

REVISTA MEDICA.

ORCANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Noviembre 20 de 1883. } NUM. 89.

INFORME

DE LOS REPRESENTANTES DE LA PRENSA ASOCIADA DE COLOMBIA EN LA FIESTA
DEL CENTENARIO EN LA CIUDAD DE CARACAS.

Señor Presidente de la "Prensa Asociada de Colombia," etc.

Señor.

Honrados por la "Prensa Asociada de Colombia" con el encargo de representarla en la ciudad de Caracas en la fiesta del primer Centenario del Libertador Simón Bolívar, cumplimos hoy con el deber de informaros cómo llenámos nuestra misión y daros á conocer las causas que motivaron el que no lo hiciésemos oficialmente.

Reduciremos este informe á exponer la conducta que observámos como Representantes de la Prensa, sin entrar en consideraciones extrañas al objeto de nuestra misión, reservándonos relatar detalladamente, en los periódicos que dirigimos, nuestro viaje y permanencia en Caracas, con la parte anecdótica relacionada con nuestra misión y las apreciaciones que nos ha sugerido el estudio de las costumbres, localidad é instituciones de aquel pueblo, no haciéndolo aquí por no extender demasiado este informe.

Venezuela tiene tantos vínculos que á Colombia la ligan, sus hijos mantienen con tanto cariño los recuerdos de los gloriosos días en que juntamente corrió la sangre de granadinos y de venezolanos, tan estrechas son las relaciones que en otra época cultivaron, y tanto las que deben unirnos, que todo lo que á Venezuela se refiera debe despertar en Colombia grande interés, pues si hoy las fronteras nos separan en distintas nacionalidades, el sentimiento de fraternidad, más poderoso que las demarcaciones políticas, nos une hasta confundirnos en una sola familia, cuyos destinos debe presidir el Fundador de nuestra libertad, Simón Bolívar.

Antes de principiar esta narración, debemos presentar nuestros agradecimientos á la respetabilísima Corporación que presidís, por la confianza que de nosotros hizo al honrarnos con el encargo de representarla en Caracas, en unión con el simpár historiador, caballero distinguido y colaborador entusiasta de esta Asociación, el finado amigo señor doctor don José María Quijano Otero; y hacer pública nuestra gratitud al pueblo venezolano, á su culta sociedad, á amigos y á enemigos del actual régimen de gobierno, y en especial á sus más notables escritores, por la benévola y galante acogida que nos dispensaron.

Tan grandes simpatías tiene nuestro pueblo en Venezuela, y tan justamente se honró á nuestra prensa, que bien podemos decir que la misión que nos confiasteis, junto con las especiales circunstancias que la acompañaron, fué para nosotros inmensamente honrosa, para la Prensa nuestra en el vecino país de cuánto vale la democracia en Colombia—honrada y juiciosamente establecida—y para ambas naciones testimonio de tal fraternidad que augura, para no lejano día, y con las modificaciones que los intereses creados exigen, la reconstitución de la Gran República, hija del genio de Bolívar y de los esfuerzos de los Libertadores.

I

A nuestra llegada á Puerto-Cabello, y cumpliendo con un deber de cortesía, se envió por el telégrafo al señor Presidente de Venezuela, un saludo firmado por el señor General don Sergio Camargo, Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de Colombia, por el señor General Dr. don Luciano Hernández, Ministro Plenipotenciario de la República del Salvador, por el señor Dr. don Nicolás Acosta, Delegado especial de la de Bolivia, y por los dos Representantes de la "Prensa Asociada de Colombia." Recibimos algunas horas después contestación telegráfica á nuestro parte, pero se prescindió de incluir en ella el nombre de Briceño.

Desde aquel momento pudimos saber á qué atenernos, y el señor Ministro de Colombia, como la mayor parte de nuestros compañeros de viaje, temieron que ocurriese algún incidente desagradable á nuestra llegada á La-Guaira. Felizmente nada aconteció, y el 21 de Julio estábamos en Caracas.

El señor General Camargo, en la visita preliminar á la presentación de sus credenciales, anunció al señor Presidente de Venezuela quiénes eran los que le acompañaban como Secretarios y adjuntos é igualmente que íbamos como Representantes de la "Prensa Asociada," Urdaneta y Briceño, y como Delegado del Estado de Cundinamarca el último.

A esto contestó el señor Presidente que Briceño no debía presentarse porque no sería recibido; insistió nuestro Ministro para saber si ante la Junta del Centenario podría presentar sus credenciales, y el señor Presidente contestó que después se lo haría saber; mas luego, en el curso de la conversación agregó, que no debía presentarse, pues de ningún modo sería recibido.

Esta conversación nos fué narrada pocos momentos después por el señor General Camargo, en su casa de habitación, á donde galantemente no llamó á informarnos del estado del asunto. Ya, de antemano, sabíamos cuál sería la resolución del señor Presidente de Venezuela, pues un amigo común de él y de nosotros había dicho á Briceño que para ser recibido por el General Guzmán necesitaba escribir una carta en que contradijese sus escritos y de satisfacción al señor Guzmán, propuesta que fué naturalmente rechazada, por no creer Briceño que tenía nada que rectificar, y porque semejante exigencia implicaba una insólita ingerencia en las opiniones que moral y legalmente pudo Briceño emitir en Colombia como periodista.

Juzgaba el señor General Camargo, y con él algunas de las personas respetables con quienes consultámos el punto, que aunque Briceño no fuera recibido, Urdaneta debía presentarse como Delegado de la Prensa ante la Junta del Centenario.

No lo creyó conveniente así Urdaneta, y juzgando que la ofensa irrogada á su compañero envolvía á la Comisión plural de que él era miembros declaró que no se presentaría si Briceño no era recibido.

Los momentos eran preciosos, pues fué en la tarde del 23 cuando se recibió oficialmente la Legación de Colombia, por el Gobierno de Venezuela, y no habiendo variado éste de resolución, quedó entendido que no se anudarían relaciones entre el señor Guzmán Blanco y los Representantes de la "Prensa Asociada de Colombia."

II

Nos habíamos consagrado desde nuestra llegada á Caracas á formas colecciones de los periódicos de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, el Socorro, Medellín, Mompós, Neiva, Panamá, Santa-Marta, etc., etc., que habíamos llevado de esta ciudad ó recogido en el camino, periódicos que en número seguramente de veinte mil ejemplares, constituían la ofrenda de la "Prensa de Colombia."

En esta labor nos acompañó, y de esto debemos hacer amistosa y grata mención, el señor General D. Luciano Hernández, Ministro del Salvador, quien desde que íbamos á bordo del vapor que nos llevó á Venezuela, quiso

acompañarnos con sus sabios consejos y con sus amistosas relaciones hasta el punto de vivir con nosotros en la casa de habitación que hubimos de tomar con el principal objeto de organizar debidamente la enorme cantidad de periódicos que llevábamos.

Muy poco conocida era en Venezuela nuestra prensa, y esto hizo apreciar más aun la ofrenda literaria de Colombia. El mismo día 24 se distribuyeron entre las personas más conspicuas de Caracas, doscientas colecciones con la siguiente esquila :

“ Alberto Urdaneta y Manuel Briceño, Representantes en esta ciudad de la Prensa Asociada de los Estados Unidos de Colombia, saludan á usted atentamente y tienen el honor de acompañarle el tributo que rinde la Prensa Colombiana á la memoria inmortal de SIMÓN BOLÍVAR en el primer Centenario del Héroe.

“ Caracas, Julio 24 de 1883.”

El programa oficial anunciaba la apertura de la fiesta con la asistencia al Panteón Nacional, en la mañana, de los convidados del Presidente y la lectura del discurso del General Guzmán, que los señores miembros de la Prensa conocen. Ninguna otra función tenía lugar durante el día, y sólo para la noche estaba anunciada la apoteosis en el teatro Guzmán Blanco.

El arreglo de las colecciones había absorbido de tal modo nuestro tiempo, que sólo el día 24 por la mañana hubimos de pensar en el modo más brillante de presentar, por nuestra parte, la ofrenda de la Prensa. No teníamos tiempo para hacer una invitación especial, y apenas pudimos dar á conocer á los amigos venezolanos y colombianos que frecuentaban nuestra casa, que á las cuatro de la tarde de aquel día depositaríamos al pie de la tumba del Libertador la ofrenda de la Prensa, ofrenda mucho más rica y expresiva que coronas de oro y ostentosas manifestaciones, porque ella consistía en el eco de mil voces que glorificaba á Bolívar y atestiguaba la gratitud y el amor de un pueblo libre.

La noticia cundió por todo Caracas; supimos que gran número de personas solemnizarían el acto, hicimos preparar carruajes, y á la hora señalada, acompañados por los miembros de las Legaciones de Colombia y el Salvador, por los muchos notables publicistas venezolanos y por toda la Colonia Colombiana que presidían los señores don Justo Arosemena y don Leonardo Canal, desfilámos lentamente hasta llegar á la Plaza del Panteón, situada en uno de los extremos de la ciudad, donde descansan los venerandos restos del Libertador.

Encabezaba el desfile de nuestra comitiva el carruaje en que nos acompañaban los Generales Camargo y Hernández y en el que conducíamos la colección de periódicos, enlazados con cintas tricolores simbolizando la bandera colombiana, junto [con las credenciales que de esta honorable Corporación recibimos.

Estas tenían por objeto presentar en vuestro nombre el testimonio y la pública manifestación, por medio de los periódicos, de cómo se venera en Colombia la memoria del Libertador; para él fueron, pues, únicamente.

Solemne fué la llegada á la Plaza del Panteón. Allí formámos procesión dos á dos, ocupando nosotros la cabeza, llevando la ofrenda, y así penetrámos al sagrado recinto, cuyas naves llenaba escogida concurrencia, ocupando en ella lugar preferente las bellas damas de Caracas.

Llegados al pie de las gradas que conducen al sepulcro, el Oficial de la guardia que custodiaba el bellissimo monumento del Tenerani, nos preguntó si éramos los comisionados de la Prensa Colombiana: á nuestra respuesta afirmativa, nos interrogó si alguno de nosotros iba á tomar la palabra, y siendo nuevamente afirmativa nuestra contestación, nos dijo:

“Hay orden expresa del Ilustre Americano de que ninguna persona tome la palabra en este recinto.”..... Nos dimos por enterados, y avanzamos hasta el pie del monumento. Allí, puesta la rodilla en tierra, depositámos la ofrenda, y pedimos á los maues venerandos del Padre de la Patria, prosperidad para nuestra libre Colombia y libertad para la próspera Venezuela.

Nuestra misión estaba concluída!

Al salir, en la Plaza, varios miembros del Club-Unión nos invitaron, y con nosotros á toda la concurrencia, á tomar una copa de champagne por la fraternidad de las dos Naciones. En los hermosos jardines de aquel notable establecimiento tuvimos el placer de oír la voz de los señores Camargo, Hernández, Canal, Arosemena, Arrieta, Pérez y Soto, y otros distinguidos caballeros, en honor á Bolívar y á la Prensa Colombiana, sin que para nada se aludiese á desagradables incidentes.

