

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Enero 20 de 1884. } NUM. 91.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 6 DE OCTUBRE DE 1883.

Presidencia del doctor José Vicente Uribe R.

En la ciudad de Bogotá, á 6 de Octubre de 1883, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, en el local y á la hora acostumbrada, con la asistencia de los señores doctores Buendía, Ibáñez, Castañeda, Uribe R., Gómez, Fajardo, León, Osorio y el infrascrito Secretario, dejando de concurrir los demás, sin excusa legítima.

Dióse lectura al acta de la sesión anterior, y fué aprobada sin modificación alguna.

El doctor Proto Gómez presentó el proyecto sobre juntas médicas, que se le había encomendado elabora. El Presidente ordenó que se le diera lectura.

El doctor León propuso: "Dése primer debate al proyecto de juntas médicas."

Dicha proposición fué aprobada.

El doctor Osorio propuso: "Publíquese el proyecto en la *Revista Médica*." Fué negada y el señor Presidente dispuso que se publicase el proyecto con las modificaciones que se le hicieran en los debates.

El proyecto pasó en primer debate, por unanimidad de votos.

Pasó en comisión á los señores doctores Buendía, León y Osorio, á fin de que informen sobre él.

El doctor Osorio hizo la comunicación siguiente:

“Presento, á nombre del doctor J. T. Enao, la extremidad de una hoja de puñal, que mide $8\frac{1}{2}$ centímetros de largo y $1\frac{1}{2}$ de ancho—que el doctor Enao ha extraído de una nariz— Los detalles de este caso se publicaron en la *Revista Médica*. El doctor Enao envía el fragmento del puñal con el objeto de que se conserve en el Museo anatómico—patológico de la Sociedad

“Presento además, á nombre del señor Nepomuceno Téllez, cabellos con la enfermedad que se ha llamado piedra en el Cauca. Estos cabellos proceden de un individuo que habita el pueblo de Jesús—María (Estado de Santander) y que había ocupado un lugar donde se había depositado maíz. Cuando llamé la atención de esta honorable Sociedad sobre esta enfermedad, la creí exclusiva del Valle del Cauca. Mr. Desenne considera esta enfermedad como parasitaria. Los cabellos que nos envía el señor Téllez nos demuestran que esta enfermedad no es exclusiva del Valle del Cauca, y que no será extraño que en los depósitos de maíz se forme el germen que produzca la enfermedad. Es muy posible que el parásito sea una macedinea. A nombre del señor Téllez ofrezco los cabellos que ha enviado, para que formen parte del Museo de la Sociedad.”

El señor Presidente ordenó que se dieran las gracias al señor doctor J. T. Enao y al señor Nepomuceno Téllez por las interesantes piezas con que habían obsequiado al Museo de anatomía patológica.

Los señores doctores N. Osorio y Gabriel J. Castañeda tomaron la palabra sucesivamente, para dar cuenta á la Sociedad acerca de una publicación del señor Manó, en la que emite conceptos ofensivos hacia ella y especialmente contra uno de sus más distinguidos miembros, el señor doctor L. Zerda. Manifestaron el deseo de que se contestase lo relacionado con la parte científica, sin tener en cuenta las expresiones duras y conceptos erróneos, que tan mal se avienen con la ciencia.

Algunos miembros tomaron la palabra, y la Sociedad resolvió no contestar la publicación del señor Manó, por los términos

en que estaba concebida, y por estar pendiente una conferencia, que el señor Manó ha ofrecido que provocará sobre sus trabajos.

No habiendo otro asunto de qué tratar se levantó la sesión á las siete y media de la noche.

El Presidente, JOSÉ VICENTE URIBE R.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 10 DE NOVIEMBRE DE 1883.

Presidencia del doctor J. Vicente Uribe R.

En la ciudad de Bogotá, á 10 de Noviembre de 1883, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, en el local y á la hora acostumbrada, con asistencia de los doctores Plata Azuero, León, Osorio, Barreto, Michelsen, Fajardo, Tamayo, Aparicio, Posada, Buendía, Uribe y el infrascrito Secretario. Dejaron de asistir, con excusa legítima, los señores doctores Castañeda, Rodríguez D., Balén, Zerda y Pizarro.

Dióse lectura al acta anterior y fué aprobada.

La comisión á quien pasó el proyecto del señor doctor Proto Gómez, sobre juntas médicas, presentó su informe. El señor Presidente ordenó que se leyese el proyecto y el informe.

“PROYECTO DE REGLAMENTO PARA LAS JUNTAS DE MÉDICOS.

Art. 1º La Junta de médicos se compondrá: del médico de cabecera y de los demás médicos que sean invitados con el objeto de que trata este reglamento.

Art. 2º La Junta de médicos puede ser propuesta por el paciente, sus allegados ó el médico de cabecera.

Art. 3º El médico de cabecera propondrá la Junta en los casos siguientes :

1º Cuando la enfermedad amenace sériamente la vida del paciente ;

2º Cuando tenga duda acerca del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad ;

3º Cuando lo crea oportuno por no ceder la enfermedad al tratamiento que haya prescrito ;

4º Cuando crea que deba practicarse una operación grave, y

5º Cuando tenga motivos para juzgar que los deudos del paciente abrigan dudas relativas á sus procedimientos.

Art. 4º El número y el nombre de los profesores que hayan de componer la Junta deben ser acordados entre el médico de cabecera y los interesados.

Art. 5º El médico de cabecera en ningún caso puede convocar una Junta sin consentimiento de la familia del paciente.

Art. 6º Toca á los interesados, y no al médico de cabecera, hacer las invitaciones á los médicos que hayan sido escogidos según lo previene el artículo 4º, y hacer las diligencias necesarias para que la Junta se lleve á efecto.

Art. 7º Las invitaciones se harán, en cuanto sea posible, con 24 horas de anticipación, salvo en los casos muy urgentes ó imprevistos.

Art. 8º En las esquelas de invitación, que deben ser autorizadas por el médico de cabecera, se incluirá la lista de los médicos que deban componer la Junta.

Art. 9º Además de la lista de que trata el artículo anterior, se debe indicar, con la mayor precisión y claridad, la hora y el lugar de reunión.

Art. 10. El médico que reciba una invitación á Junta de médicos, debe contestar inmediatamente, si puede ó no concurrir á ella.

Art. 11. Por regla general, todo médico invitado está en el deber de concurrir, salvo los casos en que se halle, por cualquiera circunstancia, en absoluta imposibilidad de asistir.

Art. 12. Cuando algún médico de los que vayan incluídos en la lista de que trata el artículo 4º se excusare, no se invitará á otro en su reemplazo, sin ponerlo en conocimiento de los demás

Art. 13. Los médicos que hayan prometido asistir á una Junta de médicos serán muy puntuales á la cita: no deben presentarse anticipadamente en casa del enfermo, ni hacer esperar más de diez minutos después de la hora convenida.

