerpo. Las partes tumefactadas están duras, renitentes y permanecen así algunos dias y aun semanas. Esta tumefaccion esta acompañada con dolor, adormecimiento del miembro y disminucion notable de la temperatura. Las manchas lívidas son otro síntoma notable, se muestran primero sobre la parte herida y en seguida se extienden á la parte del tronco correspondiente, son rojas violaceas, negruzcas ó azules: duran unos 15 dias y pasan ántes de desaparecer por todos los tintes de la equimosis. La hemorragia no se limita sólo el tegido celular. En perros se han observado hematurias.

Se observan además, angioleclítis, abscesos, flecmones, escaras, flictenas; en los miembros mordidos.

ACCIDENTES GENERALES.—Se subdividen en síntomas gastro intestinales, tifoideos y de reaccion.

Síntomas gastro intestinales. En el envenenamiento *vipérico*, en el hombre, despues de 1 ó 2 horas de la mordedura se nota, angustia, náuseas y dolor epigástrico. En seguida vienen vómitos de materias alimenticias, biliosas, en seguida acuosos y sanguinolentos y en algunos tinte ictérico, se juzga que la mucosa digestiva es la principal via de eliminacion de la *echidnina*.

Miéntas que una parte del veneno trata de eliminarse, el que queda en la sangre, modifica la composicion y las propiedades de este líquido, y obra en la economía, como los venenos sépticos. Se observan lipotimias, síncope, la piel se cubre de sudores fríos y viscosos, el pulso se deprime se hace insensible, la respiracion se embaraza, los pulmones se engurgitan, los ojos se hundén, la cara se pone hypocrática, y la postracion es grande.

Los heridos por las Nagas, y los grandes Proteroglifos, caen rápidamente en un coma profundo.

Los accidentes adynámicos, se complican en casos extremos con accidentes atáxicos; tales como, calambres sobresaltos de los tendones, movimientos convulsivos, trismus, delirio, y si termina por la muerte, la lengua se cubre de fuliginosidades, y el aliento se hace fétido; si por el contrario, el herido resiste, la fiebre aparece, la temperatura y el pulso se desarrollan, y el paciente suda. La fiebre se renueva ordinariamente durante dos ó tres dias y pone fin á los accidentes agudos. Los accidentes locales desaparecen en seguida. Segun la dosis del veneno, los accidentes son más ó ménos intensos.

MARCHA.—DURACION.—TERMINACION.—Envenenamiento *agudísimo, agudo y crónico.*

En el *echidnismo* agudísimo, se muere por convulsiones ó letargía, por parálisis de los músculos torácicos ó por síncope. El corazón es el último que muere. La muerte es rara vez instantánea. Es necesario que el veneno tenga tiempo de llegar á los órganos que debe herir. Despues de siete ú ocho horas, la sangre se altera y da lugar á sufusiones sanguíneas. Del segundo al quinto dia los heridos sucumben por desarreglos de la hematosis ligados al estado de la sangre y al del aparato respiratorio. Cuando llegan á la segunda ó la tercera semana los heridos pueden morir por la septicemia con accidentes adinámicos. Algunas veces la curacion es rápida, los síntomas generales desaparecen y sólo quedan los locales.

Despues de mucho tiempo, puede presentarse la caquexia, con los síntomas que acompañan al envenenamiento crónico.

VARIEDADES.—El envenenamiento presenta algunas diferencias segun el animal que lo produce.

Las *cascabeles* tienen el aparato de la inoculacion muy perfecto y por esto son tan peligrosas, matan casi instantáneamente los animales pequeños; un pollo mordido en presencia de Hall murió en ocho minutos y otro en siete minutos; los que fueron mordidos en seguida por la misma serpiente vivieron muchas horas. W. Mitchell ha visto sobrevenir la muerte en el conejo

por término medio de un minuto á una hora. Los perros resisten mucho más y muchos en los cuales ha experimentado han sobrevivido, pero se ve que algunos caen en cinco minutos. Cuando la cascabel muerde con rabia é interna bien sus colmillos, la terminacion es fatal.

El *bothrops lanceolatus* es tan feroz como las precedentes.

(Se cree que es en un animal de esta especie que se han comenzado algunas experiencias en Bogotá. Un pollo que fué mordido por la serpiente murió en ménos de un minuto, un segundo que fué mordido en seguida, en cinco minutos, y es de advertirse que estos pollos fueron mordidos despues que la serpiente habia mordido ántes dos animales. Más tarde daremos cuenta detallada de estas experiencias).

Entre los *solenoglyphos viperinos* tenemos el daboyé de la India, los que manejan las serpientes se guardan bien de jugar con ella.

Se sabe que las víboras *Aspid* han servido de tipo en ciertas experiencias, bien conocidas. Entre los *proteroglyphos* tenemos el cobra que mata un pollo en ménos de diez minutos y un perro de cinco á sesenta minutos. El veneno de la cobra produce pocos fenómenos locales, el envenamiento general es al contraric rápido y muy grave.

Por lo expuesto se ve las diferencias que existen entre las diferentes especies. Las unas ocasionan de ordinario la muerte con convulsiones, otras con letargía. En la mordedura de ciertas especies los fenómenos locales dominan, miéntras que, en otros son los síntomas generales. La sangre se hace incoagulable, despues de la muerte, se escapa por las mucuosas.

En el fondo la enfermedad es la misma y nos muestra una serie de síntomas desde los accidentes locales casi nulos, hasta los desarreglos paráliticos rápidos, recayendo sobre todo en la respiracion, (Nagas). Lesiones locales muy marcadas en el punto de la inoculacion, convulsiones frecuentes (Cascabel).