III

Concluída nuestra misión el día 24, suponemos, y aun pudiéramos afirmar, que hubo de caer en la cuenta el Presidente de Venezuela en los días posteriores, por la importancia de la ofrenda de la Prensa de Colombia, desatendida por él en sus comisionados, por las marcadísimas atenciones que de lo más notable de la sociedad venezolana recibíamos, por las muestras de desagrado y presentación de las letras de retiro del señor Ministro colom-

biano en pleno Centenario, de que la falta que había cometido con uno de nosotros envolvía una ofensa á la Prensa íntegra de Colombia, y dispuso que el Presidente de la Junta del Centenario nos dirigiese la siguiente nota:

“Caracas, Julio 27 de 1883.

“Señores Alberto Urdaneta y Manuel Briceño, etc., etc., etc.

“He dado cuenta á la Junta Directiva del Centenario del Libertador dá la tarjeta que ustedes se han servido dirigirme con fecha 24 del actual, y cumpló lo acordado por dicha Corporación invitando á ustedes á que se sirvan asistir á la sesión que celebrará mañana 28 en la Casa Amarilla á las 10 a. m

“Su afectísimo servidor,

“A. L. GUZMÁN.”

A esta nota respondimos:

“Señor don Antonio L. Guzmán, etc., etc., etc.

“Acabamos de recibir la nota de usted en la cual nos avisa que ha dado cuenta á la Junta Directiva del Centenario del Libertador de la esquila personal, común para todas las personas notables de Caracas, con que acompañámos á usted la colección de los periódicos de Colombia, consagrados á honrar la memoria del Padre de la Patria.

“El día 24 depositamos privadamente ante el sepulcro del Libertador, con la asistencia de las Legaciones de Colombia y del Salvador, de la Colonia Colombiana y de varios notables ciudadanos, una colección especial de aquellos periódicos, y agregámos á esa ofrenda la nota credencial del carácter con que hemos venido á esta solemne festividad, dejando terminada así, desde aquel instante, la comisión que recibimos por voto unánime de los miembros de la Prensa Asociada de nuestro país.

“En virtud de haber manifestado el ciudadano Presidente de la República á nuestro Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario, ciudadano General Sergio Camargo, que no debía presentar uno de nosotros (Briceño) sus credenciales de Delegado de Cundinamarca y Representante de la Prensa Asociada de Colombia, ni ante él, ni ante la Junta que usted preside, porque motivos de carácter puramente personal impedían al señor Presidente el recibirlo, el otro de nosotros (Urdaneta), Representante de la Prensa, de la Municipalidad de Santa-Marta y de varias sociedades científicas y filantrópicas, juzgó que la negativa para Briceño hacía imposible el lleno de su encargo principal, y dió por terminada su misión.

“Pasado el 24 de Julio, no debemos tener representación alguna en las solemnidades que se sigan, y la esquila con que enviámos á usted la colección de periódicos no ha revestido carácter alguno oficial, sino que ha sido una muestra de nuestra deferencia hacia usted. Suplicamos á usted que se sirva presentar á la honorable Junta del Centenario nuestras excusas por no asistir á la sesión que celebrará mañana á las 10 a. m. en la Casa Amarilla.

“De usted atentos servidores,

“ALBERTO URDANETA—MANUEL BRICEÑO.

“Caracas, Julio 27 de 1883.”

Nada más tenía que hacer con nosotros el señor Guzmán Blanco, y sin embargo consagró sus esfuerzos—pretendiendo remediar la falta cometida con el poderoso atleta, la Prensa de Colombia—á atraer á Urdaneta y dividir por este medio la Comisión.

A todas las ceremonias y funciones oficiales fué invitado éste, y no creyó deber asistir á ninguna de ellas; se le invistió con la condecoración del busto del Libertador, 3.^a clase, y se denegó á aceptarla, y, aun con pena, se vió obligado á rehusar invitaciones muy más especiales. Briceño, como era natural, quedó excluído de toda invitación oficial; en cambio, uno y otro recibimos las más señaladas muestras de deferencia de la culta sociedad de Caracas, de sus distinguidísimos hombres de letras, y de ello serán testimonio los ricos presentes históricos que nos preparamos á poner en manos de nuestro Gobierno.

IV

Antes de separarnos de Caracas quisimos obsequiar á los escritores de aquella culta ciudad, y escogimos para hacerlo el 7 de Agosto, aniversario de la gloriosa batalla de Boyacá que aseguró nuestra independéncia.

Reunidos en nuestra casa de habitación vimos á los más notables escritores, y tal parecía que aquella fiesta de familia pasaba en los gloriosos días en que un sólo pensamiento animaba todos los espíritus y una sola bandera era símbolo de la nacionalidad que llenaba con sus hechos las páginas de la historia. Como un recuerdo de aquella fiesta repartimos, entre los que no honraron con su presencia, una boleta que decía así:

“Alberto Urdaneta y Manuel Briceño, en representación de la Prensa Asociada de los Estados Unidos de Colombia, recuerdan en Caracas, cuna del Libertador, el aniversario de la batalla de Boyacá, que aseguró la independéncia del mundo americano.

“Caracas, 7 de Agosto de 1883.”

V

El señor General Camargo deseaba, temiendo algún atentado del General Guzmán Blanco, que dejáramos á Caracas con él, pero esto mismo nos indujo á prolongar nuestra permanencia por algunos días más.

No se extrañará el que no hiciéramos en Venezuela ninguna publicación referente á lo que con nosotros pasó; si nada temíamos por nosotros, sí debíamos evitar al generoso impresor que hubiera tomado á su cargo dar á la estampa nuestro escrito, la prisión segura y tal vez la ruina de sus intereses. La prensa no es libre en Venezuela, la cárcel espera á todos los que se atrevan á contrariar la voluntad ó á censurar los actos del actual gobernante, de lo cual es prueba irrefutable la suerte que corrieron en los días anteriores al Centenario los jóvenes Redactores de *La Prensa Libre*.

Como recuerdo del Centenario, depositámos en la Secretaría una colección de las principales publicaciones de Venezuela, que conmemoran aquella fiesta.

Al terminar este informe, nos es grato asegurar á la "Prensa Asociada de Colombia," que el presente hecho por ella á la memoria del Libertador, fué considerado en Venezuela como el lujo de la fiesta del Centenario. Nada más significativo podía hacer el pueblo de Colombia para honrar á Bolívar.

Señor Presidente,

ALBERTO URDANETA.—MANUEL BRICEÑO.

Bogotá, Octubre 4 de 1883.

En la sesión del 17 de Octubre de 1883 se aprobó el siguiente proyecto de resolución :

"La Prensa Asociada de Colombia se ha impuesto con positiva pena, por la relación de sus comisionados, señores don Manuel Briceño y don Alberto Urdaneta, al Centenario del Libertador Simón Bolívar, del desaire oficial que le infirió á esta Comisión el Gobierno Ejecutivo de Venezuela.

"La Prensa Asociada juzgó con fundamento al enviar sus Delegados á la celebración del Centenario, que el tributo que ofrecía á la memoria del Héroe incomparable de América se hubiera recibido con agrado por el Gobierno Ejecutivo de Venezuela, ya que no por su mérito intrínseco, que es poco, sí como una pública demostración de la gratitud de nuestra Patria

á los servicios del Libertador; pero desgraciadamente ha visto que se prohibió que la voz de nuestra República, unísona en las producciones de la prensa de todos los partidos, resonara el 24 del último Julio, al pie del monumento que guarda los restos del Padre de la Patria.

“Este infeliz incidente, sin embargo, no es poderoso para aminorar los sentimientos de cordial amor que la Prensa Asociada de Colombia profesa al noble pueblo de Venezuela, compañero del nuestro en la guerra de Independencia bajo el mando de Bolívar, y siempre su hermano y su amigo tanto en la próspera como en la adversa fortuna, en los días de gloria y de libertad, como en los de servidumbre y abatimiento.

“La Prensa Asociada aprueba la conducta de sus Comisionados á la celebración del primer Centenario de Bolívar en Caracas.”

Sometida á discusión esta proposición, fué aprobada con el voto unánime de todos los periodistas presentes en votación nominal que se verificó á virtud de haberlo solicitado así el señor doctor Samper.

Acto continuo el señor don Ricardo Becerra hizo la siguiente proposición que, adicionada en la última parte por don Lázaro María Pérez, fué igualmente aprobada:

“Teniendo conocimiento los miembros de la Prensa Asociada de Colombia de que aun se hallan insepultos en la ciudad de New-York los restos del ilustre guerrero de la Independencia, General José Antonio Páez, esta asociación excita muy respetuosamente al Poder Ejecutivo de Colombia á que, de acuerdo con lo dispuesto por el Senado de la República, dicte sin pérdida de tiempo las medidas conducentes á dar decorosa sepultación á las cenizas de aquel Héroe.

“La contestación del Poder Ejecutivo se pondrá en conocimiento de los miembros de la Prensa Asociada, á fin de que ésta coadyuve de la manera más eficaz al buen éxito de su propósito.”

Examinados los valiosísimos objetos históricos que los Representantes de la Prensa pondrán próximamente en manos de nuestro Gobierno, como rico presente que le hacen algunos nobles hijos de Venezuela, el señor Presidente levantó la sesión á las nueve y media de la noche.

El Presidente, JOSÉ VICENTE URIBE.

El Secretario, *Antonio de Narváez G.*

Señor Redactor de la *Revista Médica*.—Bogotá.

Si usted lo juzga de utilidad, sírvase hacer publicar en la *Revista* el siguiente caso.

CUERPOS EXTRAÑOS DE LAS FOSAS NASALES.

Innumerable es la variedad de cuerpos extraños que pueden hallarse en las fosas nasales: la ociosidad, los accidentes imprevistos y aun la superchería de algunas mujeres, son todas causas para que estos accidentes sean tan comunes. Los rinolitos, los pólipos, las larvas de algunos insectos, en especial los de la tribu de las *mucideas* como el *callifora vomitoria* y el *lucilia hominivora* (Coquerel); los núcleos y semillas de algunas frutas; pedazos de madera; fragmentos de instrumentos y aun instrumentos enteros, etc.; tales son los cuerpos que con mayor frecuencia se han hallado en dicha cavidad.

Un hecho muy generalmente observado con referencia á los cuerpos extraños del oído y de las fosas nasales es su inocuidad durante cierto tiempo, lo que se verifica sobre todo en estos últimos, pues como las fosas nasales son espaciosas y dobles, aquéllos pueden permanecer allí mucho tiempo sin producir sino un ligero embarazo que es atribuído á otra causa. Los autores citan casos en que dichos cuerpos han permanecido alojados en esta cavidad durante 17 y aun 20 años.