Art. 14. Si tuvieren algún inconveniente, á última hora, que les impida concurrir, mandarán sin tardanza una excusa verbal ó escrita, á la persona que los invitó.

Art. 15. El médico de cabecera tiene el deber ineludible de asistir á la Junta.

Art. 16. Si los médicos invitados supieren, con anticipación, que el médico de cabecera no concurrirá á la Junta, se excusarán de asistir, manifestándolo así á los interesados.

Art. 17. Una vez reunidos en el lugar señalado, si están presentes todos los invitados, se declararán en Junta de médicos.

Art. 18. Si á la hora señalada no estuvieren presentes todos los invitados, se aguardará quince minutos á lo más, y pasados éstos se declararán en Junta de médicos los que estuvieren presentes, después de cumplir con la disposición del artículo que sigue.

Art. 19. Si el médico de cabecera no estuviere presente, pasados quince minutos de la hora señalada, el de mayor edad entre los presentes pondrá en conocimiento de los interesados que la Junta para que han sido invitados no podrá verificarse por no estar allí el médico de cabecera. Si los interesados insistieren en que se lleve á efecto, se constituirá la Junta, con tal de que entre los presentes designen el médico que deba reemplazar al médico de cabecera.

Art. 20. El médico de cabecera será siempre el Presidente de la Junta.

Art. 21. Antes de ver al enfermo y reunidos en Junta preliminar, el médico de cabecera hará á sus comprofesores una

exposición tan lacónica y tan precisa, como le sea posible, de todo lo que se relacione con la historia de la enfermedad del paciente, absteniéndose de expresar el diagnóstico y el pronóstico que haya formado, y de las medicaciones que haya puesto en práctica.

Art. 22. A esta primera reunión pueden asistir la persona ó personas que hayan acompañado al paciente durante la enfermedad, á quienes los miembros de la Junta pueden interrogar respecto de los puntos á que se haya referido el médico de cabecera.

Art. 23. El Presidente de la Junta designará los médicos que deban examinar al enfermo en presencia de los demás.

Art. 24. El examen lo harán de modo de no fatigar al paciente con preguntas inútiles ó con exploraciones prolongadas.

Art. 25. Durante el examen de que habla el artículo anterior, y antes de la segunda reunión, ninguno de los miembros de la Junta emitirá concepto alguno, delante del enfermo, de sus allegados ó de cualesquiera persona extraña á la Junta.

Art. 26. Conluído el examen, se reunirán de nuevo en el lugar más á propósito para deliberar sin ser oídos por las personas extrañas á la Junta.

Art. 27. A la segunda reunión no asistirán sino los miembros de la Junta exclusivamente. Ningún allegado, amigo ó interesado podrá presenciar las deliberaciones.

Art. 28. El Presidente de la Junta dará la palabra á cada uno de sus miembros, por orden de edades, de menor á mayor.

Art. 29. El médico que tome la palabra expondrá con la mayor concisión, y sin entrar en divagaciones, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

Art. 30. El lenguaje que emplearán los miembros de la Junta será culto, moderado, con todos los miramientos y consideraciones que merecen los individuos que pertenecen á una misma facultad; no harán uso de la sátira, del ridículo, ni mucho menos de frases duras y agresivas.

Art. 31. Ningún miembro de la Junta podrá interrumpir el discurso del que hable, interrogarlo ó entablar con él discusiones banales, relacionadas ó no con la enfermedad.

Art. 32. La Junta debe formular, por mayoría de votos, sus opiniones sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Art. 33. La Junta aconsejará, igualmente por mayoría de votos, el tratamiento higiénico y terapéutico que deba seguirse según las circunstancias.

Art. 34. En el caso en que la minoría de la Junta no acepte las opiniones de la mayoría relativas á los artículos anteriores, se formularán por escrito las opiniones de cada fracción, y llevará cada cual las firmas de los miembros que las sostengan.

Art. 35. La Junta, cuando se presente el caso, expresará el juicio que haya formado respecto de la conducta del médico de cabecera, ciñéndose á lo dispuesto en el artículo siguiente.

Art. 36. En los casos en que la conducta del médico de cabecera sea increpada por los interesados ó personas extrañas, corresponde á la Junta examinar los hechos, y una vez formada su opinión, la manifestará francamente á los deudos del enfermo, en el caso que ella sea favorable al médico de cabecera; y en el caso contrario, la Junta debe limitarse á hacer á éste los cargos que le parezcan justos, con el objeto de que cambie de procedimientos, pero en todo caso tratará de salvar, ante la familia del enfermo y los extraños, la reputación del médico de cabecera, salvo el caso en que éste hubiere cometido algún delito.

Art. 37. La Junta no podrá designar el médico ó médicos que deban asociarse al médico de cabecera para seguir recetando al paciente.

Art. 38. La Junta no podrá convocarse para una nueva reunión.

Art. 39. Si hubiere necesidad de que la Junta se reúna otra vez, serán los interesados los únicos que pueden convocarla.

Art. 40. Si los interesados quieren convocar una Junta nuevamente, el médico de cabecera procurará que se haga en cuanto sea posible con los mismos médicos.

Art. 41. El médico de cabecera tratará de que las Juntas no sean muy frecuentes para un mismo enfermo.

Art. 42. Ningún médico que haya asistido á una Junta deberá volver á ver al enfermo, sin previa invitación del médico de cabecera.

Art. 43. Ninguno de los miembros de una Junta de médicos podrá revelar las opiniones emitidas en la Junta, menos en el caso de que trata el artículo 34.

Art. 44. Cada cual podrá hacer pública su opinión, si lo creyere conveniente, pero en ningún caso las de los demás.

Art. 45. Una vez resueltos por la Junta los puntos de que se trata en los artículos anteriores, el médico de mayor edad, de los que hayan concurrido, expondrá en presencia de ella, á las personas más interesadas por el enfermo, cuál ha sido el resultado de la Junta.

Art. 46. Terminada la exposición de que trata el artículo anterior, el Presidente de la Junta la declarará disuelta."

Presentado á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales por el socio encargado de la comisión,

PROTO GÓMEZ.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

El proyecto que reglamenta las Juntas médicas, presentado por el señor doctor Proto Gómez, y que se nos ha pasado para su estudio en segundo debate, es de lo más importante y merece toda la atención é interés por parte de esta Sociedad.

Efectivamente, se hace notar la necesidad en esta capital y en todas las ciudades de la República, donde existe un cuerpo de médicos, de que en los casos en que se solicite el concurso de sus conocimientos, tengan una pauta á qué ceñirse, tanto para sus deliberaciones, que deben tener por objeto la salud del enfermo, como para representar el Profesorado con honor, cultura y de-

cencia. Organizar, ó mejor dicho, reglamentar la reunión de esas Juntas con el doble objeto que están llamadas á representar, haciendo que cese la anarquía presente, es, en sustancia, el fin del proyecto en que nos ocupamos, y por eso lo acogemos con toda decisión y no vacilamos recomendarlo á la consideración de la Sociedad.