PRONÓSTICO.—Las condiciones que hacen variar el pronóstico son la clase de herida, la especie de animal y la temperatura.

(Continuará).

TESIS DEL DOCTOR CARLOS E. PUTNAM.

El gran cúmulo de materiales de que disponemos, y las reducidas dimensiones de esta publicación, nos ha impedido dedicar con especialidad una sección para juzgar las diversas obras que ha ido recibiendo durante estos dos últimos años la Sociedad de Medicina, y para presentar de cada una de ellas siquiera una muestra, insertando algo de lo más importante que contienen. Hoy, sin embargo, hemos creído conveniente hacer un lugar en las columnas de la *Revista Médica* para dar á conocer siquiera sea á grandes rasgos, la importante tesis que, para el doctorado de medicina ha presentado recientemente en París el doctor Carlos E. Putnam.

Dicha tesis versa sobre los *desarreglos funcionales de los nervios vaso-motores en la evolución del tabes sensitivo*.

RESEÑA HISTÓRICA.

Si se considera la relación íntima que existe entre el sistema nervioso cerebro espinal y el sistema del gran simpático, desde luego se cree que las lesiones del primero han podido hacer pensar en los desarreglos del segundo y que los observadores que se han ocupado de la enfermedad conocida con el nombre de *tabes sensitivo* han sido llevados con tal motivo á hacer investigaciones con el fin de explicar los fenómenos demasiado frecuentes de los desarreglos vaso-motores en esta enfermedad. Esta idea nos ha inducido á consultar algunos de los trabajos hechos sobre el *tabes*, ya en Francia, ya en el extranjero. Pero, podemos decir que, contra nuestras esperanzas, los observadores no han considerado suficientemente estos desarreglos y que no hemos podido sacar grandes enseñanzas de sus investigaciones.

M. Duchenne, en su importante memoria sobre la ataxia locomotriz, se expresa así con respecto á los fenómenos gástricos: "Los vómitos jamás han indicado el principio de la ataxia."

Pero, algo más tarde, el mismo autor publicó dos observaciones en las cuales trata de algunos fenómenos vaso-motores del ojo, y termina del modo siguiente: "Los fenómenos oculopupilares de la ataxia locomotriz no puede explicarse sino por un estado patológico de la porcion cervical del simpático." En esta época, M. Duchenne pensaba que la enfermedad tenia por punto de partida los gangliones del simpático.

En la obra de M. Topinard, aunque es muy rica de observaciones, no hemos encontrado sino muy poco en nuestro asunto. En algunos menciona los vómitos. El autor se expresa en la página 273: "Los vómitos mencionados bajo forma de ataques al principio, no deben ser considerados como un síntoma de la enfermedad que nos ocupa, sino como complicacion."

M. Carre, en un trabajo sobre la ataxia locomotriz, publicó algunas observaciones, y llamó la atencion sobre los fenómenos nuevos (vómitos, diarrea, hypersecrecion sudoral) en la evolucion de la enfermedad; pero no explica estos fenómenos.

Es necesario remontarnos á una época más reciente para encontrar los primeros trabajos, sobre los fenómenos que estudiamos.

El Profesor Charcot hablando de las crisis viscerales en la ataxia locomotriz hace intervenir el simpático. Ha hecho igualmente notar muchos fenómenos, dependiendo de los desarreglos vaso-motores.

El Profesor Vulpian en sus lecciones sobre las enfermedades nerviosas dice: "Rara vez tiene uno la ocasion de observar desarreglos vaso-motores en el tábés." Sin embargo ha señalado ciertos desarreglos, y en sus lecciones hemos encontrado observaciones muy ricas en desarreglos vaso motores.

M. Straus, ha hecho últimamente un estudio sobre las manchas equimóticas de los miembros inferiores en los *tabéticos*, enseguida de los dolores fulgurantes.

El trabajo de M. Straus, por su importancia y por la interpretacion que da, de estos desarreglos vasculares, es de un grande

auxilio para nuestros estudios, señala seis observaciones, y al fin entra en algunas consideraciones sobre la causa primera de estos fenómenos. De dos hipótesis, segun las cuales, las manchas equimóticas serian, ó el resultado de congestiones de órden reflejo, ó el de la irritacion directa centrífuga de los filetes vaso-motores contenidos en las raices espinales posteriores.

M. Joffroy ha llamado la atencion sobre un fenómeno nuevo en los *tabéticos* la caida espontánea de la uña, y explica la equimosis sub-ungual que la precede por un desarreglo vaso-motor.

Para concluir con los autores franceses que hemos consultado, diremos que el modo como Mr. Pierret ha considerado la cuestion, es completamente nuevo y que nadie no lo habia hecho ántes que él.

Entre los autores ingleses, M. Buzzard, se ha ocupado tambien de este punto de la patogenia del tábés. Hace notar la coincidencia de la artropatía con las crisis gástricas, y para el, los dos fenómenos, pueden interpretarse por desarreglos vaso-motores.

Los autores observadores dicen: " Los desarreglos vaso-motores son muy vagos y se les ha estudiado poco en el tábés. Habitualmente y en muchos casos se ha señalado, un frio considerable en los piés, aparicion de manchas azulosas en la piel, aumento ó disminucion de la secrecion sudoral, sobre todo la supresion y la desaparicion del sudor de los piés, algunas veces mucha facilidad, para experimentar lo que llaman *carne de pollo*. Pero las relaciones precisas de todos estos desarreglos con la esclerosis de los cordones posteriores, no se han demostrado hasta el presente."