Entre nosotros los cuerpos que con mayor frecuencia se hallan en las fosas nasales son: granos de maiz y de frijol, nueces de cereza, *chochos* y frutas de *churima*, ambas leguminosas; dichos cuerpos se hallan generalmente en las fosas nasales de los niños, los que por ociosidad ó descuido las introducen allí y luégo en las maniobras para extraerlas y con los movimientos inspiratorios los llevan más profundamente hasta hacerlos alojar en el plano de la cavidad bajo el repliegue del cornete inferior; raramente van á mayor profundidad.

La frecuencia é inocuidad de estos accidentes son conocidas por todos ; esto me excusa de hablar largamente sobre el asunto ; opino sí que su extracción es el mejor tratamiento que puede emplearse y que el instrumento más á propósito para efectuarla es una simple cureta, la que se pasa por detrás del cuerpo extraño, luégo se le imprime un movimiento de elevación, y aquél viene hacia fuera. Prefiero la cureta á las pinzas que para el mismo objeto se han construído, pues además de ser más dilatada la operación con las pinzas, es también difícil por la forma redondeada que generalmente tienen los cuerpos que se pretende extraer (hablo para los casos en que el cuerpo extraño está al nivel del cornete inferior). La rapidez de la operación en estos casos es de mucha importancia por la indocilidad de los niños.

Si los casos anteriores son frecuentes no sucede lo mismo con el de que voy á tratar, pues en ninguna de las obras que he consultado he hallado caso semejante.

En el mes de Junio de este año se presentó á mi consulta N., de 24 años, soltero y jornalero de profesión.

—Quiero, me dijo, que el señor doctor me haga el favor de extraerme un pedazo de hueso que tengo en esta nariz, que me molesta algo y que no me deja sanar.

—¿ Y qué le ha sucedido á usted, por qué tiene usted ese hueso allí y desde cuándo ?

—Porque hace dos años que X me dió una puñalada y creo que me rompió el hueso, pues aunque no he cesado en mis ocupaciones siempre siento en la nariz alguna molestia. Hice acercar al paciente y le noté una cicatriz de dos centímetros de largo sobre el ala de la nariz izquierda á un centímetro de su borde libre y oblicuamente dirigida de izquierda á derecha, y de abajo hacia arriba. (El paciente es chato y de frente muy pequeña.) Como á un milímetro de la extremidad superior de esta cicatriz había un pequeño punto negro semejante á una espinilla: la nariz tiene su color normal ; no hay dolor alguno ni flujo de

ninguna naturaleza corre de ella; el paciente dice que éste ha sido su estado normal desde que cicatrizó y para nada le ha impedido.

Hice invertir la cabeza hacia atrás y noté en la nariz izquierda, á un centímetro de profundidad, un cuerpo negro y plano, lo toqué con un estilete y me dió la sensación de un cuerpo metálico; comprendí desde luego que un pedazo del arma del agresor se había quedado en las fases nasales y procedí á extraerlo tomándolo con una pinza común, pero nada obtuve, pues el cuerpo presentaba tal resistencia que ni aun se movía. El paciente experimentó tanto dolor que sufrió un síncope.



Comprendí entonces que el cuerpo de que se trataba era más grande que lo que creí al principio y que probablemente estaría profundamente clavado en el esqueleto óseo de la región. Por la dirección de la cicatriz comprendí la dirección que debía tener el cuerpo é insistí en su extracción. Dejé reposar al paciente y tomé una pinza fuerte y de presión continua, la apliqué sobre el cuerpo extraño lo más arriba que me fué posible é hice tracciones moderadas procurando que fueran en la dirección opuesta á la que presumía había llevado el arma. Con tracciones moderadas nada pude obtener, apliqué toda

Lámina extraída de las fosas nasales. la fuerza que pude tomando la pinza con ambas manos mientras un ayudante fijaba la cabeza del paciente, y así pude extraer una lámina de puñal de $8\frac{1}{2}$ centímetros de larga y $1\frac{1}{2}$ de ancho. Una ligera hemorragia que se contuvo sin necesidad de tratamiento fué el único accidente. El punto negro de que hablé anteriormente que se notaba en la parte externa de la nariz, estaba

formado por el ángulo superior y anterior de la lámina que había perforado el ala de la nariz.

La escotadura que se nota sobre el cortante de la lámina no he podido averiguar si existía allí antes de que dicha lámina hubiera sido introducida ó si fué practicándose poco á poco mientras dicha lámina permaneció en la cavidad; creo que esto último fué lo que sucedió y que vino á producirla la continua acción de la corriente de aire espirado ayudada por la oxidación producida en ese punto por los líquidos de la cavidad.

El paciente continuó en sus trabajos habituales y después he tenido ocasión de verlo completamente bueno.

No es posible fijar con precisión la dirección que llevó el arma al herir, como tampoco averiguar el punto fijo en que su punta se enclavó; creo que la siguiente apreciación es bastante exacta; la cuchilla penetró en la nariz izquierda y en la dirección que llevaba perforó el tabique al nivel de la parte media de los huesos nasales, pasó á la nariz derecha y de aquí al seno frontal en cuya cavidad siguió hasta ir á implantarse en la tabla externa del frontal un poco por encima de la arcada superficial.

La pieza anatomo-patológica queda en el museo de la Sociedad de Medicina para el que desee verla.

J. T. ENAO.

Manizales, Septiembre 18 de 1883.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.—Bogotá.

Muy señor mío.

Para cumplir lo que en carta particular prometí á usted, tengo el gusto de remitirle el siguiente trabajo para que si usted lo encontrare de alguna utilidad se digne darle cabida en el periódico que está bajo su dirección.

En él me propongo únicamente hacer una relación de la terapéutica empleada en el servicio de vías urinarias del Profesor F. Guyon en el hospital Necker, así como también de los consejos que da para la práctica dicho Profesor.

Para no salir de los límites de una revista terapéutica, dejaré á un lado todas las cuestiones de etiología, sintomatología, etc. que me arrastrarían demasiado lejos en la exposición. Tampoco haré una descripción detallada de cada uno de los tratamientos, lo que es hasta cierto punto inútil, limitándome á exponer lo nuevo que haya en cada uno de ellos. De este modo es posible que los médicos de mi país que leyeren esto y que no estén muy familiarizados con este ramo del arte de curar, encuentren en este trabajo algo que les sea útil.

Deseando ser lo más claro posible, seguiré el orden de exposición siguiente: Exploración de la uretra y de la vejiga; Tratamiento de las estrecheces; Lithotricia; Talla; y terminaré relatando el tratamiento empleado en las hipertrofias de la próstata con estancación urinosa y en las cistitis agudas y crónicas.

Cateterismo explorador. Para la exploración de una uretra desconocida por el cirujano, aconseja Mr. Guyon el uso de instrumentos flexibles, sondas ó bujías, pues según su propia expresión el médico que comienza por introducir en un canal que no conoce, un instrumento metálico, da una prueba de ineptitud. El instrumento de que él se sirve para el primer cateterismo es la bujía olivar; ésta, suficientemente flexible para acomodarse á todas las sinuosidades y curvaturas del canal, no roza las paredes de éste sino en la parte correspondiente á la oliva y tiene por consiguiente la ventaja de evitar las falsas rutas, localizar á un punto determinado las sensaciones experimentadas por el enfermo y las que resultan para el cirujano de la existencia de coartaciones ó de cuerpos extraños en la uretra.

Para la localización de estas sensaciones aconseja Mr. Guyon tener cuenta de la región en donde el dedo del cirujano siente al través de los tejidos la oliva del instrumento y nunca,

como lo aconsejan otros, *del número de centímetros de instrumento introducido*, lo que, vista la variabilidad de longitud de las diversas partes de la uretra, expondría á graves errores.

Fundándose en razones anatómicas y fisiológicas, cuyo valor no puedo analizar aquí, el Profesor Guyon ha dividido la uretra en anterior y posterior, separadas la una de la otra por la porción membranosa, á la que él da el nombre de esfínter externo. Piensa él que si no se tiene en cuenta esta división que considera *natural*, el resultado del cateterismo puede ser nulo para el cirujano y perjudicial para el enfermo, sobre todo cuando se practica la exploración con instrumentos rígidos.

Al comenzar la exploración, Mr. Guyon introduce una bujía olivar número 15 ó 18 de la hilera francesa y disminuye de calibre según el resultado. Si el canal está libre la bujía penetrará hasta la vejiga y entonces cambia de instrumento según el caso, sea que quiera explorar la región pustática ó la cavidad vesical. Si al contrario, la oliva tuere detenida en la uretra, el cirujano sabe, por el punto donde ella se encuentre, el sitio del obstáculo. En este caso disminuye el calibre del instrumento hasta lograr la introducción, si es posible, de una bujía olivar, lo que, como ya he dicho le da cuenta del número de coartaciones y de la sensibilidad de la uretra.

En los casos en que la bujía olivar demuestra la existencia de un obstáculo que un número bajo de su escala es incapaz de franquear, entonces Mr. Guyon hace uso de bujías filiformes flexibles pero de extremidad un poco rígida y dispuesta en espiral ó en bayoneta, las que, según el consejo que él da, deben ser terminados en un pequeño botón que evita las desgarraduras de la mucosa y los enclavamientos del instrumento en los orificios glandulares. En general, con un poco de paciencia el buen resultado corona sus esfuerzos y el obstáculo es franqueado.

Cuando la dificultad se encuentra en la uretra posterior el instrumento empleado por Mr. Guyon para explorarla varía según la supuesta naturaleza del obstáculo. Si hubiere razón

para creer en un espasmo del esfínter externo, se sirve de una sonda metálica de pequeño calibre y de pequeña curvatura, la cual siguiendo la pared superior de la uretra evita el obstáculo presentado ordinariamente por el fondo de saco del bulbo y vence fácilmente el espasmo. El seguir la pared superior para introducir un instrumento rígido es un principio de que no se aparta ni un punto Mr. Guyon, quien ha apellidado aquella pared "pared quirurgical" en razón de su inmovilidad relativa y de su regularidad.

El resultado obtenido con un instrumento metálico, en caso de espasmo del esfínter externo, puede también lograrse con las sondas de goma llamadas de *bequille*, las que, como lo diré más adelante, tienen su aplicación principal en los hipertrofios prostáticos.

Si hubiere lugar de creer en la existencia de una estrechez de la uretra posterior, como sucede generalmente en los casos de coartaciones tranmóticas, entonces el Profesor Guyon hace la exploración como para la uretra anterior con bujías olivares y filiformes según el grado de coartación. Estos son los únicos instrumentos que en tal caso pueden dar un buen resultado sin exponer á falsas rutas, peligro que se corre explorando con sondas metálicas ó con bujías cónicas. No sucede lo mismo en los casos de cálculos enteros ó fragmentados que se han enclavado en la porción prostática de la uretra; entonces las bujías cónicas y aun los instrumentos metálicos de pequeño calibre pueden ser fácilmente introducidos en la vejiga, cuando por alguna circunstancia el cálculo no puede ser rechazado hacia la cavidad. En este caso el cirujano reconoce la presencia del cuerpo extraño en la uretra por la sensación que produce, al rozarlo, el instrumento, sensación que Mr. Guyon compara al frote pleurético ó ruido de cuero nuevo. Ignoro hasta dónde sea exacta esta comparación.