Si en lo general hoy las Juntas al reunirse cumplen con los deberes que les prescribe la buena educación, observando el respeto y consideraciones á que son acreedores cada uno de sus miembros, discutiendo con calma y circunspección puntos controvertibles en el diagnóstico para uniformarse en el método curativo que deba prescribirse al enfermo, hay ocasiones, por cierto injustificables, en que las cosas no pasan del mismo modo y en esta oportunidad que se presenta, para que cada médico exhiba de una manera ventajosa sus conocimientos y habilidad llevamos, las más de las veces, por parte de unos, el deseo de hacer prevalecer nuestra opinión á todo trance, y por parte de otros, el innoble propósito de colocar en una posición falsa y hasta ridícula á nuestros compañeros en el profesorado.

Bien se comprende que en este caso, una reunión de médicos, lejos de ser ventajosa, es perjudicial tanto para el enfermo como para la reputación de cada uno de los que componen la Junta, porque nada gana el primero en su curación, y mucho pierde el Profesorado con la conducta de los segundos, porque hacen aparecer á la medicina como una farsa y á sus representantes como vulgares especuladores.

Corregir estas faltas entre nosotros, levantando nuestra profesión al puesto que le corresponde como sacerdocio verdaderamente científico y honorable, digno y acreedor al reconocimiento de la sociedad que participa de sus beneficios, es la misión de todo médico. Para esto no olvidemos que el verdadero mérito se impone por sí mismo cuando tiene por base conocimientos sólidos y efectivos á la par que una benevolencia accesible á todas las condiciones sociales.

La fama y reputación que se adquiere con perjuicio del mérito ajeno, es incierta y de corta duración; de ella puede sacar partido el charlatán por poco tiempo, pero no dura ni alcanza más allá del juicio de los hombres sensatos, que tarde ó temprano prevalece sobre la vulgaridad del criterio común.

Una Junta de médicos debe considerarse como un escenario ó un palenque donde cada concurrente va á demostrar de una manera práctica su valor y fuerza intelectual adquirida con el estudio y el ejercicio de su profesión, á la vez que su cultura y civilidad.

Tal es, en síntesis, el fin que se propone el proyecto que se nos ha pasado en comisión y para el cual os proponemos con todo respeto lo siguiente:

“Désele segundo debate, con las modificaciones que en pliego separado acompañamos.”

J. M. BUENDÍA.—NICOLÁS OSORIO.—G. LEÓN.

OBSERVACIONES Y MODIFICACIONES QUE PROPONE LA COMISIÓN AL
“PROYECTO DE REGLAMENTO PARA LAS JUNTAS DE MÉDICOS.”

Los artículos 1.º y 2.º aceptados como están en el proyecto.

El artículo 3.º propone que se suprima.

El artículo 4.º aceptado.

El artículo 5.º suprimido.

Los artículos 6.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11 aceptados.

El artículo 12 suprimido.

Los artículos 13, 14 y 15 aceptados.

El artículo 16 suprimido.

Los artículos 17 y 18 aceptados.

El artículo 19 modificada la parte final, después de la palabra “Junta,” así: “conforme á lo dispuesto en este reglamento.”

Los artículos 20 y 21 aceptados.

El artículo 22 suprimido.

El artículo 23 aceptado.

El artículo 24 suprimido,

Los artículos 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 aceptados.

El artículo 32 adicionado así: "y tratamiento."

El artículo 33 suprimido.

El artículo 34 modificado así: "en caso de discrepancia de los médicos se formularán separadamente y por escrito, las opiniones de cada fracción, y llevará cada cual la firma de los miembros que la sostengan."

El artículo 35 suprimido.

El artículo 36 suprimido.

El artículo 37 aceptado.

El artículo 38 suprimido.

El artículo 39 modificado así: adicionándole, después de la palabra interesados, "con el médico de cabecera."

Los artículos 40 y 41 suprimidos.

Los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 aceptados.

Artículos nuevos que propone la Comisión:

Artículo. . . . El reglamento, aunque sea aprobado, no obliga á los miembros de la Sociedad, si no es aceptado por la mayoría de los profesores de la ciudad.

Art. . . . El médico de cabecera advertirá á la familia del enfermo que las Juntas deben pagarse inmediatamente después que hayan llenado su objeto.

Art. . . . Como el fin de este proyecto es moralizar y corregir las pretensiones indebidas de los enfermos, á la vez que la conducta de los médicos en el ejercicio de la profesión, tratando de que recíprocamente se guarden consideración y respeto, éstos se comprometen á lo siguiente:

1º A formar un pacto de unión cuyas bases serán las que

definitivamente se acuerden en este reglamento, previa discusión en la Sociedad, con el concurso del mayor número de sus miembros ;

2º A auxiliarse y protegerse mutuamente en la vida social, los que lo acepten, en todo aquello que se relacione con el ejercicio de su profesión ; y

3º A otorgar iguales ventajas á todos los médicos del país ó extranjeros que se adhieran y suscriban este reglamento.

Art. . . . Todo médico tiene el deber y está en la obligación de rechazar con firmeza cualquiera propuesta que le hagan el enfermo ó sus allegados, cuando afecte directa ó indirectamente la reputación de otro médico.

J. M. BUENDÍA.—NICOLÁS OSORIO.—G. LEÓN.

El proyecto de Juntas médicas pasó á segundo debate.

Se nombró la comisión encargada de informar sobre las piezas anatomo-patológicas y observaciones presentadas para el concurso. Se designó para dicha comisión á los señores doctores Nicolás Osorio y Proto Gómez.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión á las diez de la noche.

El Presidente, JOSÉ VICENTE URIBE.

El Secretario, *Elberto de J. Roca.*

ECLAMPسيا EN LOS PRIMEROS MESES DEL EMBARAZO.—CURACIÓN.—
MUERTE DEL FETO.—EXPULSIÓN TARDÍA.

La eclampsia puerperal, no es una enfermedad desconocida entre nosotros, pero se ha presentado siempre en el momento del alumbramiento, al menos en todos los casos de que tenemos conocimiento ; la que se presenta en los primeros meses del embarazo es sumamente rara.

La observación en que vamos á ocuparnos, tuvimos ocasión de hacerla en una señora de nuestra clientela particular.

En el mes de Septiembre de 1883 fuimos llamados para ver á la señora X, recientemente casada, de buena constitución, que gozó de una excelente salud durante su vida de soltera, y aun después de casada.

Cuando la vi se quejaba de una neuralgia cervico-occipital, puesto que tenía un punto doloroso, en el occipital, entre las apofisis mastoideas y la primera vértebra cervical, otro en la bosa parietal, y otro á lo largo del externo-cleido mastoideo; la presión que ejercí con el dedo, los aumentaba. Estos dolores se habían presentado pocos días antes y presentaban un carácter intermitente.