Segun Eulemburg, la ataxia locomotriz se acompaña algunas veces de hipersecrecion sudoral en los miembros atacados. M. Buch ha publicado dos observaciones de ataxia en las cuales ha observado fenómenos vaso-motores.

En resúmen es todo lo que hemos encontrado y si olvidamos involuntariamente algunos observadores les pedimos perdon.

(Continuará).

CÁRLOS E. PUTNAM.

ESTUDIO

SOBRE LA ÚLTIMA ENFERMEDAD DEL CIUDADANO PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, DOCTOR FRANCISCO J. ZALDÚA.

El señor doctor Zaldúa murió en el mes de Diciembre del año pasado á los 72 años de edad, de una afeccion pulmonar.

Hacia muchos años que padecía dos enfermedades crónicas, que á pesar de un sistema de vida arreglado á la higiene y del uso constante de medicamentos aconsejados por personas competentes, aniquilaron lentamente su salud y pusieron térmido á su vida.

Estas dos enfermedades fueron: una bronquítis crónica sintomática de las granulaciones miliares que venian desarrollándose en el parenquima pulmonar de tiempo atrás; y una cistitis catarral igualmente crónica, que en los últimos años se propagó á los riñones.

La bronquítis crónica tomaba la forma aguda, cada cuatro ó seis meses, al más leve cambio de temperatura ó al menor desajuste higiénico. Los síntomas que anunciaban la recrudescencia del mal eran: coriza ó romadizo ordinario que se extendía á la faringe, y á los bronquios; de allí la ronquera, la tos seca al principio y que más tarde era acompañada de una espectoracion abundantísima, la frecuencia del pulso, la elevacion de la temperatura, la cefalalgia intensa y la sed, síntomas todos que denotaban un estado febril, durante el cual habia tendencia al sueño, que algunas veces se convertia en verdadero sopor. La pérdida del apetito era otro de los síntomas notables, pues se pasaban hasta cinco dias sin que tomara ningun alimento, á no ser dos ó tres cucharadas de caldo en veinticuatro horas.

Cada ataque de estos duraba dos meses y en ese tiempo permanecia en una pieza, sentado en una silla durante el dia, á média luz, y tomando toda clase de precauciones contra la accion del aire y del frio, con el mayor esmero.

La cistitis era tambien una afeccion antigua, pero no se

hacia sentir sino cuando los síntomas pulmonares se apaciguaban; entónces experimentaba dolores en la vejiga, tenesmo y las orinas eran espelidas en pequeña cantidad, muy encendidas y cargadas de mucosidades, que se depositaban al punto en el fondo del vaso. En los últimos años los dolores se acentuaron más en la region lumbar.

Los demás órganos estaban en buen estado: el corazón funcionaba como funciona en las personas de edad avanzada: las arterias superficiales se sentían como cordones bajo el dedo, lo que significaba que sus paredes comenzaban á cargarse de productos calcáreos.

A pesar de no tener ninguna lesion orgánica en el corazón, cada vez que tenía fiebre, el pulso se ponía irregular, intermitente y desigual.

En sus diferentes enfermedades fué recetado por los doctores Várgas Réyes, Bayon, Maldonado, J. V. Uribe, Manuel Uribe Angel, Plata Azuero y Proto Gómez.

Un año ántes de ocupar el puesto de Presidente de la República fué examinado escrupulosamente por los doctores Uribe Angel y J. V. Uribe y diagnosticaron la presencia de granulaciones miliares en la cima de ámbos pulmones; es decir, que la tísis pulmonar estaba en vía de desarrollarse en su sitio ordinario.

Veinte días ántes de posesionarse de la Presidencia, fué atacado de una disenteria hemorrágica, que fué combatida con la medicacion aconsejada por el doctor Proto Gómez.

Desde hace algunos meses ántes de esta enfermedad se le hincharon ligeramente los piés, pero despues de ella, ese edema fué más permanente y tenaz.

En el mes de Junio último fué cuando en una de esas recrudescencias á que estaba sujeta su bronquitis crónica, se declaró la neumonía que puso en peligro su vida; desde entónces el edema que hemos mencionado y que no habia pasado de los maleolos, se extendió hasta los muslos, para no desaparecer en ningun tiempo.

La convalecencia fué larga y penosa; la debilidad, la falta de fuerzas y la poca resistencia á las variaciones atmosféricas, fueron sostenidas por su digestión languideciente; se alimentaba escasamente á causa de la falta de apetito. El menor ejercicio le procuraba una gran fatiga; se veía obligado á permanecer sentado por largo rato, cuando caminaba, con la boca abierta, para hacer entrar un poco de aire á sus pulmones, casi sin poder hablar, porque cuando lo hacia, su palabra era interrumpida por un acceso de sofocacion ó de tos. No salió á la calle durante su permanencia en la Presidencia, sino tres ó cuatro veces, á fin de evitarse los accidentes que señalamos; uno de ellos, el dia que fué á votar para Diputados á la Asamblea de Cundinamarca.

En todo este tiempo su salud no estuvo nunca corriente; además de los males crónicos que dejamos señalados, sufrió frecuentes diarreas que fueron combatidas con polvos Dower y sub-nitrato de bismuto.

(Continuará).

NUTRICION.

VINO DE PEPTONA DEFRESNE EN LAS AFECCIONES DEL PECHO.