En cuanto al cateterismo de la porción prostática, Mr. Guyon lo practica con un instrumento que varía según el objeto.

Si la intención es vencer una retención de orina producida por hipertrofia prostática, entonces le basta una sonda de caucho vulcanizado, la que, gracias á su flexibilidad, se acomoda á todos los cambios que ha sufrido el canal en virtud de la hipertrofia de la glándula. Si además de esto se propone conocer el grado de desviación de la uretra, entonces emplea una sonda metálica de grande curvatura ó mejor aun la sonda llamada de *bequille*, la que, flexible en toda su extensión presenta en la extremidad vesical suficiente solidez para conservar la curvatura angulosa que le ha valido su nombre; otras veces emplea la sonda bicodada ó de doble talón, la que como la anterior, trasforma, si es necesario, en instrumento rígido por medio de un mandrino. Así transformados, estos instrumentos caminan, como los metálicos siguiendo la pared superior, y como el obstáculo presentado por la próstata hipertrofiada se encuentra siempre en la inferior, ellos penetran fácilmente en la cavidad vesical. El mismo resultado y por la misma razón, se obtiene con una sonda metálica de grande curvatura como la de Gely.

Por lo que hace al cateterismo explorador de la vejiga, el profesor Guyon lo practica generalmente con instrumentos metálicos de una curvatura que se aproxima mucho á la de los litotritores. Sin duda que éstos son los más apropiados para esta exploración y con ellos puede el cirujano darse cuenta de la existencia de cálculos vesicales, su dureza y su volumen; de la capacidad de la vejiga, de su sensibilidad, del estado de blandura de sus paredes ó, al contrario, de la existencia de esclerosis con formación de celdillas y columnas. Sólo en los casos de grande hipertrofia de la próstata y por consiguiente de un fondo de saco vesical profundo, él emplea una sonda metálica de gran curvatura, única que en tal ocurrencia puede atravesar la región prostática.

Esta exploración puede también hacerse con sondas ordinarias de goma, y así lo hace á veces el cirujano del hospital Necker; pero siendo tan vagas las sensaciones producidas por

esta clase de instrumentos, es necesario, para percibir las claramente y darles una buena interpretación, tener una práctica considerable en el asunto, lo que no todos los cirujanos poseen.

Para terminar estos detalles de exploración, mencionaré el cateterismo *hidroaérico* empleado en estos últimos meses en el servicio de M. Guyon, para la introducción de sondas ó bujías filiformes en uretras muy estrechas ó muy sinuosas. Este género de cateterismo, cuyo objeto es franquear las estrecheces por la acción simultáneamente combinada de la presión hidráulica y de la propulsión de la bujía, había sido ya ensayado por otros cirujanos, entre ellos Reybard y el profesor Le Fort; pero había sido abandonado por las dificultades que presentaba.

M. Guyon lo ha hecho revivir en su servicio y para practicarlo se sirve de un pequeño aparato inventado por uno de sus discípulos y que consiste en una sonda de extremidad vesical cortada, á la que se adapta por la otra extremidad un tamborcito metálico sobrepuesto con un dedo de guante en caucho muy delgado. El tambor y la sonda se articulan de modo que forman un sólo cuerpo que puede ser atravesado por la bujía filiforme, la cual queda cubierta por el dedo de guante. Un embudo de vidrio suspendido á cierta altura está en comunicación, por un tubo de caucho, con la pared superior del tambor, de suerte que la corriente del líquido colocado en el embudo se extiende desde éste hasta la sonda metida en la uretra y puede ser interrumpida á voluntad por medio de una llave colocada en la unión del tubo con el tambor. Una vez la corriente establecida, el líquido desaloja el aire del tambor y lo obliga á refugiarse en el dedo de guante, el cual es por lo mismo distendido. De ahí el nombre de *hidro-aérico* dado á la operación. Al mismo tiempo que el líquido pesa sobre la uretra, el cirujano puede manejar la bujía filiforme al través de las paredes delgadas del dedo de guante.

Aunque este aparato no ha entrado aún al dominio de la práctica, el resultado producido ya, hace esperar que él será muy útil en casos de coartaciones extremas.

Tratamiento de las estrecheces de la uretra.—Si del cateterismo explorador resulta la prueba de una estrechez de origen inflamatorio ó traumático, el tratamiento empleado en el servicio del hospital Nieker varía según que ella sea franqueable ó no. En el primer caso y una vez que se ha logrado la introducción de una sonda ó bujía, si la coartación es considerable, se deja el instrumento á permanencia en el canal. Generalmente 24 ó 48 horas después ha habido ya un principio de dilatación en virtud de una acción de presencia ó contacto que M. Guyon llama “acción dinámica de la bujía” y que hace que el instrumento que entrara frotando las paredes de la estrechez, pueda al cabo de ese tiempo entrar y salir libremente y ser por tanto reemplazado por otro de un calibre mayor.

Si la estrechez no es muy antigua y por consiguiente el tejido que lo forma no es muy fibroso; ó si la coartación no es la reincidencia de una estrechez ya operada, en general la dilatación basta para dar al canal el calibre normal. Entonces el Profesor Guyon lo continúa hasta el número 10 ó 15 con instrumentos flexibles, en general bujías cónicas, y termina la operación con las sondas metálicas de la escala Beniqué, lo que constituye lo que él llama la dilatación rápida y progresiva; que en cuanto á la divulsiva y á los otros procedimientos antiguos de dilatación rápida él no los emplea ni los aconseja. La escala Beniqué está compuesta de 60 números y la diferencia que hay de uno á otro es de un sexto de milímetro; de suerte que la dilatación que se hace con esas sondas, llena perfectamente y sin brusquedad las condiciones de la dilatación progresiva y rápida. M. Guyon lo ha modificado muy ventajosamente haciendo perforar la extremidad vesical de las sondas de un paso de tornillo destinado á articularse con las bujías filiformes de un modo semejante á la articulación del uretrótomo de Maisoneuve y su conductor. De este modo no hay el más breve peligro de hacer falsa ruta.