Además, la atormentaba otro dolor en la región epigástrica que se hacía sentir más, cuando se calmaban los de la cabeza y el cuello; este dolor era constante, pero se hacía á veces tan intenso, que las bebidas ó los alimentos que ingería, los vomitaba al punto.

El estado general era bueno: el pulso lleno y regular daba 70 pulsaciones por minuto; la piel fresca y ligeramente húmeda; la lengua ancha y saburral.

Sospechando que estuviera en cinta, la interrogué sobre este punto y me dijo que hacía tres meses que se había suprimido el período, que antes era regular y sin retardos; que había perdido el apetito; que de cuando en cuando le sobrevenían náuceas, vómitos y acedías; que se le habían abultado los senos y se le ponían adoloridos; y que experimentaba cierto peso en el bajo vientre.

Por el momento diagnosticué las neuralgias que llamaron mi atención, y aconsejé algunos medicamentos calmantes del sistema nervioso.

Al día siguiente, me volvieron á llamar con mucha urgencia, diciéndome que le había dado un accidente muy serio á la señora. Cuando llegué se me dijo que le acababa de pasar, y

por todo informe, que le había dado una privación que le duró como diez minutos, y que después había quedado tal como la veía; es decir, con el pulso frecuente y pequeño (120 pulsaciones por minuto), piel sudorosa, muy pálida, sin fuerzas y no conservaba ningún recuerdo de lo que le había pasado.

A medio día volví: el ataque se había presentado nuevamente. Antes de que le sobreviniera, decían, se había puesto amoratada, el dolor de cabeza había sido más intenso, tuvo un ligero delirio, que fué seguido de convulsiones y había quedado como dormida durante un cuarto de hora.

Por estos datos comencé á sospechar que existía una afección más seria, de lo que la había creído en mis primeras visitas, y me propuse buscar las causas que pudieran explicarme la gravedad de la enfermedad.

Indudablemente los fenómenos que acabo de mencionar me ponían sobre la vía, tanto más, cuanto que la señora X no había padecido jamás de epilepsia, ni de ninguna otra neurosis.

Del examen que hice resultó, que había notado que se le hinchaban los pies en los últimos días antes de enfermar, sobre todo por la tarde; que lo creía así, porque al acostarse observó que el resorte del calzado le ceñía la parte inferior de las piernas; al examinarla, para verificar el hecho, encontré un ligero edema de los pies, que se extendía un poco arriba de los maleolos. La cantidad de orina, en los últimos diez días había disminuido notablemente; tratada por el calor y el ácido nítrico, se formaron los copos característicos de la albumina.

Del lado de los ojos, decía que la luz viva, natural ó artificial, la mortificaba mucho y que los objetos los veía como al través de una gasa. El oído también era muy sensible; el menor ruido le desagradaba, y suplicaba que hicieran el mayor silencio á su alrededor.

La neuralgia de que he hablado, desapareció y fué reemplazada por una cefalalgia intensa; sus facultades intelectuales parecían adormecidas; aunque oía distintamente todo lo que se

le decía, las respuestas que daba eran lentas, tardías, indecisas, como si no pudiera comprender las preguntas que le hacía: además tenía cierta dificultad en la articulación de las palabras, como si la lengua se rehusase á prestarle este servicio.

No podía sentarse por sí misma: era preciso ayudarla. Cuando se la dejaba sentada, no podía conservar esa posición, porque se iba de medio lado y caía como una masa inerte sobre las almohadas. Suplicaba la cambiaran frecuentemente de posición; no encontraba una, donde estar tranquila por algún rato.

La piel estaba ardiente y sudosa, el pulso frecuente y fuerte, daba de 120 á 130 pulsaciones por minuto; la lengua pastosa, decía que se le pegaba al paladar. Una sed insaciable la atormentaba á todas horas, y cuando trataba de satisfacer esa apremiante necesidad, la menor cantidad de líquidos ingeridos, era arrojada al punto y seguida de vómitos tenaces, acompañados de grandes esfuerzos, que la postraban más.

El cuadro sintomatológico que acabo de trazar, me dió el convencimiento de que existía una enfermedad, tanto más grave cuanto se presentaba en los primeros meses del embarazo.

Ya no tenía duda alguna de lo que era la enfermedad, pero como que si los elementos de que disponía, no hubiesen sido suficientes, la marcha de la enfermedad me dejó ver otros que no hubieran dejado la menor duda al clínico más exigente.

Así, durante mi permanencia al lado de la enferma, los síntomas que acabo de señalar fueron agravándose por instantes: la cefalalgia se hizo violenta, la enferma creía que el cráneo iba á estallar en pedazos; la cara se puso vultuosa; las venas del cuello y las arterias temporales se hincharon y se veían como gruesos cordones flexuosos bajo la piel; los labios, la punta de la nariz y el rededor de los ojos se cianosaron; la respiración, pareció suspenderse, y de pronto se presentó un ataque epileptiforme que duró dos ó tres minutos, el cual fué seguido de un estado soporoso que duró un cuarto de hora. Este se disipó lentamente, pero las facultades intelectuales permanecieron embo-

tadas de ahí en adelante, hasta que cesaron todos los ataques, que se repitieron tres ó cuatro veces más.

La situación la juzgué grave, pero no desesperada, y así lo puse en conocimiento de la familia. Una terminación fatal podría ser el resultado de la enfermedad; y por esta razón propuse una Junta de médicos, para pocas horas después, con el carácter de urgente.

Mientras que llegaban los médicos que fueron invitados, aconsejé una poción con bromuro de potasio, é hidrato de cloral que debía tomar por cucharadas cada media hora: se le aplicaron sinapismos en las extremidades y sanguijuelas en las apofisis mastordeas.

La Junta de médicos tuvo lugar y á su consideración sometí el tratamiento que dejo indicado, y además la grave cuestión de provocar el aborto para salvar á la enferma, que me fué propuesto terminantemente por la familia.

Después de una larga y concienzuda discusión, la Junta aprobó el tratamiento que se había prescrito é indicó además, baños de asiento tibios y, una enema purgante. Y en cuanto al aborto, todos estuvimos de acuerdo en que no solamente era inútil é innecesario, sino peligroso.

Durante la noche se le hicieron escrupulosamente los medicamentos ordenados. Y tuvo dos ataques convulsivos, pero ligeros y de corta duración

Al día siguiente no se volvieron á presentar las convulsiones. Por la tarde de este mismo día el pulso había bajado á 100 pulsaciones por minuto; el sudor era abundante; la cefalalgia había cedido; sólo persistía el dolor epigástrico con la misma intensidad.

Entonces acordándome de que Therichs creía que la eclampsia de las mujeres en cinta se observaba únicamente en aquellas que padecían de alguna afección renal, y que á consecuencia de las muchas perturbaciones que sobrevienen en la secreción de los riñones, la albumina de la sangre se sale en

abundancia por los riñones ; dejando, por otra parte, la urea en la sangre. Esta urea acumulada se transformaría, en el torrente circulatorio, bajo la influencia de un fermento desconocido, en carbonato de amoníaco, que sería el agente que provocaría los ataques convulsivos llamados eclampsia.