Todas las enfermedades crónicas y en particular las afecciones del pecho, tienen su origen en una nutricion incompleta. Estas afecciones son curables, como vamos á demostrarlo. En Bicêtre, y en la Salpêtrière encontramos á menudo ancianos, cuyos pulmones llevan las cicatrices manifiestas de la enfermedad que los amenazó en su juventud, y que sin embargo, han alcanzado una edad avanzada. Las enfermedades del pecho, sépase bien, no causan destrozos irremediables, sino cuando no se ha cuidado de despertar el apetito y restablecer la nutricion. Entre las causas de agotamiento que producen á menudo las enfermedades del pecho, deben citarse:

1º En los jóvenes: el crecimiento y la pubertad.

2º En los adultos: la vida sedentaria, el trabajo asídúo, los cuidados y los pesares.

En el primer caso, aún en las condiciones más favorables, la alimentación apénas puede bastar para la elaboracion de los materiales que deben reparar las pérdidas diarias y desarrollar el organismo: á menudo los músculos y los mismos huesos contribuyen á su propio crecimiento; el agotamiento, que es la consecuencia, produce la inapetencia, y las afecciones del pecho encuentran preparado el terreno para recibirlas.

En el segundo caso, la energía del estómago es la primera que se resiente, el apetito se vuelve caprichoso, el comer fastidia, y la sangre no encontrando materiales suficientes para su renovación, es causa del enflaquecimiento, una tosesita seca y pertinaz se declara, y el menor esfuerzo determina la transpiracion. Cuidado, que entónces los medicamentos no detendrán estos síntomas ni los harán desaparecer. Sólo la nutricion puede devolver el apetito, prevenir la enfermedad ó tenerla en jaque si ya se ha declarado, reparado lo que tienda á destruir; de este modo la enfermedad no sigue y el enfermo sobrevive.

El medio de despertar el apetito y asegurar la nutricion, es tomar despues de cada comida un vasito de VINO DE PEPTONA DEFRESNE. Esta dósís contiene 40 gramos de carne del todo digerida, 4 centígramos de fosfato de hierro hemático que colora la sangre, y 45 centígramos de lacto fosfato de cal organizado, el cual, despues de haber provocado la nutricion, sirve para alimentar los huesos.

Este vino, que se encuentra en las farmacias, se emplea con los mejores resultados en los hospitales de Paris, donde diariamente presta grandes servicios.

SEBASTIAN LABASTIDE.

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.—Véase el número anterior).

Dos años más tarde, ó sea en 1860, estalló en el país una nueva revolucion, que, como las anteriores, trastornó la instruccion pública. Con decidido interes por el progreso de la ciencias médicas, los doctores Librado Rivas, Andres María Pardo y Antonio Vargas Réyes, dictaron, en sus casas de habitacion, y gratuitamente, cursos teóricos de Anatomía, Cirugía, Patología y Terapéutica á unos pocos discípulos. Siguiendo el ejemplo de los profesores citados, los doctores Liborio Zerda, Ignacio Antorveza y Rafael Rocha C. abrieron cátedras privadas de Farmacia, Terapéutica y Obstetricia. Las enseñanzas de que hemos hecho mencion y la de Medicina legal, dada en el Colegio del Rosario por el doctor Jorge Vargas, fueron las únicas que se dieron hasta fines del año de 1864.

De los médicos graduados en aquella época, ó sea desde 1851 hasta 1864, merecen mencionarse, por haberse distinguido en el ejercicio de la profesion, los doctores:

Abel Sáenz.
 Agustin Hinestrosa.
 Antonio Domínguez.
 Antonio J. Delgado.
 Antonio M. Recaman.
 Belisario Lozada.
 Bernardino Sánchez.
 Braulio Leon.
 Cecilio Cárdenas.
 Climaco Abadía.
 Cristóbal Camargo.
 Daniel Rodríguez.
 Domingo Esguerra O.
 Eduardo Castro.

Eladio Orbeagozo.
 Estévan M. Pupo.
 Eugenio Melendro.
 Fabricio Uribe.
 Fabricio Villa.
 Federico Villoria.
 Fernando Escobar.
 Florentino Vezga.
 Gabriel Ujueta.
 Genaro Quintana.
 Guillermo Leon.
 Ignacio Camargo.
 Ignacio Fontal.
 Javier Uricoechea.

Joaquin Cabal.
 José A. Delgado.
 José I. Fajardo.
 José María Arrubla.
 José María Iragorri.
 José María Quijano O.
 José Vicente Uribe.
 Juan B. Echeverría.
 Juan de D. Carrasquilla.
 Juan Manuel Aguilar.
 Juan María Torres.
 Januario Parga.
 Leoncio Barreto.
 Luis Réyes.
 Marco A. Iriarte.
 Márcos Manzanares.
 Manuel A. Angel.
 Manuel Carrizosa.
 Manuel Maya.

Marcial Saá.
 Margario Quintero.
 Miguel Mercado.
 Napoleon Tejeiro.
 Pedro A. Herrera.
 Pedro Elías Mantilla.
 Pedro Morro.
 Pedro P. Cervántes.
 Policarpo Flórez.
 Policarpo Pizarro.
 Rafael Armero.
 Rafael Parédes.
 Ramon Rójas.
 Ricardo Escobar.
 Samuel Fajardo.
 Santiago Mariño.
 Santos Acosta.
 Sebastian Henao.
 Víctor Alvarez.

Wenceslao Sandino Groot.

En el año de 1853 se incorporó al Colegio Real de Cirujanos, de Lóndres el colombiano doctor N. Mier quien tiene el honor de ser el primero de nuestros compatriotas que recibió diploma de profesor de medicina en país extranjero.