Por este medio las estrecheces que son franqueables y dila-

~~~~~

tables son curadas en un espacio de tiempo relativamente corto, quedando el paciente obligado á pasar una sonda al principio de cada semana, luégo cada quince días y en seguida cada mes con el objeto de mantener la dilatación y evitar la reincidencia de la coartación; pero esto mismo sucede cualquiera que sea el tratamiento empleado so pena de ver la estrechez reproducirse.

Cuando se trata de estrecheces infranqueables ó bien que una vez franqueadas no ceden á la dilatación; ó aunque cediendo momentáneamente, vuelven sobre sí mismas como sucede en las que Thompson y Guyon llaman *elásticas*, entonces este último practica la uretrotomía externa ó la interna según el caso. Cuando la estrechez es de origen traumático, en cuyo caso el tejido que la forma es, en general, francamente fibroso, él aconseja practicar de preferencia la uretrotomía externa, aun en los casos en que la coartación puede ser atravesada por el conductor del uretrótomo, pues, dice él, este género de estrecheces se reproduce con una rapidez desesperante y es mejor, desde un principio, abrir la uretra y quitarle una parte del tejido fibroso que la coarta; lo cual me parece muy racional. Es esto lo que he visto hacer en tres casos de estrechez traumática á pesar de que en uno de ellos se pudo llevar la dilatación hasta el número 10. Cuando la estrechez es infranqueable es por lo mismo justificable únicamente en la uretrotomía externa. En cuanto á la operación en sí misma, nada hay digno de notar; según que la estrechez es ó no franqueable, M. Guyon la practica con ó sin conductor; en ambos casos abre la uretra, quita una parte del tejido fibroso, coloca una sonda del número 18, aproximativamente, y cura la herida á plano sin reunir los bordes. Dos ó tres días después saca la sonda y tan luégo como la cicatrización está terminada y que el enfermo no sufre, comienza la dilatación del nuevo canal con la escala Beniqué, lo que completa el tratamiento.

Las estrecheces que no son tratables por ninguno de los dos procedimientos enumerados, es decir, las que no siendo de origen

traumático ni infranqueables, no son, sin embargo susceptibles de ser dilatadas ó que siéndolo vuelven sobre sí mismas (estrecheces elásticas) ó bien cuando el individuo afectado está por el hecho mismo atacado de accidentes agudos ó crónicos de anemia, entonces M. Guyon practica la uretrotomía interna, para lo cual he visto siempre emplear el uretrótomo de Maisonneuve.

La operación la practica como debe hacerse con este instrumento; nada nuevo hay que decir sobre esto. Unicamente debo mencionar dos cosas en que el maestro se separa de muchos cirujanos y en que él insiste continuamente: 1ª Hacer la incisión sobre la pared superior de la uretra, cualquiera que sea la en que se encuentre el exudado que coarta el canal. Este consejo resulta de la poca vascularidad de la pared superior con relación á la inferior y de la menor movilidad de la mucosa de dicha pared, lo que hace que la herida sea neta, sin desgarradura y que la hemorragia sea nula ó insignificante.

El Profesor no da más de dos pasos á la lámina del uretrótomo en la uretra: uno de entrada y otro de salida y proscribire en absoluto la práctica de los cirujanos que, según su propia expresión, se divierten en pasearla varias veces á lo largo del canal.

El 2º punto en que M. Guyon difiere de otros cirujanos es en el del volumen del instrumento que debe introducirse después de la incisión de la estrechez; él no coloca nunca una sonda de un volumen mayor al número 18 de la hilera francesa, y censura la práctica de los cirujanos que, después de sacar el uretrótomo, introducen sondas de grueso calibre, bien para dilatar la parte incisada ó bien con el objeto de evitar la hemorragia y de impedir que la orina pueda bañar la superficie de la herida. El resultado obtenido por este medio es absolutamente negativo, según M. Guyon: en primer lugar la herida hecha con el instrumento se desgarran en sus extremidades, de donde resulta: primero, una hemorragia mayor de la que se temía, y segundo, hacer de una herida neta, destinada á dar una cicatriz plana no retractil, una herida desgarrada que dará, á golpe

seguro, una cicatriz irregular y retractil. En segundo lugar, no se evita, cualquiera que sea el calibre del instrumento, el que la orina pueda circular en parte, entre él y las paredes del canal y bañar la superficie cruenta, pues que esto es efecto de capilaridad.

Así, pues, de todos estos inconvenientes el único que subsiste con la colocación de una sonda de pequeño calibre, como un número 18, es el contacto probable de la orina. Pero según M. Guyon, éste no es un inconveniente grave, pues no impide la cicatrización ni tampoco da lugar á los accidentes de la fiebre urinosa, que sólo sobrevienen cuando hay infiltración de la orina en los tejidos, fenómeno raro si se tiene cuidado de dejar la salida constante á la orina al través de la sonda, evitando así al operado los esfuerzos de micción.

En ninguno de los muchos enfermos que he visto operar en el hospital Necker, he observado fenómenos graves después de la uretrotomía interna, y pueden considerarse como raros los casos en que al día siguiente se note una ligera elevación de la temperatura. Al contrario, individuos ya afectados de accidentes urémicos y en estado deplorable, los he visto recobrar la salud como por encanto después de uretrotomizados.

El tratamiento consecutivo es el mismo de la uretrotomía externa. Dos ó tres días después de la operación se saca la sonda y tan luégo como se juzgue que la cicatrización está terminada, en general 10 ó 12 días después, se procede á dilatar la parte incisada si hay lugar á ello, ó bien se mantiene la libertad del canal con sondas de goma, como queda dicho anteriormente. Por lo que hace á las alteraciones de la vejiga que acompañan ordinariamente á las coartaciones uretrales, ellas desaparecen espontáneamente, en general, después de la operación y cuando resisten son tratadas como veremos adelante al hablar de las cistitis.

FRANCISCO A. ARANGO.

(Continuará).

París, Agosto 18 de 1883.

Señor doctor Nicolás Osorio.—Bogotá.

Respetado maestro y amigo.

En mi última carta le daba á usted cuenta del curso que había seguido en la Academia de Medicina la memorable discusión sobre la fiebre tifoidea, le aseguraba la protesta de la medicina francesa contra las medicaciones exclusivas y le anunciaba, en fin, que se había nombrado una comisión para que formulara las reformas higiénicas que la Academia debía proponer al Gobierno. Esta comisión, compuesta de los doctores Fauvel, Rochard Hardy y L. Colin, presentó sus conclusiones, las que no copio aquí, porque, ellas son solamente la síntesis de las ideas que en mis cartas anteriores le comuniqué, todas se refieren á prevenir la acumulación en los barrios de obreros, á vigilar la pureza de las aguas y el funcionamiento regular de las alcantarillas y cañerías, lo mismo que á preservar á la ciudad de las emanaciones que se desprenden de los establecimientos de *voirie*. Con la aprobación de estas proposiciones, se cerró definitivamente la discusión que más ha interesado á la sabia corporación durante estos últimos diez años. No puedo prescindir de llamar la atención de mis lectores sobre el modo como se preocupan los gobernantes de este país de la salud de sus gobernados, pues ellos saben muy bien que ella es un factor indispensable del progreso, de la riqueza y de la tranquilidad de los pueblos. *Corpora sanat, mens sanat.*

Terminé mi última carta ofreciéndole como tema de ésta, una exposición sobre las teorías que hoy tienden á invadir la cirugía y de las que M. Verneuil se ha constituido uno de los más ardientes defensores.

Preveo las dificultades que encontraré al analizar los principios en que se fundan estas teorías, pues ellas están diseminadas en los diarios y boletines de diferentes épocas y, sobre todo,

carecen de la forma concisa en cierto modo dogmática, que sólo ofrecen las cosas completamente demostradas. Es después de haber leído detenidamente los principales trabajos sobre la materia y de haber seguido el servicio del profesor Verneuil, durante algún tiempo, cuando me atrevo á enviarle un resumen sucinto de lo que he visto y de lo que he leído, con la esperanza de que sea útil á los lectores de la "Revista Médica" que no tengan tiempo de emprender la lectura de los numerosos hechos en que se basan las hipótesis de que voy á hablar.

Los que han leído mis cartas anteriores no dejarán de preguntarse, cuál puede ser el motivo que me mueve á hablar con tanta insistencia sobre teorías que son miradas con cierto desaire por los que sólo se preocupan de los hechos prácticos sin tratar de darse cuenta del mecanismo como éstos se producen; y antes de entrar en materia quiero advertir que yo considero las hipótesis y las teorías fundadas sobre hechos racionales, como cosas necesarias para el progreso de la medicina; ellas son en cierto modo la pauta que dirige la observación y que hace que las experiencias se encaminen á demostrar tal ó cual hecho. Es indudable que el día en que todas las hipótesis hayan pasado por el tamiz de la observación y la experiencia, ese día, digo, la medicina habrá alcanzado el progreso más positivo que la imaginación humana pueda concebir.

I.—La escuela de Montpellier, fué la primera en llamar la atención de los cirujanos sobre la influencia de los estados constitucionales sobre los heridos y operados: Lallemand, Alquié y Delpeche en 1829 indicaban la frecuencia de las hemorragias en los palúdicos y la facilidad con que eran suspendidas por la quina. Buisson en 1839 hacía la misma observación.

Veinticinco años más tarde (1864) Marchal (de Calvin) publicaba una memoria sobre la gravedad de las heridas en los diabéticos y confirmaba la opinión emitida anteriormente por Landouzy (de Reims) que creía que ellos eran para los cirujanos los verdaderos *noli me tangere*.

Tales son los nombres de los cirujanos que hasta aquella época habían hablado *detenidamente* de la influencia de algunos estados generales sobre los operados, pues en lo que se refiere á indicaciones vagas, éstas se encuentran repartidas en todos los tratados de cirugía antiguos y modernos; sin necesidad de remontar á la época de Ambrosio Paré ó de Boyer; basta solamente recordar el modo como Bonnet, Nélaton, Velpeau etc. etc. preparaban las enfermas que se proponían operar del cáncer del seno.

II.—En 1845, Norman Chevers (de Londres) hacía notar la frecuencia de las afecciones renales, hepáticas y del vaso, en las autopsias de los operados en los hospitales de Londres, y se inclinaba á creer que á estas afecciones se debía una gran parte de la mortalidad en los servicios de cirugía. Malgaigne al analizar el trabajo de Chevers (1846) lo declara uno de los más notables que en aquella época produjo la medicina inglesa. Chevers fué entonces el primero en llamar la atención de los cirujanos sobre la acción de los estados morbosos locales sobre el traumatismo y vice-versa.

Los médicos contemporáneos de los autores que dejo mencionados, miraron con indiferencia sus trabajos y bien pronto el olvido enterraba lo que desde entonces podía haber sido una fuente copiosa de observaciones y experiencias.

Con los perfeccionamientos sucesivos realizados en estos últimos tiempos en los métodos y procederes operatorios, el papel del cirujano ha venido á ser cada día más importante y el número de operados ha aumentado en la proporción del 50 por 100, por consiguiente los insucesos han venido á ser más frecuentes, considerados no con relación al número de operados, pues así disminuyen cada día, sino como número absoluto y teniendo solamente en cuenta que el cirujano que con más frecuencia opere es el que pierde mayor número de enfermos.

Lister, Benniqué y A. Guerin, modificando los antiguos métodos de curación, Chassaingnac, Dulafoy y Paquelin, inven-

tando sus preciosos aparatos, han tenido una parte importantísima en el cambio que ha hecho abandonar la timidez (tal vez benéfica) de la cirugía clásica y abrazar con entusiasmo la intrepidez quirúrgica (temeraria en más de un caso) que caracteriza la cirugía actual. Simpson y Flourens introduciendo la anestesia en la práctica quirúrgica han tenido una gran parte en esta modificación.

Los trabajos que dejo indicados se publicaron con largos intervalos en un lapso de tiempo comprendido entre los años de 1829 y 1864, y fué justamente esa la época en que comenzaron á ensancharse las indicaciones de la intervención quirúrgica; basta recordar la historia de las operaciones más cruentas para ver que fué durante la época dicha, que todas ellas ó la mayor parte fueron aceptadas en la cirugía. La ovariectomía practicada desde 1809 por E. Mac-Dowell (de Kentucky) fué considerada durante mucho tiempo como una *temeridad americana*, por los cirujanos europeos, y desde hace pocos años ella es aceptada como una operación benéfica por excelencia. No hace mucho tiempo que se contaban con unidades los casos de amputación total ó parcial del útero, que á pesar de haberse propuesto como operación benéfica desde el tiempo de Ambrosio Paré, sólo los trabajos de los ginecologistas modernos han podido hacer aceptar esta operación, cuya estadística aumenta de día en día. La gastrectomía, las colotomías lumbar é ilíaca, las resecciones de las grandes articulaciones, eran consideradas por los cirujanos antiguos como temeridades y aun como encarnizamiento quirúrgico, según la expresión de Piorry (*encharnement chirurgicale*).

El furor operatorio dominaba la cirugía de todas las naciones, los congresos médicos internacionales, las academias y las sociedades sabias, sólo se ocupaban en analizar métodos y procedimientos, de coleccionar estadísticas y de allanar las dificultades *anatómicas* de las operaciones, sin pensar en las dificultades patológicas, cuando dos cirujanos á cual más célebre, publicaron simultáneamente, el uno en Londres, en París el otro, sendos

trabajos en los cuales insistían sobre la necesidad de preocuparse más del enfermo que de la enfermedad y, sobre todo, de la importancia que hay en tener en cuenta los estados patológicos independientes de las enfermedades quirúrgicas, pero que coexisten con ellas.

El artículo de James Paget (*The various risks of operations*) publicado en el periódico "The Lancet" precedió de pocos días á la lectura de la memoria de M. Verneuil al congreso médico internacional de París, en 1867, y que se titula: "De las condiciones orgánicas de los heridos y de la influencia de los estados diatésicos sobre el resultado de las operaciones."

Estos dos trabajos han servido de base á una serie de estudios y de observaciones que se multiplican cada día y que tienden á abrir nuevos horizontes al estudio de la cirugía.

III.—Para facilitar la exposición de las ideas que yo llamaré de Verneuil, creo útil el escoger un estado morbozo general que coexista con una enfermedad quirúrgica y el hablar de este estado considerado aisladamente de todos los demás, así podrá ser más claro, pues aun cuando sé que los diabéticos pueden ser tuberculosos, lo mismo que las escrófulas y que la albuminuria ó la glicosuria acompañan con mucha frecuencia á los paludismos crónicos, me sería muy difícil el hacer sobresalir la acción de un *trauma* sobre un estado morbozo general y mixto. Como la tuberculosis ha sido ya el objeto de algunas reflexiones en esta correspondencia, no dudo en escogerla como modelo de una enfermedad general, que engendra muchos procesos morbosos del dominio de la cirugía y que acompaña muchos otros sin haber tenido parte en su producción. Desde ahora prevengo á mis lectores de la necesidad en que me encontraré, en el curso de esta exposición, de buscar ejemplos fuera de la tuberculosis y de entrar en algunas consideraciones generales sobre el traumatismo.

Desde el tiempo de Laenec y mucho tiempo antes tal vez, los tuberculosos han sido considerados como individuos en quie-

nes la acción del traumatismo quirúrgico ó accidental, provoca accidentes mucho más graves, que en los individuos indemnes de esta enfermedad. Todo el que haya ejercido la cirugía estará ya familiarizado con aquella proverbial excusa del cirujano que habiendo perdido su operado, se consuela y consuela á los dolientes haciéndoles ver las malas condiciones en que las enfermedades anteriores ó concomitantes habían colocado al paciente; y quien haya tenido ocasión de oír los comentarios, tan originales en algunos casos, que hacen nuestras gentes sobre la muerte de los heridos, habrá podido convencerse de que el pueblo cree, que el traumatismo es más grave cuando quien lo sufre está "*mal humorado.*" Por otra parte, es clásica en todo el mundo la excusa de los criminales que pretenden que su víctima sucumbió á un estado morboso preexistente y no á la acción de su instrumento vulnerante.

Todo traumatismo accidental ó quirúrgico está constituido por una serie de fenómenos primitivos unos, secundarios otros, pero que todos obran de un modo evidente sobre la salud general: 1º Conmoción del sistema nervioso (*shoc* de los ingleses) más ó menos fuerte según la intensidad de la potencia vulnerante. 2º Dolor, fenómeno completamente diferente del anterior, pero que por su intensidad contribuye muchas veces á provocar lo que se llama en Inglaterra y los Estados Unidos, *shoc* secundario. 3º Hemorragia, primitiva ó secundaria, pero que contribuye siempre á agravar los dos primeros fenómenos y á retardar ó á detener los siguientes. 4º Reparación primitiva ó eliminación primitiva y reparación consecutiva, según la naturaleza del agente vulnerante y las condiciones del herido, pero que obran siempre de una manera análoga á las hemorragias, agotando las fuerzas del paciente, que á sus pérdidas fisiológicas tiene que agregar las que sufre á consecuencia de un trabajo formador constante, ó de un trabajo destructivo, que él también es la consecuencia de un trabajo de neo-formación. \*

\* La formación del pus y la eliminación de los elementos celulares, destruidos por el conflicto que se llama trauma, son dos fenómenos diferentes por su naturaleza pero análogos por sus consecuencias.

Si el individuo sobre el cual ha ocurrido el traumatismo, no posee ningún estado morbosos general, la marcha de los fenómenos que dejo apuntados se efectuará regularmente, en el sentido de que la hemorragia será solamente la consecuencia indispensable de la abertura de los vasos y de que una vez obstruídos éstos, el trabajo de reparación se dirigirá regularmente á la formación de los tejidos *necesarios* para colmar la solución de continuidad. Pero si el trauma se ejerce sobre un individuo diatéxico ó propático, los fenómenos que lo constituyen pueden presentar anomalías en el modo de manifestarse ó de terminarse y sobre todo *pueden* ejercer una acción general sobre el organismo, despertando una diátesis que estaba latente ó avivando la marcha de una que evolucionaba lentamente.

Cómo obra el traumatismo sobre los estados diatéxicos? ¿y los traumatismos quirúrgicos ó accidentales pueden imprimir á la tuberculosis una modificación funesta en su marcha? Tales son las dos cuestiones que me propongo analizar hoy, reservándome para otra ocasión, el tratar sucesivamente de cada uno de los estados diatéxicos considerados desde el punto de vista quirúrgico.

IV.—Está demostrado por la observación y por la experiencia que las violentas impresiones morales, que cualquiera excitación súbita dirigida sobre el sistema nervioso central ó periférico puede producir un coma mortal, en los glicosúricos. Se me dirá, y es ésta una observación de M. Trelat, que el coma puede presentarse en todo individuo, diatéxico ó no, que haya sufrido un traumatismo; ciertamente el coma, ó más propiamente la conmoción cerebral, es la consecuencia más frecuente de los violentos fracasos, pero en los glicosúricos sucede que el coma puede presentarse bajo la influencia del traumatismo más ligero, y muchas veces bajo la simple influencia de una ligera impresión moral, y esto último nos prueba que el *shoc* y la emoción que acompaña todo traumatismo, debe contarse por algo en la producción del coma glicosúrico. El número de ob-

servaciones que existen para demostrar este principio es sumamente considerable, pero los límites que me he fijado para este pequeño artículo no me permiten entrar en sus detalles, me contentaré con citar la tesis para el concurso de agregación, sostenida por M. Dreyfus en el presente año. Allí se demuestra con un gran número de hechos, que existe una enorme diferencia entre el coma que produce el traumatismo en un diabético y el coma que se desarrolla bajo la influencia de un gran fracaso en un individuo indemne de esta discracia. *La glicosuria puede terminarse por el coma y el traumatismo apresura esta terminación.* Un ejemplo escogido al acaso entre las numerosas observaciones que tengo á la vista, me servirá para hacer más evidente la conclusión que dejo escrita.

Dos individuos A y B se encuentran en unas mismas condiciones aparentes de edad, régimen, temperamento, etc., un accidente los hace caer de una misma altura, A, presenta un coma profundo del cual no vuelve, y B, que ha sufrido el mismo fracaso, apenas sufre las consecuencias físicas de la caída, y después de ocho días de reposo puede asistir á los funerales de su compañero. A, estaba predispuesto al coma, se decía en otro tiempo, cuando se trataba de explicar el por qué una misma violencia que produce efectos idénticos sobre dos individuos, se refleja de una manera tan diferente sobre la salud general. Verneuil dice: A, es un diabético, A, está bajo la influencia de una enfermedad general, la orina de A debe contener azúcar (ó albúmina), en una palabra, el traumatismo ha apresurado en A la manifestación de un fenómeno de la glicosuria, que sin él, hubiera tardado mucho tiempo en presentarse. Consideradas las ideas de Verneuil en el caso en cuestión, se encuentran en completo acuerdo con lo que la patología general nos enseña respecto de la acción de las causas ocasionales sobre las causas predisponentes, y el único mérito que se le puede acordar á los sostenedores de estas ideas, es el de haber resucitado estos principios que comenzaban á ser olvidados por los cirujanos que sólo ven de su enfermo el órgano sobre el cual van á operar.—JUAN E. MANRIQUE.

## ◀ ATAXIA LOCOMOTRIZ.

(Continuación).

## CAPÍTULO II.

¿ Es posible establecer la patogenia de las turbaciones vasomotoras observadas tan frecuentemente en los tabéticos ?

No vacilamos en responder afirmativamente, bien que la hipótesis éntre un tanto en las proposiciones que vamos á establecer.

Es preciso, si se quiere tener una idea clara de los fenómenos por explicar, limitarnos á la concepción simple de la ataxia locomotriz tal como se comprende hoy. Un sistema sensitivo enfermo ; centros motores ordinariamente sanos, pero diversamente impresionados por las incitaciones que les trasmiten fibras ó células sensitivas alteradas. Tal es la ataxia locomotriz de Duchenne.

Para explicar la causa de la ataxia ó incordinación motriz se han dado teorías muy simples que implican todas un estado anormal de la contracción muscular. Estas teorías quedan comprendidas en la fórmula indicada por M. Pierret que dice : “ Se trata, en suma, en todo movimiento muscular, de palancas ó de móviles (huesos, ojos, piel) puestos en movimiento por fuerzas (músculos). Estas fuerzas pueden ser reducidas á dos, de las cuales, la una determina el movimiento, mientras que la otra lo modera ; y sin tratar de saber por qué mecanismo el fenómeno se produce, se puede afirmar que cuando un movimiento se hace irregular, es porque uno de los músculos antagonistas obra *mucho ó muy poco*. Si el músculo director obra *demasiado*, el músculo moderador se hace insuficiente ; la acción del primero no está moderada y el movimiento que se produce se hace muy brusco. De la misma manera, si el músculo director permane-