Frerichs mismo demostró que la urea pura, inyectada en las venas de un animal, no daba lugar á los accidentes que caracterizan la eclampsia.

Spiegelberg y Gscheidlin lograron demostrar la presencia del carbonato de amoníaco en la sangre de las eclámpicas.

Stockvis, Spiegelberg y Heidenhain llegaron á provocar ataques de eclampsia en los animales en cuyas venas crurales inyectaron carbonato de amoníaco.

Rosentein en 1872 reprodujo las experiencias de que hemos hablado y llegó á los mismos resultados.

Aunque esta teoría ha sido rigurosamente combatida, ella me sedujo, y como los accidentes graves que había presentado la enferma se disiparon en parte, resolví someterla *exclusivamente* al uso del *ácido benzoico*, aconsejado por Frerichs como agente para neutralizar el carbonato de amoníaco en la sangre.

Siguiendo este orden de ideas hice la siguiente prescripción :

Acido benzoico	1 gramo.
Extracto de valeriana	2 gramos.
M. y h. s. a 20 píldoras.	
Tomará una píldora cada hora.	

Este tratamiento duró seis días más y la señora X se restableció completamente.

Dos meses más tarde recibimos la siguiente nota, de uno de nuestros amigos que vió á la señora X, en esos momentos :

“Bogotá, Noviembre 14 de 1883.

“Señor doctor Proto Gómez.—Presente.

“Estimado comprofesor.

“La marcha rara y la particularidad de todos los fenómenos sobrevenidos en la señora X, que vimos juntos, en unos ataques de eclampsia, declarados á los tres ó cuatro meses de embarazo; como la grande utilidad que del estudio de este caso puede sacarse, tanto para la ciencia como para la misma paciente; y la casualidad de haberme tocado ver la terminación de la enfermedad, me hacen enviar á usted la siguiente relación, para que la una á las observaciones que ha llevado, como médico de cabecera de dicha señora desde el principio de su enfermedad.

“Hace ocho días fuí llamado para ver á la señora X de que se trata, quien me dijo que después de haber cesado los ataques eclámpicos con el tratamiento que usted le había indicado, su reposición era completa en términos que hasta los trastornos digestivos, que antes sufría, habían terminado; y que todas sus funciones marchaban con regularidad, hasta hace unos tres días en que apareció un flujo vaginal de color oscuro y de mal olor, sin que el vientre hubiese aumentado de volumen; que en ese mismo día el flujo estaba más abundante y su fetidez más notable, lo cual había alarmado á la enferma y su familia, y era este el objeto principal de la consulta.

“La enferma no presentaba en su aspecto general nada de notable; apenas encontré un poco de frecuencia en el pulso (120 por minuto), que podría atribuirse á la alteración natural producida por la presencia del médico. Habiendo procedido á explorar el vientre encontré, que ni el volumen, ni la figura de él, eran los propios de una preñez de cinco meses, pues apenas se alcanzaba á tocar el útero por encima del pubis, sin que la

presión sobre éste produjera dolor ni fenómeno ninguno particular; por la auscultación no se percibía el ruido fetal ni el soplo placentano, lo cual, junto con el olor de putrefacción que se percibía en toda la pieza donde estaba la enferma, me confirmó en la idea de que el feto estaba muerto hacía ya algunos días y que por tanto se debía proceder á una minuciosa exploración vaginal, para saber si era llegado el caso de dilatar el cuello, extraer el feto ó provocar su expulsión, etc., por lo que ofrecí volver á la hora con los instrumentos y útiles para el objeto.

“A la hora ofrecida, volví á la casa, y al entrar á la pieza de la enferma me dijo ésta que acababa de arrojar un cuerpo voluminoso, el cual se hizo sacar en una sábana para examinarlo. El aspecto que este cuerpo presentaba á primera vista era el de una mole de color amoratado oscuro; pero habiendo procedido á desbaratarlo, se encontró ser un feto con su placenta, que enrollado sobre ella y fuertemente comprimido tomó el aspecto ya dicho. Este feto tenía los caracteres que deja el desarrollo á los cuatro meses, sin ninguna suplación ni ninguna huella de maceración; estaba en su totalidad como carnificado, pues no se le encontraban partes duras; y fuera de su conformación exterior que era perfecta, formaba todo una masa casi homogénea; notándose también que sobre una gran parte de la cara uterina de la placenta había comenzado la transformación grasosa.

“No hay duda, pues, de que este feto estaba muerto hacía ya algún tiempo y de que, rota la bolsa de las aguas y desprendida la placenta, había permanecido fuertemente comprimido en la cavidad uterina y empezado á descomponerse, cuando la impresión moral recibida de una operación, determinó las contracciones de la matriz, fué arrojado.

“Sería muy importante determinar si la muerte del feto fué causa ó efecto de los ataques eclámpticos.

“Su afectísimo servidor,

“L. BARRETO.”

Nos hemos ocupado de este caso, por ser una historia que hemos podido seguir hasta su desenlace final, y porque los primeros síntomas que llamaron la atención de la enferma, y que muy bien pueden ser el principio de la eclampsia, fueron las diversas neuralgias cervicales, frontales, epigástricas, etc. que se presentaron; algunas, con el carácter de intermitentes, que de paso sea dicho, son comunes en toda clase de personas en Bogotá, y que por lo mismo pueden inducir al médico en el error.

En el presente caso, los síntomas inequívocos se presentaron golpe sobre golpe, y dejaron ver en toda su gravedad la eclampsia puerperal.

Se considera la presencia del feto dentro la cavidad uterina, como la única causa determinante de la eclampsia, así como su expulsión es considerada como un elemento de salvación para la enferma. Sabemos muy bien que sobre esto, preciso es confesarlo, en muchos casos la eclampsia ha seguido después de arrojar el producto de concepción, ó ha sobrevivido, después de un alumbramiento feliz, como pudimos observarlo en una de nuestras enfermas, ahora años.

En el caso actual, el feto no fué expulsado sino dos meses después de que se presentaron los ataques de eclampsia, y como los accidentes cesaron al cabo de ocho días, bajo la influencia del ácido benzoico, creemos que tal vez podríamos decir que los resultados dan hasta cierto punto razón á la teoría de Frerichs.

En todo caso es un hecho práctico el que tenemos el honor de presentar hoy á nuestros lectores.

PROTO GÓMEZ.

CASO DE ENVENENAMIENTO POR EL ACIDO FENICO

TRATADO POR LAS INHALACIONES DE OXÍGENO.

El 9 de Mayo último, á las seis de la tarde, fuí llamado por el propietario de la Farmacia central de Viena, á asistir á una niña de tres años, que acababa, según decían, de envenenarse por equivocación con acido fénico.