Al año siguiente y presentando tesis sobre "*Fistules vesico uterines*" se incorporó á la Facultad de medicina de Paris el doctor RAFAEL GRAU, miembro de la Sociedad anatómica de aquella ciudad. Este profesor fué interno de los Hospitales civiles de Paris, ántes de recibir el título de doctor de aquella Facultad, honroso cargo que se obtiene por *concurso*. *

El doctor GRAU, natural de Bogotá y nacido en 1827, se radicó en Lima desde el año de 1856 y redactó en aquella capital en asocio de los doctores Odrezola, Ornellas y Villar un notable periódico científico llamado *Gaceta médica*. Todavía jóven falleció en Paris el año de 1876.

* El honroso puesto de interno de los Hospitales ha sido servido, posteriormente, por el doctor Aureliano Posada y por el señor Daniel Uribe, quien lo desempeña actualmente. Un puesto semejante á éste, y especial á los Hospitales civiles de Paris, fué desempeñado por los doctores Nicolás Osorio y R. Rocha C. en 1863.

Tambien se incorporó á la Universidad de Francia el doctor Joaquin Calvo M., profesor que actualmente reside en la Mesa.

El año de 1857 recibió título de doctor en la Facultad de medicina de Paris el doctor Joaquin Vengoechea, presentando tesis sobre "*Tratamiento de los quistes del ovario.*" El doctor Vengoechea se distinguió como práctico. Falleció en Barranquilla en 1882.

En 1863 obtuvo igual honor el doctor RAFAEL ROCHA CASTILLA quien escribió tesis sobre los "*Abscesos del Hígado.*" El doctor ROCHA es natural del Chaparral (Estado del Tolima.) Hizo sus estudios de Literatura y medicina en esta ciudad y luego pasó á Europa y se matriculó en la Escuela de medicina de la Universidad de Francia. Al año siguiente de haber coronado su carrera, en Europa, regresó á Bogotá, en donde ocupó alto puesto en el cuerpo médico nacional. Coadyuvó, en 1865, á la formacion de una Escuela de medicina, que fué base de la actual Escuela universitaria, y ántes de que aquella se formase, dictó gratuitamente un curso de Obstetricia. En la Escuela enseñó, en 1866, Anatomía topográfica, Medicina operatoria y Patología externa.

Abierta la Universidad nacional el doctor ROCHA fué nombrado Catedrático de Anatomía especial de 2º año y Catedrático de Anatomía patológica. Hízose admirar de sus discípulos por sus vastos conocimientos científicos y por la habilidad, especial á él, de dar á las áridas lecciones anatómicas claridad, sencillez y hasta cierto encanto poético, debido al arte de explicar con palabra fácil, viva y elocuente.

El doctor ROCHA fué de los miembros fundadores de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá y ha sido Presidente y Vice-presidente de ella.

En la *Gaceta médica* periódico científico del cual fué redactor el doctor ROCHA, desde Diciembre de 1866 y en la *Revista Médica*, actual publicacion oficial de la Sociedad de medicina y Ciencias Naturales, han aparecido estudios científicos de notoria importancia originales del doctor ROCHA. Citarémos entre ellos:

“Paralisis asténica difusa de los convalecientes” y “Etiología de las fiebres intermitentes y remitentes perniciosas del Magdalena.”

Desde Mayo de 1867 hizo parte el doctor ROCHA de una Comisión, nombrada por el Concejo de la Escuela de Medicina, y encargada de conservar el pus vacuno, de vacunar gratuitamente, y de estudiar las cuestiones científicas relacionadas con el virus vacúnico.

Posee el doctor ROCHA notable ilustración médica, es sumamente versado en el lenguaje técnico, y maneja con rara habilidad el escalpelo y el cuchillo para combatir afecciones externas ó para hacer sobre el cadáver, difíciles preparaciones anatómicas. Podemos decir, sin temor de exagerar, que para el doctor ROCHA, el cuerpo humano es trasparente.

El año de 1881, después de 16 años de servicio constante en la Cátedra de Anatomía, la renunció á causa de haber resuelto ausentarse del país y radicarse en Europa, en dónde reside actualmente.

Para esta época, 1853, ya habían fallecido muchos de los miembros notables de la antigua Facultad de Medicina. DOMINGO SAIZ, profesor inteligente y estudioso; DOMINGO ARROYO autor de varios trabajos originales sobre el “clima y plantas medicinales del Istmo de Panamá,” de donde era natural; JOSÉ JOAQUÍN MOYA, práctico experimentado y entusiasta y celoso conservador del pus vacuno; y HERRERA ESPADA, BERNARDO DEFRANCISCO y RAFAEL FLÓREZ, distinguidos desde el tiempo de la colonia, habían fallecido.

El año últimamente citado murió el naturalista y médico don MANUEL MARIA QUIJANO, natural de la ciudad de Popayan.

El señor QUIJANO principió su carrera científica en el Colegio seminario de su ciudad natal y cuando salió de aquel plantel se dedicó privadamente al estudio de la Medicina y de las Ciencias Naturales, en las que llegó á ser sobresaliente.

El año de 1806 fué nombrado por el Virey de Santafé, empleado de la Casa de moneda de Popayan. Más tarde fué elegido Secretario del Colegio electoral, en Cali, y con tal carácter presentó un proyecto “sobre amonedación de la platina.”