~~~~~

ciendo normal, en cuanto á su contracción, encuentra para ciertos movimientos su antagonista momentáneamente debilitado, este movimiento se exagera aun y sobreviene una brusca desviación en el sentido de la acción del músculo director relativamente poderosa." La aparición de la incordinación motriz parece pues que depende, ya de insuficiencias musculares, ya de espasmos intercurrentes.

M. Debove, de la misma manera que Lakhart Clarke, atribuye la incordinación á la disminución del tono muscular. Las insuficiencias tónicas que él encuentra en los tabéticos no tendrían nada de común con las insuficiencias motoras parciales reconocidas por Pierret. Esto no es más que asunto de palabras, pues haremos observar que el tono muscular, fenómeno variable, no es otra cosa que la contractilidad muscular puesta en acción, y que su abolición ó su debilitamiento entra en el grupo de las parálisis.

Vemos, pues, la incordinación en los tabéticos explicada por insuficiencias motoras, por espasmos, por debilitamiento en el tono muscular. Es cierto que no se trata sino de músculos estriados, agentes de la vida de relación.

¿ Pero los órganos esplágnicos no poseen también fibras musculares ? No están provistos de fibras sensitivas ? ¿ No se ve igualmente que la incitación normal ó patológica de los nervios de la sensibilidad general se traduce por turbaciones motoras localizadas en los vasos, en el iris, etc ?

Bien entendido que no se puede exigir en los músculos lisos, cuya contracción es lenta y perezosa, algo comparable á lo que se llama la incordinación motriz. La ataxia de los vasos, la ataxia de los órganos esplágnicos, no es y no puede ser otra cosa que una sucesión de parálisis, de espasmos, de contracturas.

Aquí la ley fundamental es la misma ; nervios sensitivos de una aptitud un poco especial, son constantemente el sitio de incitaciones sordas ; ellos trasmiten sin cesar á centros motores especiales incitaciones que aseguran movimientos regulares ordi-

nariamente inconscientes, alternativas de contracción y de reposo. O si se trata de los vasos de órganos secretores, esos mismos nervios presiden á dilataciones y contracciones vasculares que caracterizan y aseguran la actividad ó el reposo de las glándulas.

Hemos dicho que los estudios anatómicos demuestran que existe en la medula y en el bulbo, al lado de los dos grandes sistemas, motor y sensitivo, otro sistema anatómico mixto con células motoras y sensitivas. Situado en las fronteras de los cuernos anteriores y posteriores, este sistema, del cual el simpático hace parte, sufre algunas veces los mismos ataques que sus vecinos. Puede también suceder que este sistema sea interesado primitivamente y que la lesión se localice solamente en él.

Pero como este sistema mixto contiene la mayor parte de los filetes del simpático, se ven fenómenos morbosos dolorosos ó motores, acompañados de fenómenos vaso-motores y también secretorios.

Aquí puede presentarse una objeción: Estos fenómenos vaso-motores, no pueden ser imputados á una alteración de los ganglios *extra-espinales* del simpático? No podemos responder por ahora categóricamente, pero si así fuese y admitiésemos, como lo hizo Duchenne por algún tiempo, que en la ataxia locomotriz el punto de partida es una lesión de los ganglios del simpático, no es verdad que deberíamos encontrar estos fenómenos vaso-motores más frecuentemente? Cuántos atáxicos, por tanto, no presentan estos fenómenos, ó no los presentan sino en un período avanzado de la enfermedad?