Encontré á la niña cianosada, la boca espumosa, la respiración frecuente y el pulso latiendo con tal violencia que era imposible contar las pulsaciones.

No se podía hacer tomar nada á esta desgraciada niña, que hacía media hora, había perdido toda sensación.

La muerte nos parecía inminente á mí y á otros tres cofrades que habían venido algunos instantes después para ofrecer su asistencia á la pequeña víctima.

De pronto me ocurrió la idea de emplear las inhalaciones de oxígeno.

Desgraciadamente no lo tenía á mi disposición y el caso era tan grave, que ciertamente yo no hubiera tenido tiempo de hacerlo preparar antes de la muerte de la niña, pero felices circunstancias vinieron en mi auxilio.

Dos ó tres días antes, los actores del teatro, queriendo simular la luz eléctrica, habían preparado oxígeno. Quedaban dos sacos que pusieron á mi disposición.

Fijé el tubo inhalador Limousin al saco en que estaba el oxígeno y principié mi tentativa, no sin rogar antes á M. Arfeuille, dueño de la farmacia en que estábamos, que preparara más oxígeno, porque temía que el que yo tenía no fuera suficiente; desde las primeras aspiraciones notámos una sensible mejoría:

la respiración se hizo menos frecuente, el pulso más lento y la cara menos cianosada.

Desgraciadamente hacia las ocho, los sacos estaban vacíos y el desarrollo del oxígeno preparado en la farmacia comenzaba apenas á hacerse.

Todo nuestro trabajo parecía perdido, porque los fenómenos que habíamos observado á nuestra llegada reaparecían con una insistencia quizá mayor.

Los nuevos medicamentos ensayados eran casi inútiles, cuando se nos llevó un nuevo saco de oxígeno.

¿Era este oxígeno más fuerte que el primero? Me inclino á creerlo, porque á las nueve y media la niña volvió en sí; la respiración se hizo normal, el pulso regular y la cianosis desapareció: no quedaban más que las quemaduras ocasionadas por el ácido: la niña se había salvado.

.....
El ácido fénico destruye los glóbulos sanguíneos y el oxígeno los reconstituye. Siempre que haya ácido fénico en la circulación el oxígeno combatirá la acción destructora.

Creo que mientras más se generalice el uso del ácido fénico, los casos de envenenamiento serán más frecuentes.

No me atrevo á asegurar que el oxígeno sea el contraveneno, pero el resultado que con él he obtenido merece ser estudiado con atención.

DOCTOR DE LA BATE.

(Bulletin général de thérapeutique.—Noviembre 15 de 1883).

APARATOS EMPLEADOS EN LA CIRUGÍA DE LA CONTINUIDAD DE LOS
HUESOS LARGOS.

Hospitales de Londres.

(Continuación.—Véase el número 90.)

5º En los casos de fracturas del cuerpo del fémur, complicadas de heridas comunicando con el exterior, el aparato generalmente usado se compone de una larga tablilla, ligeramente excavada, que abraza la faz posterior ó inferior de toda la longitud del miembro, y que puede ser de madera ó de metal. La tablilla se mantiene en su lugar por medio de tres correas de cuero, que están fijadas á la tablilla misma por la parte central de cada correa; una sostiene la rodilla, la otra el muslo, hacia la región trocánteriana, y la última la sujeta hacia la parte media. Debidamente acojinada la tablilla y mantenida en su puesto, la herida es reunida ó tratada al dren, según la indicación particular de cada caso, y por medio de tablillas formadas de una serie de reducidas fajas de madera, angostas y delgadas, adheridas por medio de gelatina á una banda espesa, como se ha indicado en otra parte, se forma un conjunto de medios de acomodación al muslo, facilitados considerablemente por las modificaciones que es posible introducir en las dimensiones y formas de las tablillas movibles las unas sobre las otras, y, últimamente, dos ó tres tablillas, con sus correspondientes fajas ó correas, completan todo el aparato, una vez hecha la compresión con estas bandas y llenos los vacíos con lienzos usados.

No está por demás hacer notar que todo el aparato puede ser formado por el sistema de tablillas delgadas, pues que al dejar secar la gelatina que las adhiere al lienzo, basta simple-

mente darles la forma y el grado de excavación necesaria al uso á que se destinan, solamente que el lienzo puede ser doble ó ser auxiliado en solidez por medio de una capa de lienzo empapada en una solución silicatada.

La extensión continua y creciente se hace como ya se conoce. Nada más sencillo, más completo y más fácil de realizar en cualquiera parte del mundo que todo este aparato.

6º Jamás se encomiarán suficientemente las grandes ventajas que se puedan alcanzar de la aplicación variada y útil de las canales ó goteras formadas con varillas apropiadas de madera y adheridas con gelatina á una tela fuerte y que pueden recibir una forma más ó menos excavada, ó conservar la movilidad, según la indicación de cada caso particular. Las afecciones articulares de los miembros, de la continuidad de estos mismos, la osteotomía en el cambio de dirección por curvas en los huesos largos, de origen raquítrico ú otros; en la ortopedia, etc., sus usos son inmensos, son infinitamente superiores á los de la gotera de Bonnet, pues con un cobertorio y el sistema de Lister, la invención de aparatos cómodos, baratos y de fácil confección son de un valor inestimable.

Que se comunique ó no á la gotera una forma permanente antes de aplicarla, ó que se deje mvible, para ser acomodada á la indicación particular, una precaución importante hacia la extremidad inferior, en el punto que corresponde al talón, consiste en recortar ó levantar un segmento, de modo que en la excavación ó hueco se reciba bien el talón; los extremos ó bordes que prolongan la extremidad inferior deben ser alargados para que sirvan de tablillas laterales en la contención mecánica del miembro.

Para la mano bien se comprende las innovaciones que son necesarias: alargarla en el centro, para recibir la mano por su región palmaria y recostarla de cada lado, imitando la forma de la mano en suspensión ó sea en la actitud de reposo propia al extremo del miembro torácico.

AFECCIONES CUTANES DE ORIGEN NERVIOSO

CONSIDERADAS EN EL PUNTO DE VISTA ANATO-PATOLÓGICO Y CLÍNICO.

(Continuación del número 78).

Ectima.

Aunque el ectima se muestre con mucha frecuencia, no siempre debe atribuirse á un origen nervioso. Existen no obstante hechos clínicos que permiten sospechar el origen nervioso de esta afección, al menos en ciertos casos.