Durante la guerra de la Independencia se distinguió el señor QUIJANO por su ardiente patriotismo. Firmó el Acta de Independencia de las provincias del Sur y sirvió con decision de Secretario al Presidente Caycedo. Sámano le redujo á prision, le formó causa, por sus servicios á los *insurgentes*, y lo envió á Santafé para que fuese sentenciado, por el *Tribunal de purificacion*. Por fortuna, para la patria y para el señor QUIJANO, Sámano retardó el envío de la causa, y cuando aquella llegó, ya el señor Quijano habia sido condenado á presidio.

La autoridad española lo destinó, en calidad de penado, á servir el cargo de médico del Hospital de San Juan de Dios. Cuando el Libertador entró triunfante en Santafé, en Agosto de 1819, premió los servicios y virtudes del señor QUIJANO, nombrándolo médico del Hospital de San Juan de Dios. Quizo la suerte, justa aquella vez, recompensar al ilustrado patriota con facilitarle el modo de continuar haciendo el bien.

Desde el año de 1826 se dedicó el señor QUIJANO á la enseñanza de la Medicina, ciencia en que hacia dia por dia notables progresos. El año de 1827 concurrió á la instalacion de la Facultad central de Medicina y como miembro de aquella Corporacion desempeñó delicadas comisiones científicas.

El señor QUIJANO hizo numerosas publicaciones sobre Higiene, Química, Botánica, Mineralogía y Medicina. Merecen citarse las memorias sobre "Elefancia," "Cólera morbus," "Contravenenos," "Cultivo del tabaco," "Trigo," "Pimienta," "Espárrago," "Dividivi," "Cuichunchullu," "Zapote," "Climas," "Vacuna," "Jabones," "Aguas minerales," "Salinas," "Minas," "Lazaretos," y "Gusano de seda de Casanare."

El señor QUIJANO, ocupó importantes y numerosos cargos oficiales. Fué miembro del Congreso de Cúcuta, de los de 1832 y 1833 y de la célebre Convencion de Ocaña. En 1832 fué honrado con el nombramiento de concejero de Estado, importante destino que volvió á servir en 1842.

El año de 1838 quedó ciego el benemérito señor QUIJANO,

pero aquella desgracia física no le impidió continuar sirviendo á la patria ni hacer publicaciones científicas. Falleció á los 71 años, de edad, habia nacido en 1782, dejando un vacío irreparable en el Cuerpo médico nacional.

Despues de ocho años de estar ciego, el Congreso de 1846 hizo un acto de justicia ordenando se le pagase del Tesoro público una pension que aunque modesta, \$ 600 anuales, lo salvó de morir en la indigencia.

El año de 1851 publicó el doctor Emilio Pereira Gamba un "*Compendio de Fisiologia humana*" único trabajo extenso que sobre esta materia se ha impreso en nuestro país. El mismo año vieron la luz pública dos monografías científicas: la una intitulada: "*Disertacion sobre el cólera epidémico*" original del doctor José Joaquin García y la otra sobre "*Hidroterapia*" escrita por el señor José María Villanova.

Dos años más tarde publicó el distinguido botánico señor José Triana, un importante trabajo que llamó: "*nuevos géneros y especies de plantas,*" y el año de 1856 aparecieron las "*Observaciones quirurgicas*" obra de los jóvenes doctores Uribe, Sánchez, Fajardo y Ángel.

En 1857 se imprimió un trabajo inédito del doctor Manuel María Quijano intitulado: "*Historia abreviada del Hibiscus Abel Moschus, Datura arborea, Cedron, Agraz zapote, y Malambo, como contravenenos.*"

En 1858 dió á luz pública el doctor Ricardo de la Parra su primer trabajo sobre el mal de Lázaro con el título de "*naturaleza asiento y curabilidad de la Elefancia.*"

El mismo año presentó el señor José Triana á la Sociedad botánica de Francia un estudio sobre la "*Bignonia chica.*"

En el curso del año de 1859 aparecieron compilados por el doctor Próspero Pereira G. y con el título de "*Trabajos científicos del doctor Vargas Reyes*" un conjunto de estudios médicos y de observaciones médico - quirurgicas; y una "*Exposicion sobre la curacion de la Elefancia*" escrita por el señor Amador Balcazar.

De 1860 á 1863 se imprimieron: Una “*Memoria sobre la historia del estudio de la Botánica,*” escrita por el doctor Florentino Vezga; * “*La esterilidad en ambos sexos*” y “*Las enfermedades de las mujeres,*” originales del doctor Salvador Riera; “*La Homeopatía profiláctica,*” por el doctor Peregrino Sanmiguel y “*Las teorías homeopáticas*” y el “*Tratado médico homeopático,*” escritos por el distinguido publicista doctor Manuel María Madiedo.

Finalmente el año de 1864 y con el nombre de “*Ensayo sobre el Zarah de Moises,*” hizo otra publicacion sobre la lepra, el laborioso doctor de la Parra.

La República atravesó dias difíciles el año 1854 y nada notable ocurrió que merezca mencionarse en la Historia de la Medicina. Al siguiente año invadió una epidemia de cólera gran parte de la vecina República de Venezuela. Temeroso el Gobierno nacional, de que aquel azote se extendiese á Colombia, formó una respetable Junta de Sanidad y la encargó de indicar las medidas profilacticas que debian tomarse para evitar la calamidad. La Junta compuesta de los doctores José Félix Merizalde, Andres M. Pardo, Antonio Vargas Réyes, Jorge Vargas T., W. J. Dudley, dejó satisfechos los deseos del Gobierno.