Ultimamente (Sociedad de Biología—Julio 1882) los señores Raimond y Arthaud han publicado el resumen de un trabajo sobre las alteraciones de los ganglios del simpático en dos casos de tabes sensitivo, y creemos que estos trabajos corroborarán nuestras ideas. Las alteraciones que ellos han encontrado consisten: 1º En la atrofia y desaparecimiento de las células; 2º En el desaparecimiento de las fibras de Remak y la degeneración de sus núcleos. Estas mismas alteraciones pueden encon-

trarse en otras enfermedades distintas del tabes y recientemente hemos tenido la ocasión de ver algunas preparaciones histológicas de ganglios enfermos pertenecientes á una mujer loca y en la cual no hubo ni fenómeno de ataxia ni ninguna turbación trófica. Para afirmar el papel de la alteración de los ganglios extra-espinales del simpático, en la evolución de la ataxia, es preciso que el número de autopsias y de observaciones clínicas sea considerable. Es indispensable un estudio atento para establecer, ó bien que la lesión, rara es cierto, de los ganglios del simpático produce solo la aparición de los fenómenos *vaso-motores* y *secretorios* que se observan en los tabéticos, ó bien que esta lesión y sus consecuencias están ó no bajo la dependencia de la alteración medular descrita por M. Pierret. M. Demauge ha publicado una autopsia de un caso de ataxia locomotriz con fenómenos vaso-motores. Él ha encontrado al examen histológico del bulbo una esclerosis de todos los núcleos de origen de los nervios mixtos, glosó-faríngeo, pneumo-gástrico espinal y raíces superiores del trigemelo. Nosotros llamamos aquí la atención á los estudios que hemos hecho anteriormente sobre la estructura del bulbo y á la relación que, como hemos dicho, existe entre todos estos núcleos y la columna vaso-motora.

Si se admite que la lesión de los centros medulares y bulbares del simpático en los tabéticos es la causa en los fenómenos vaso-motores que hemos encontrado en nuestras investigaciones (32 observaciones) nos será muy fácil interpretar muchas otras turbaciones funcionales. Todos los tejidos vasculares se resentirán directa ó indirectamente del estado de estos centros. Así es como M. Buzzard explica hasta cierto punto las artropatías de los tabéticos y su coincidencia con las crisis gástricas. La frecuencia del pulso que es constante en los atáxicos, las crisis brónquicas y laringeas no son susceptibles de la misma explicación ?

Vemos, pues, que, como dijimos al principio de este capí-

tulo, todas las turbaciones de nutrición en los atáxicos pueden ser consideradas ligadas íntimamente y que ellas dependen de una misma causa. Esta causa es para nosotros una esclerosis secundaria ó primitiva de los centros vaso-motores. Esta manera de ver nos explica satisfactoriamente las hiperemias, las hipersecreciones sudorales, estomacales, intestinales y otras, dejando á los nervios tróficos la responsabilidad de las turbaciones nutritivas en las cuales el aflujo de líquidos nutritivos no tiene nada que hacer.

C. E. PUTNAM.

(Continuará).

REVISTA DE CANJES.

“EL ENSAYO MÉDICO,”

publicado en Caracas bajo la redacción de los señores Doroteo de Armas, F. Monroy y David Lobo.

Se ha recibido el número 1º que contiene un caso curioso de parto, en que el feto no tenía fontanela, posterior con gran disminución de la anterior, habiendo sido necesario recurrir al forceps y cefalotribo para terminar el parto.

“LA UNIÓN MÉDICA,”

órgano del gremio médico de Venezuela.

En el número 56 se empiezan á publicar los materiales de literatura médica venezolana hallados en el archivo de la Facultad Médica de Caracas.

En el número 57 se señala un específico notable para las hernias usado entre los pobladores de los campos orientales de Venezuela, llamado Alcornoque de los Llanos. Esta planta es una parasita que crece sobre la *Bowdichia virgilivides*.

El número 58 contiene un caso de enteritis por alimentos nocivos, tratada con buen éxito por el agua de cal.

“REVISTA MÉDICA DE CHILE.”

El número 1º del año XII trae la conclusión de una memoria del doctor E. S. Valenzuela sobre las aplicaciones del micro-estetoscopio á la auscultación cardíaca. Las conclusiones del autor son las siguientes:

1ª El micro-estetoscopio para producir resultados prácticos exige hábito en su uso, lo que no puede conseguirse sino con una esmerada práctica.

2ª Siendo un multiplicador del sonido, puede manifestar ruidos que, por los medios ordinarios, serían de imposible apreciación, tales como el verdadero murmullo vesicular, el ruido muscular &c.

3ª El micro-estetoscopio está destinado en época no muy lejana á producir una verdadera revolución en el gran descubrimiento de Laenec.

En la actualidad, por medio de este aparato unido á otro especial, se ha conseguido sacar un trazado del pulso semejante al suministrado por el esfigmógrafo; las vocales y varias palabras han sido también escritas.

Es de esperar que en poco tiempo más tengamos las inscripciones del estertor crepitante, del ronquido.

El número 10-11 de *La Abeja* se ocupa de la biografía del señor Mutis, y de una interesante cuestión—del té de Bogotá. Asunto de que se ocupará la *Revista* próximamente.

(Continuará).

MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTA FE DE BOGOTÁ.

CAPÍTULO XIII.

Fallecimiento de los doctores Domingo Esguerra O., Juan de Dios Riomalo y Librado Rivas.—Tesis sostenidas por colombianos en la Facultad de Medicina de Paris.—Publicaciones hechas por los doctores I. Gutiérrez Ponce, Daniel E. Coronado y E. Pardo R.—“El Consejero de las familias.”—Una farsa (Niéves Rámos).—Noticia biográfica del doctor José María Buendía.—Fallecimiento del doctor David Tórres.—El doctor Camilo Manrique de Lara.—Noticia biográfica del doctor Andrés María Pardo.—El doctor Liborio Zerda.—Epidemia de *gripa*.

DE 1877 Á 1879.

En 1877 falleció por accidente, el doctor DOMINGO ESGUERRA O., natural de Ibagué (Estado del Tolima), profesor de medicina desde 1860, miembro corresponsal de la Sociedad de medicina de Bogotá, y autor de numerosos trabajos literarios y científicos, entre los cuales es digno de mencionarse, especialmente, el intitulado: “*Las fiebres del Magdalena*,” largo estudio escrito con erudición y talento.

En aquella época fallecieron también el doctor JUAN DE DIOS RIOMALO, médico de la casa de expósitos y profesor que desempeñó altos puestos oficiales, y el distinguido cirujano doctor LIBRADO RÍVAS, profesor nacido en Bogotá en 1822. Hizo su carrera profesional en la Universidad central, obtuvo título de doctor en 1846, y sirvió con lucimiento diversas cátedras médicas en los planteles oficiales desde 1855 hasta su muerte. Fué catedrático de la Escuela médica privada en 1865. Sirviendo el cargo de profesor de la clínica de maternidad se distinguió por su habilidad en la práctica de las operaciones obstetriciales y en su clientela civil alcanzó merecida reputación de distinguido cirujano. Solamente escribió por comisión de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, de la cual era miembro fundador, una memoria sobre “*La Pelagra*.”

En aquellos años varios jóvenes colombianos obtuvieron títulos de profesores en medicina en la Universidad de Francia:

Luciano Laverde. Tesis: "*Du bromhydrate de quinine et de son emploi dans la fièvre intermittente, rhumatismes, nevralgies et autres affections.*"

Ramón Arango. Tesis: "*La Rage chez l'homme.*"

Enrique Pardo R. Tesis: "*Recherches sur le chlorure de sodium.*"

Pedro P. Isaza. Tesis: "*Contribution á l'etude des symptômes bulbaires de l'ataxie.*"

Daniel E. Coronado. Tesis: "*Anotations sur les quinquinas des Etats Unis de Colombie et sur l'emploi therapeutique de la cinchonidine.*"

Ignacio Gutiérrez Ponce. Tesis: "*De la luxation des tendons des muscles péroniers lateraux.*"

Se ha distinguido el doctor GUTIÉRREZ PONCE por sus numerosas publicaciones literarias y científicas y por el lucimiento con que ha alcanzado título de profesor en medicina en Nueva York, 1874, Tesis: "*On puerperal fever,*" en París y en el Colegio Real de Cirujanos de Londres. *

El doctor DANIEL E. CORONADO, nacido en Zipaquirá, en 1852, ejerce su profesión en Bogotá. Obtuvo título de doctor en la Universidad nacional, en 1873, en la Universidad de Francia

* El doctor GUTIÉRREZ ha publicado: "*Productos naturales de Colombia,*" "*Voces técnicas usadas en medicina,*" "*Memorias sobre los muiscas,*" "*La Cochinilla,*" "*El añil,*" "*La vid,*" "*La instrucción primaria en Colombia,*" "*Higiene,*" "*Luz eléctrica,*" "*Teléfono,*" "*Fonógrafo,*" "*Brossimun galactodeudron,*" "*Desarrollo científico moderno,*" *Appendice relatif aux races, á la végétation aux animaux et aux productions minérales des Etats Unis de Colombie.*—Prepara, para publicar, las siguientes obras: *Tratados de Anatomía y Fisiología humanas, para las escuelas primarias; Higiene, para los habitantes de la zona intertropical; Anatomía clínica, aplicada á la práctica diaria, (en francés).* Ha escrito una *Historia de Santafé, que ha dado á la prensa, con el nombre de "Crónicas de mi hogar" en el Papel Periódico Ilustrado.*

y en el Colegio Real de Cirujanos de Londres. En Abril de 1881 fué nombrado Catedrático de Anatomía especial en la Escuela universitaria. Escribió, en 1877, un *Resumen de las lecciones sobre Histero epilepsia, dictadas por el profesor Charcot, en la Salpêtrière. (París).*

El doctor PARDO R. ejerce su profesión en Bogotá. Publicó en Bruselas, en 1879, un folleto intitulado *Ligadura gradual de las arterias*. Los demás jóvenes médicos mencionados ejercen su profesión en diversos lugares de la República y los doctores L. LAVERDE y GUTIÉRREZ P., en París.

El año de 1879 apareció *El Consejero de las familias*, publicación científica, órgano de la casa comercial de los doctores Osorio & Castañeda, en la que se han insertado estudios interesantes sobre epidemias en Bogotá y trabajos nacionales ó traducidos de Higiene, Farmacia y Terapéutica.

A fines del año de 1878 corrió la noticia, en la capital, de que en la cercana población de Chapinero había una mujer llamada Nieves Ramos, estigmatizada, es decir con heridas, que vertían sangre, los viernes, iguales á las de Jesucristo y que vivía en perfecto estado de salud sin tomar alimento alguno. Pasado algún tiempo dispuso el Ilustrísimo señor Arzobispo Arbeláez que la mujer fuera traída al Hospital de San Juan de Dios y quedara sometida á la inspección de algunos acreditados facultativos. Al principiar el examen se encontraron ocultos en el colchón alimentos de diversas clases y continuada la investigación científica se llegó al resultado natural ó sea á saber que todo era superchería y engaño. La mujer era ignorante y sin duda había sido dirigida por alguien en el sostenimiento de farsa tan ridícula, que se desvaneció fácilmente ante las veraces y rectas investigaciones de la ciencia.

Entre los acreditados médicos, encargados por la autoridad eclesiástica, de dar luz en el asunto de Nieves Ramos, figuró en primera línea el doctor JOSÉ MARÍA BUENDÍA antiguo é ilustrado profesor quien ocupa, hace ya años, alta posición en el cuerpo médico nacional.