A veces, en efecto, se ven erupciones ectimatosas presentarse después de lesiones nerviosas. Pero este género de erupciones es mucho más raro después de lesiones traumáticas de los nervios, que las erupciones vejigales. Fischer (de Boston) ha observado reapariciones de ectima después de la irritación de lesiones del nervio mediano con formación de vejigas y de pústulas en el espacio de distribución de este nervio. Axenfeld dice que se ven en ciertos casos erupciones pustulosas de la piel formarse al nivel de las partes adoloridas. Testut trae el caso de un enfermo atacado de siática "en el cual un acceso más violento que de ordinario había producido en la cara posterior del muslo y á la salida de la pantorrilla del lado correspondiente, una docena de pústulas." He observado en 1881, en el servicio de M. Vulpian, un enfermo atacado de neuralgia del trigemelo del lado izquierdo, acompañada de rubicundez y de dilatación varicosa de los vasos de ese lado, en el cual muchas veces después de los ataques, se han visto aparecer pequeñas pústulas sobre la nariz del lado correspondiente.

Se suelen encontrar también algunas veces pústulas de ectyma en relación con las lesiones de la medula (como lo prueban estos hechos: que son precedidas ó acampañadas de dolores fulgurantes; que se observan únicamente del lado donde existen estos dolores; que en ciertos casos siguen manifiestamente el trayecto de los nervios), así que M. Vulpian lo ha dicho en su libro sobre las enfermedades de la medula. M. Charcot recuerda el caso de una mujer atáxica, atacada de los dolores fulgurantes más violentos, después de los cuales se vió aparecer sobre las partes correspondientes á la piel pústulas de ectima muy numerosas, las cuales vinieron á ser el punto de partida de ulceraciones profundas. En seguida se produjo una escara sobre la faz derecha. En otro acceso, los dolores fulgurantes siguieron la dirección de la rama vertical del safeno interno izquierdo y una erupción pustular apareció bien pronto sobre la piel de las regiones en donde se distribuía este nervio. Testut, en la página 103 de su tesis, trae una observación titulada así: "Mielitis crónica, dolores fulgurantes en la región lumbar, erupciones pustulares y papulosas simétricas de los miembros." Puede encontrarse en la tesis de Conyba una observación de ectima del miembro inferior, á consecuencia de lesiones traumáticas de la medula.

He publicado en mi tesis la observación de un enfermo del servicio de M. Vulpian, observación que puede reasumirse así: ataxia locomotris, aparición de pústulas de ectima sucesivas á cada acceso de dolores fulgurantes, del mismo lado de estos dolores. Pústulas de ectima pueden, en fin, presentarse algunas veces después de afecciones encefálicas.

Los hechos precedentes muestran que en algunos casos el origen nervioso de ciertas erupciones de ectima puede sospecharse lo mismo que el de algunas erupciones vesicales, pero que no obstante la demostración anatomo-patológica de este origen es necesaria. Creo que he dado esta prueba presentando en 1880, á la Sociedad de Biología, y últimamente en mi tesis,

página 79 y siguientes, observaciones que demuestran que en ciertos casos el ectima está en relación con alteraciones de los nervios cutáneos periféricos (neuritis parenquimatosa), y que en ciertos casos esta erupción cutánea está además en relación con una lesión de las raíces y cordones posteriores.

Vitiligo.

La etiología y la patología del vitiligo están rodeadas de la mayor oscuridad. Sin embargo, un examen atento permitirá establecer en muchas observaciones de vitiligo una relación importante entre distrofia pigmentaria y diversas afecciones del sistema nervioso. Todo mundo conoce la influencia de las emociones morales vivas sobre la producción del vitiligo, en particular sobre el vitiligo del pelo (canicie), y el doctor Chabrier, en su tesis sobre el vitiligo, trae ejemplos importantes. Alibert, Rayer, etc refieren casos bien claros de vitiligo sobrevenido después de emociones morales. El vitiligo se observa con bastante frecuencia en los enajenados (Adrien, Tèbre, Beigel, Morselli, O. Wyss, etc.) En placas de vitiligo se ha observado frecuentemente en enfermos atacados de afecciones diversas de la medula: ataxia, etc. Duncan Bullsley insiste sobre la frecuencia del vitiligo en los atáxicos. M. Debove me ha dicho recientemente haber con frecuencia comprobado esta coincidencia, y en fin, el doctor Barthélemy, en un gran número de atáxicos del servicio del Profesor Fournier, ha observado la presencia de manchas de vitiligo. Yo he publicado en mi tesis, páginas 35 y 38, observaciones de vitiligo aparecidas en el curso de afecciones crónicas de la medula. Se han hallado también placas de vitiligo en el curso de lesiones encefálicas; tal es el caso citado por MM. Bouneville y Poirier en el *Progreso Médico* de 1879.

Existe en la ciencia cierto número de observaciones de vitiligo sobrevenido después de afecciones periféricas. Eulenburg habla de placas de vitiligo ó más bien de líneas vitiliginosas

presentadas después de traumatismos de los nervios del plejo braquial y que parecían seguir la distribución de estos nervios. O. Wyss trae el caso de un niño de seis años atacado de albinismo parcial localizado al lado derecho de la cara, sobre las regiones animadas por la segunda rama del trigemelo. He publicado en mi tesis (obs. IV), una observación que debo á la generosidad del doctor Duguet, de vitiligo de la cara consecutiva á una neuralgia del trigemelo. M. Parrot había ya por otra parte insistido en 1869 sobre las relaciones que existen entre los desarreglos nerviosos neurálgicos y la aparición de manchas pigmentarias. Couyba habla de un caso de pigmentación anormal presentado á lo largo del nervio cubital y del nervio mediano heridos. MM. Duplay y Morat hablan de la pigmentación anormal de la piel al rededor de úlceras tróficas que ellos han estudiado perfectamente. Se encontrarán también observaciones análogas de desarreglos pigmentarios después de lesiones de los nervios periféricos, en la tesis de Germain y en la tesis de agregación de Fédenat. Caradec presenta la observación de un hombre que vió desarrollarse sobre el safeno interno una treintena de pequeñas neurosis; algunos días después apareció una línea pigmentaria que correspondía exactamente al trayecto del safeno interno; sobre esta línea el pelo era más abundante, mucho más corto, más debil y más blanco, y la temperatura marcaba dos grados más que del lado opuesto. Duménil ha indicado alteraciones pigmentarias en el curso de la neuritis crónica consecutiva á la intoxicación por el óxido de carbón. A estos hechos, como lo dice Arnozan, sería fácil añadir muchos otros, á fin de comprobar que una lesión nerviosa puede determinar, en condiciones que son por otra parte poco conocidas, desarreglos en la formación ó en la repartición del pigmento. Uno de los tipos más notables es la enfermedad de Addison. Eurenburg y Guttman resumen diez y nueve observaciones en las cuales se ha encontrado claramente en la autopsia lesiones variadas del plejo solar, de los ganglios semi-lunarios, del tronco, de los ganglios

ó filetes del gran simpático, lesiones que acompañaban á veces otras semejantes en las cápsulas suprarrenales. Como lo hace notar Trumet de Fontarces, estos diez y nueve casos tienen una importancia tanto mayor cuanto que, en las 150 autopsias de enfermedades bronceada hechas hasta 1872, el simpático no ha sido examinado sino en 29 casos. Pero es preciso notar que en los otros diez el examen del gran simpático no ha permitido comprobar ninguna alteración. Por lo demás, recientemente, F. Marchand ha publicado una observación bastante completa de alteración del simpático sin enfermedad, de Addison.