A fines del año de 1857 se desarrolló en Bogotá una nueva epidemia de viruela, que aunque ménos intensa que la de 1840, no dejó de hacer numerosas víctimas. El azote diezmoó como ha sucedido siempre, las clases obrera é indigente. El ilustrado Cuerpo médico de la capital prestó mano fuerte á las Autoridades para hacer efectivas las disposiciones dictadas por éstas, sobre aseo, higiene pública, hospitales y vacunacion. Fué ésta la novena epidemia de viruela que afligió la poblacion de esta capital desde su fundacion y la quinta que se desarrolló en el curso del presente siglo. Por fortuna el fluido vacuno se habia conservado con solícito interes desde que lo trajo á esta

* De este interesante estudio histórico, nos ocuparemos detenidamente, cuando hagamos la relacion de los progresos que han hecho los estudios de Ciencias naturales entre nosotros.

ciudad, en 1804, la célebre Expedición de la vacuna de que ya hemos hablado. Del año de 1816 al de 1833 fué el encargado de conservarla el doctor José Joaquin Moya. Hasta el año de 1840 fué propagada y conservada por varios médicos, entre los cuales merece mencion especial el doctor José Félix Merizalde, quien fué nombrado, el año últimamente citado, jefe de una oficina de vacunacion que existió hasta fines del año de 1843, sostenida por la Gobernacion de Bogotá. Por una ley nacional, expedida en este año, se declararon derogadas todas las disposiciones legislativas que se habian expedido sobre vacuna en los años de 1811, de 1841 y 1842 y se encargó al Poder Ejecutivo nacional de velar por la conservacion del virus. El único resultado que dió esta ley, por la cual se suprimió la oficina de vacunacion, fué la pérdida del pus vacuno. Más tarde se pidió virus á los paises extranjeros y en 1844 se restableció la oficina de vacunacion con los siguientes empleados: doctor José Félix Merizalde, *Vacunador mayor*; doctor José Joaquin Moya, *Conservador del fluido*; y señor Luis Lozano Moya, *Vacunador ambulante*.

Dos años más tarde se formó en esta ciudad una Sociedad que se denominó "Central de propagacion de la vacuna" la cual comisionó al doctor Manuel Ancízar de redactor un "Reglamento." Fueron miembros de ella los empleados de la oficina de vacunacion, algunos ciudadanos notables y los doctores Antonio Várgas, Eugenio Rampon, Jorge Várgas, Manuel María Quijano, Francisco Bayon, N. R. Cheyne é Ignacio Antorveza.

A causa de la guerra de 1860 y por no haberse presentado nuevas epidemias de viruela el pus vacuno se perdió por segunda vez. Algunos profesores hicieron pedidos á Europa pero la conservacion del virus no tuvo un carácter formal hasta que apareció la última epidemia de viruela en Julio de 1881, y de cuya historia nos ocuparemos al referir los sucesos referentes á aquel año.