Nació el doctor BUENDÍA, en la ciudad de La Plata, (Estado soberano del Tolima), el año de 1830 y diez años después principió sus estudios en el Colegio Seminario de San Bartolomé, de esta ciudad. Cursó, en aquel plantel, Literatura y luégo pasó al Colegio Mayor del Rosario, en donde hizo estudios profesionales de medicina hasta el año de 1850 en que recibió título de doctor en esta Facultad. Por espacio de cuatro años ejerció su profesión en diversas poblaciones de los Estados de Antioquia y Tolima y el año de 1854 hizo un viaje á Europa, en donde residió cinco años, dedicado al estudio de la medicina. Regresó á Colombia en 1860 y de nuevo se radicó en el Estado de su nacimiento hasta el año de 1864 en que vino á la capital como Representante de él al Congreso nacional. En 1865 cooperó á la formación de la Escuela de medicina privada y regentó en ella la Cátedra de Obstetricia, y fué miembro de la comisión nombrada en 1867 por el Consejo de la Escuela y compuesta de él y de los doctores Andrés M. Pardo y Nicolás Osorio, para que facilitase la incorporación al Instituto universitario. A la sazón terminaron las sesiones del Congreso y el doctor BUENDÍA, libre de las atenciones inherentes á aquel puesto, renunció la Cátedra de Obstetricia é hizo segundo viaje á Europa. Volvió al país en 1868, y de una manera definitiva se radicó en Bogotá. Desde entonces ha servido sin interrupción cátedras médicas en la Escuela Universitaria. En 1873 se incorporó á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, corporación que presidió en dos períodos como Presidente y Vicepresidente. El doctor BUENDÍA ha sido miembro de la Junta central de Sanidad del Estado y ha escrito, en los periódicos científicos, numerosos é interesantes estudios patológicos, en especial sobre *Angina difterítica*, y por comisión oficial una "*Memoria sobre la profilaxia de la viruela*."

En 1879 fallecieron los doctores DAVID TORRES, médico ilustrado, miembro corresponsal de la Sociedad de Medicina, residente en Tunja, CAMILO MANRIQUE DE LARA y ANDRÉS M. PARDO.

El doctor MANRIQUE nació en 1811 en Villavieja (Estado del Tolima), hizo sus estudios en Bogotá, se graduó en la Universidad central, y en 1844 hizo un viaje á Europa, cuando ya gozaba en el país de merecida fama por sus conocimientos profesionales, especialmente en Anatomía. Por largos años vivió en España y allí hizo diversas publicaciones sobre medicina. Son las más notables de ellas: *Quistes del ovario, Ovariotomía y Abonos humanos*. Fué miembro de muchas corporaciones científicas y en sus últimos años alcanzó el honor de ser nombrado Senador del Reino y médico del Rey Amadeo. Falleció en Niza.....

En la noche del 20 al 21 de Junio de 1879, falleció, casi repentinamente de una congestión pulmonar, el doctor ANDRÉS MARÍA PARDO, uno de los médicos más eminentes que ha tenido nuestro país. Nació en Bogotá el día 2 de Febrero de 1814 y fué hijo del profesor de medicina doctor Juan María Pardo, miembro de una distinguida familia de Santafé, y de su esposa doña Tadea Alvarez Lozano, descendiente del Marqués de San Jorge.

El doctor PARDO obtuvo, á los veinte años, título de Bachiller en Jurisprudencia, en la Universidad central de Bogotá, que era el mejor plantel de educación que existía en aquella época (1834). Y tres años después se matriculó en los cursos de medicina, abiertos en la misma Universidad y atendió, á la vez, á sus estudios y al desempeño del destino de Oficial 2º de la Secretaría del Senado. Su habilidad hizo que fuese nombrado al año siguiente, por el General Francisco de Paula Santander, Oficial 1º, y en 1839, Oficial mayor.

El mismo año, de 1839, terminó sus estudios de medicina y recibió título de doctor en Medicina y Cirugía, y pocos meses después fué nombrado Catedrático de Botánica en el Colegio Mayor del Rosario, y con tal carácter hizo un discurso *sobre la Botánica*, el cual fué impreso y pronunciado en los actos públicos literarios que tuvieron lugar en el Colegio á fines del año de 1839. En 1840 fué llamado por el Gobierno nacional á servir

las Cátedras de Anatomía y Cirugía en la Universidad central, las que se obtenían por oposición, ante un Consejo compuesto de miembros de la Facultad central de medicina. Fué entonces que principió el doctor PARDO la larga carrera de profesor en ciencias médicas á la que consagró su existencia. Al año siguiente fué nombrado médico del Hospital militar, destino que se vió obligado á renunciar, para atender debidamente, á su ya numerosa clientela civil, y para hacerse cargo de la enseñanza de las Anatomías general y descriptiva y de la Fisiología, en la Universidad central de Bogotá. Durante la violenta epidemia de viruela que afligió la capital en los años de 1840 y 1841 fué el doctor PARDO uno de los profesores que más se distinguieron por el celo y constancia desplegados para combatir aquel terrible azote.

El 17 de Octubre del año de 1841 tuvo el honor de ser elegido Tesorero de la Facultad central de medicina.

En 1842 se ocupó el doctor PARDO en escribir un trabajo científico sobre "*Disección y embalsamamiento*" muy útil—sobre todo para los estudiantes de medicina—por contener la explicación del modo de preparar todas las regiones del cuerpo humano.

Al año siguiente—1843—publicó una "*Memoria sobre las enfermedades del trigo*" especialmente de la conocida en el vulgo con el nombre de *polvillo*, de la cual hizo un estudio científico.

Dos años más tarde fué nombrado Rector interino de la Universidad del primer Distrito y catedrático de medicina, en el mismo Instituto y en el Colegio de San Bartolomé, y en 1850, fué nombrado catedrático de medicina en el "Colegio nacional," plantel de educación de que fué Secretario en 1853.

En 1846 fué elegido Representante suplente por la Provincia de su nacimiento y en 1850 recibió nombramiento de médico de la "Sociedad popular."

Desde el año de 1852 hizo parte del cuerpo de profesores del Colegio Mayor del Rosario, plantel de que fué Rector por dos veces, y con tal carácter hizo una valiente publicación en

1859 encaminada á impedir que se cerrasen los estudios en el Colegio, lo que se temía á causa de la agitación política que reinaba en la República.

Desde 1854 se hizo cargo el doctor PARDO del servicio científico de la enfermería de hombres del Hospital de Caridad en el cual introdujo mejoras importantes, entre ellas la de dictar periódicamente lecciones clínicas, y en 1855 formó parte de una comisión médica nombrada por el Gobierno nacional y encargada de informar qué medidas profilácticas debían tomarse para evitar el contagio del cólera, epidemia que reinaba en la vecina República de Venezuela y desde aquella época hizo parte de diversas Juntas de Sanidad, formadas oficialmente por las autoridades locales.

PEDRO M. IBÁÑEZ.

(Continuará).

ÍNDICE DEL NÚMERO 89.

	Pág.
Informe de los Representantes de la Prensa Asociada de Colombia en la fiesta del Centenario en la ciudad de Caracas, M. Briceño y A. Urdaneta.....	177
Cuerpos extraños en las fosas nasales, J. T. Enao.....	186
Exploración de la uretra y de la vejiga, tratamiento de las estrecheces, litotricia, talla, thipertrofias de la próstata, con estancación urinosa, cistitis agudas y crónicas, F. A. Arango.....	189
Influencia del traumatismo en los estados diatésicos. Modificación que los traumatismos quirúrgicos ó accidentales pueden imprimir á la tuberculosis en su marcha, Juan E. Manrique. (Continuará).....	199
Ataxia locomotriz, Carlos E. Putnam.	207
Revista de canjes, Gabriel J. Castañeda.....	211
Memorias para la historia de la medicina en Santa Fe de Bogotá, Pedro M. Ibáñez.....	213

CÁPSULAS DE MÁTICO

de GRIMAULT y C^a, Farmacéuticos, 8, rue Vivienne, en Paris

Estas cápsulas contienen el aceite esencial de Mático asociado con el bálsamo de copaiba, y solidificado por la magnesia calcinada. Están cubiertas de una envoltura de gluten que las hace inalterables.

La esencia del Mático además de su actividad especial, posee la propiedad de desinfectar por completo el bálsamo de copaiba y de hacerlo soportar bien por el estómago. Por fin contrariamente á la cápsula de gelatina que se disuelve en el estómago, las cápsulas de Mático de Grimault y C^a, merced á su cubierta de gluten, solo se disuelven á su entrada en el intestino, lo que les dá una accion rápida y directa sobre los órganos genitales y urinarios.

Son de una actividad sin igual en el tratamiento de la *blenorragia*, de la *cistitis del cuello* y de las *afecciones catarrales de la vejiga*.

Dosis : ocho á doce cápsulas por dia tomadas dos por hora, una hora antes de las comidas ó dos horas despues.

SOLUCION DOSADA DE CORNEZUELO DE CENTENO

PREPARADA POR DUSART, FARMACÉUTICO EN PARIS

Esta solucion, inalterable y de composicion constante, se halla exenta de los principios tónicos é inactivos del Cornezuelo de Centeno y posee el grado máximo de actividad; se emplea en inyecciones hipodérmicas á proximidad del lugar de la hemorragia, á la dosis de 10 á 20 gotas en la *hemorragia puerperal*, la *epistaxis incoercible*, la *hemoptisis* y en las *hemorragias más violentas*; su accion positiva y potente, se efectúa al cabo de 4 á 5 minutos; esta solucion se emplea interiormente, con éxito, en los mismos casos, especialmente para provocar las contracciones del útero, en dosis de 20 á 25 gotas, vertidas en agua azucarada. La solucion está contenida en tubos pequeños que se colocan fácilmente en el estuche del práctico.

PURGANTE JULIEN

La *Fruta Julien*, que es un verdadero confite, tiene por base el *extracto de tamarindo*, la *podofilina* y la *escamonea muy pura*. Es el mas suave, el mas agradable y el mas inocente de todos los purgantes y laxativos conocidos en el dia. Un confite tomado por la noche al acostarse, provoca al dia siguiente una ó dos deposiciones sin cólicos y sin el menor dolor. No se puede recomendarlo bastante para evitar ó combatir el estreñimiento.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL

de GRIMAULT y C^a, Farmacéuticos, 8, rue Vivienne, en Paris.

La reputacion universal de esta preparacion entre los médicos de todos los paises en el tratamiento de las enfermedades del pecho, nos dispensa de largos pormenores; nos limitaremos á recordar que preparamos dicho jarabe con Hipofosfito de Cal preparado en nuestra fábrica, y que produce resultados á los que no ha podido alcanzar ninguna otra marca.

Para distinguirlo de los otros tiene el color de rosa. Cada cucharada grande contiene 20 centigramos de hipofosfito de cal.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.