El Congreso del año de 1857 declaró que solo los cirujanos de ejército eran hábiles para reconocer los inválidos militares y

~~~~~

dispuso que se diese un diploma y un premio de \$ 800 á quien presentase un trabajo original y científico que diera á conocer las causas del Bocio y del cretinismo y los medios terapéuticos é hijiénicos propios para curar estas enfermedades é impedir su propagacion. El trabajo debia ir acompañado de observaciones plenamente comprobadas y debia ser juzgado por un Consejo de profesores de medicina nombrados por el Poder Ejecutivo nacional. Con el nombre de "*Clasificacion y curacion del coto*" publicó entónces el doctor José Joaquin García un detenido estudio del Bocio del cual vamos á trascribir, para que se juzgue de su importancia, la parte relativa á las causas externas:

" Los conquistadores que vinieron á la Nueva Granada no trajeron cotos así como no lo han traído tantos europeos que han venido posteriormente. No lo trajeron porque ni aun lo conocian los castellanos; tampoco ellos lo encontraron aquí, pues se habrian sorprendido al ver una deformidad tan extraña, y los historiadores la habrian anotado en sus escritos, cuando mencionaron cosas mucho ménos dignas de notarse. Uno de los historiadores dice que las tribus indígenas eran tan numerosas que parecian enjambres de moscas, y que por esto el conquistador les puso por nombre 'Moscas'; y si hubieran tenido coto los indios, aunque no todos, habrian sido muchos, y otro nombre fuera el puesto por el conquistador. Aun hoy será muy raro el indio que tendrá coto."

" El Zipa y sus vasallos habitaban las llanuras del Funza, cuyas poblaciones llamó Quezada 'Valle de los Alcazares'; porque sus habitaciones estaban construidas con el gusto y simetría que no hay donde existe el cretinismo. En esta llanura pensó Quezada fundar la primera ciudad, pero luégo se vió precisado á variar el sitio á donde hoy está, empezando por el barrio de las Niéves, continuando siempre de Norte á Sur al pié de la serranía, quedando la poblacion dominada por los bosques y montañas, que dieron por mucho tiempo las maderas para construir los edificios y para el combustible. Las aguas

“venian cubiertas por los bosques, impregnadas con los gases por falta de ventilacion.”

“Poderosos alicientes atraieron aquí la inmigración española; propagóse la especie: y el coto se desarrolló en esta generación hispano americana. . . . .”

“El gaz azoe no tiene olor, color, ni sabor; y por esto no se dejaba conocer en las aguas, ni los que las tomaban podian desconfiar de su aparente pureza. No obstante, yo creo que al fin llegaron á sospechar de su cualidad, y para corregirla, fué, seguramente, que adoptaron la costumbre de almacenarla, zahumando las vasijas con el humo de la almáciga.”

“Destruyéronse los montes, mejoráronse por esto las aguas, y el coto es mucho ménos en Bogotá. Aquí no baja la población de 60,000 habitantes, y aunque de este número se rabajan los avecindados, los costos no corresponden al 1 por 100 de los naturales, á la vez que, si la propagación, del coto hubiera continuado como empezó, hoy estaríamos como subalpinos, humillados por el cretinismo.”

Dos años despues de publicada la anterior memoria, el 8 de febrero de 1859, falleció su inteligente y distinguido autor.

Fué el Doctor GARCÍA hijo del pintor bogotano D. Antonio García y como él nació en Santafé. Hizo sus estudios médicos desde el año de 1802, en el Colegio Mayor del Rosario y obtuvo grado de doctor y *revalidacion* el año de 1809.

Desde el 20 de Julio de 1810 se adhirió el jóven y ya distinguido doctor García á la causa de la Independencia nacional. Hizóse cargo el mismo año de servir el cargo de médico del “Batallon Artillería” y posteriormente fué cirujano de diversos cuerpos del Ejército patriota.

El año de 1816 fué acusado como patriota y la autoridad española lo castigó, obligándolo á servir de practicante en el Hospital militar de las “Aguas.” puesto que sirvió hasta 1819.

Dos años ántes fué nombrado por el Gobernador militar Sámano, miembro de la primera Academia de medicina que exis-

tió en nuestro país, la cual como ya dijimos ántes, terminó el mismo año de 1819.

Fué el doctor GARCÍA el primero de los antiguos profesores que principió á propagar doctrinas médicas diversas á las del famoso sistema de Broussais, tarea ardua en la cual exponia su reputacion médica, y en la cual no tuvo más apoyo, en aquellos primeros tiempos, que el del ilustrado y progresista doctor Miguel Ibáñez. Lentamente se incorporaron á esta escuela regeneradora los demás profesores, pero es al doctor GARCÍA á quien corresponde entre nosotros, como á Lenne en Europa, el honor de haber iniciado y propagado las ideas de progresos científicos que desacreditaron el exajerado sistema del profesor frances.

Desde 1822, como Catedrático de medicina del Colegio Mayor del Rosario, y luego, siendo profesor de la misma materia en la Universidad central de Bogotá, se distinguió el doctor GARCÍA por su vasta ciencia, sus convicciones científicas nacidas de larga y hábil observacion, y su facilidad de llevar al ánimo de sus oyentes, con claridad y posicion, sus propias ideas.

Desde la creacion de la Facultad de medicina, en 1827, el doctor GARCÍA hizo parte de aquella científica Corporacion que tantos útiles servicios prestó al país y fué á ella á quien presentó sus trabajos científicos, y decir que fueron ventajosamente juzgados por ella, es manifestar su mérito, puesto que fué reconocido por la Sociedad más científica y más numerosa que entónces existia en la República.

El citado año de 1824 escribió el doctor GARCÍA una notable "*Memoria que describe el carácter y método curativo de la disenteria idiopática, y que descubre la disenteria mecánica desconocida hasta hoy en la Historia de la Medicina.*" Bastó esta publicacion para que adquiriera, su autor, merecida reputacion de especialista, en dicha enfermedad.

El año de 1842 publicó el doctor GARCÍA un estudio sobre la elefancia que intituló "*Parálisis tegumental, lepra leonina ó lázaro*" tan adelantado en las teorías científicas, que es prueba

de la notable instruccion que en anatomia patológica, ciencia entónces atrasada, poseia el autor. Pensaba el doctor GARCIA que el *mal inmenso*, como llamó la elefancia el talentoso doctor R. de la Parra, se destruian las *últimas* ramificaciones nerviosas, y que por falta de accion nerviosa se mortificaban los tejidos afectados; sobre esta base razona en el curso de su trabajo.

El Cuerpo médico nacional y el Gobierno apreciaron debidamente la produccion del doctor GARCIA y el señor Secretario de Relaciones Exteriores, que lo era el doctor Manuel Ancizar, exitó al modesto profesor á complementar el importante estudio que habia emprendido, enriqueciendolo con noticias experimentales y observaciones posteriores á las que habia publicado.

La exitacion fué atendida por el doctor GARCIA quien despues de cinco años de estudio y observacion hizo la segunda completa edicion de su trabajo sobre la Elefancia.

(Continuará).

## ÍNDICE.

|                                                                                                                | Pág. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| CONVALLARIA MAIALIS, nuevo medicamento cardíaco por German Sée y A. Langlebert.....                            | 385  |
| FIEBRE TIFOIDEA, epidemia en Paris. Por Avelino Saldarriaga.....                                               | 395  |
| HEMORROIDES, tratamiento quirúrgico. Por Aristίδes N. Gutiérrez.                                               | 397  |
| CUERPO TIROIDES, quiste, historia y tratamiento. Por P. Flórez Arteaga.....                                    | 404  |
| ENVENENAMIENTO OFIDIANO.....                                                                                   | 409  |
| DESARREGLOS FUNCIONALES DE LOS NERVIOS VASO-MOTORES EN LA EVOLUCION DEL TÁBES SENSITIVO. Por Cárlos E. Putnam. | 414  |
| ESTUDIO SOBRE LA ÚLTIMA ENFERMEDAD DEL DOCTOR FRANCISCO J. ZALDÚA.....                                         | 417  |
| NUTRICION. Vino de Peptona. Por S. Labastide.....                                                              | 419  |
| MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ. Por Pedro M. Ibáñez.....                        | 421  |