Para terminar con las relaciones que parecen existir entre el sistema nervioso y el pigmento cutáneo, recordemos los *nevis* pigmentarios de Th. Simon; recordemos, en fin, las interesantes experiencias de Hering, de Goltz, y con especialidad de M. Vulpian sobre las células pigmentarias de la piel de la rana; de M. Pouchet sobre diversos pescados y de M. P. Bert sobre el camaleón.

El vitiligo coincide á menudo con la enfermedad de Addison, con la esclerodermia (citaremos particularmente los casos presentados por N. N. Féréol, Blachez y Vidal á la Sociedad médica de los hospitales), con el bocio exoftámico (tesis de Raynaud, de Rolland, casos de Dujardin-Beaumets, de Friedreich;) con la morfea, que no es por otra cosa sino una especie de esclerodermia, como lo dice Gaskoin; con la *pelade*, la cual, se sabe es para los otros alemanes de origen únicamente nervioso (véase á este respecto la excelente Revista de mi amigo el doctor Merklen, en los *Anales de Dermatología*, 1880, Pineus, Kaposi y la nota de MM. Besnier y Doyon. Recordemos aun la coincidencia frecuente de los desarreglos pigmentarios con la trofo-neurosis facial. Notemos, en fin, la simetría frecuente de las manchas de vitiligo acerca de las cuales los antiguos dermatólogos y los doctores Simón, Beigel, Chabrier, Féréol, etc. citan observaciones concluyentes. Hay que notar que es muy difícil comprobar desarre-

glos de la sensibilidad en el vitiligo ; pero en cambio, las funciones sudoríficas de la piel se desarreglan con frecuencia de una manera profunda.

Estas diversas pruebas sacadas de la clínica no permiten sostener el origen nervioso del vitiligo ; creo haberlo demostrado anatomo-patológicamente. (Academia de ciencias 1879 y en mi tesis, página 48 y siguientes), demostrando que ciertos casos de vitiligo están en relación con alteraciones demasiado patentes de los nervios periféricos (neuritis llamada parenquimatosa). Recientemente el doctor Dégerine ha venido á confirmar estos hechos haciendo saber á la Sociedad anatómica (Enero de 1881) un caso de vitiligo con lesiones pronunciadas de los nervios cutáneos.

(Continuará).

TRATAMIENTO DE LA LUPIA POR LAS INYECCIONES DE ÉTER.

Marcélo Lermoyez.

En el tratamiento de la lupia se ha ensayado la extirpación por medio del bisturí y la destrucción por los cáusticos. Se han empleado diferentes cáusticos y se han puesto en práctica diferentes procedimientos. Se han preconizado para el tratamiento de los quistes en general, inyecciones intersticiales del cloruro de zinc, de ácido clorhídrico y de ácido acético, etc. Beckel ha inyectado el contenido de una jeringuita de Pravaz de una solución de tártaro emético en los quistes sebáceos. M. Vidal tuvo el pensamiento de curar las lupias inyectando éter. Este procedimiento ha dado muy buenos resultados.

El éter obra aquí á la manera de los cáusticos, pero más suavemente, inflamando el contenido del quiste y produciendo la supuración del saco; quizá ejerzatabién una acción disolvente especial ó al menos se insinúe fácilmente en las diferentes cavidades de la lupia, porque, además de las células epidémicas que

forman su mayor parte, el contenido de la lupia encierra materias grasas y cristales de colestina bastante solubles en el éter.

Es interesante notar que el éter obra aquí de una muy diferente manera á como obra en las inyecciones subcutáneas, por ejemplo, en el muslo, con el objeto de estimular el organismo; esto es quizá por la ausencia de nervios y de linfáticos en el tumor. Es cierto no obstante que la inyección de éter, de ordinario tan dolorosa, que puede producir la revulsión en un sujeto débil, no provoca aquí ninguna sensación verdaderamente penosa; y el enfermo no experimenta más que una tensión exagerada del tumor, cuando la inyección es impulsada muy bruscamente. Especialmente, no se observa á causa de él ningún fenómeno de eretismo general, ni elevación de la temperatura, ni aumento de la secreción salivar, ni aceleración de la respiración como lo produce toda inyección semejante hecha en otra parte del cuerpo. El éter localiza pues su acción á la parte enferma y no se esparce en el organismo; de la misma manera que las inyecciones de Beckel con el tártaro estibiado no producen vómito.

El éter debe ser lo más puro posible y debe aplicarse con una jeringa de Pravaz.

Importa especialmente determinar la cantidad exacta de las inyecciones que exige la curación de una lupa y la cantidad de éter que la jeringa debe introducir. Mr. Vidal ha observado que en las pequeñas lupas de la superficie al fondo, no se debe inyectar más de cinco á seis gotas de éter á la vez si no se desea producir una presión muy fuerte en la bolsa, lo cual es penoso.

El número de inyecciones que deban hacerse es variable y deben suspenderse desde que la bolsa comienza á supurar. Lo que la experiencia demuestra, es que una lupa del tamaño de una nuez, necesita dos ó tres inyecciones de 5 gotas. La operación es muy sencilla: después de introducir la agujilla se le im-

primen ligeros movimienfos, para separar la materia sebácea y dilacerar un poco la bolsa, en seguida se introducen las gotas lentamente, al sacar la aguja se pone el dedo en el piquete hecho por la aguja durante unos minutos; se repiten las inyecciones siguientes de la misma manera, y se detienen cuando se nota que el tumor se pone rojo y doloroso—se punciona en toda la base del tumor—un líquido sero-purulento sale—y en seguida la materia del quiste y la bolsa se eliminan con la supuración—del sétimo al octavo día desaparece completamente un quiste, del tamaño de una nuez.

Poco á poco la piel se retrae, y no queda del quiste sino una pequeña parte dura—la curación es completa de los quince á los veinte días.

En el servicio de Mr. Vidal, se aplicó este procedimiento á una lupia muy grande del cuero cabelludo—con muy buen éxito—durante el tratamiento el enfermo no tuvo mayor sufrimiento, y no tomó precaución ninguna, se expuso al frío, permaneció en la sala, donde había algunos enfermos con erisipela. No le quedó ni cicatriz aparente que indique el lugar en que existía este tumor.

(Extractado del Boletín general de terapéutica de 30 de Noviembre de 1883.)

CORNEZUELO DE CENTENO EN LA PARÁLISIS SATURNINA.

(*London Med. Rec.*)

El doctor Hites, de Belmont (Nevada), que tiene una clientela numerosa de individuos con accidentes producidos por el plomo, trata las intoxicaciones ligeras por purgantes salinos y yoduro de potasio. Ha observado que la privación del alcohol y el tener el vientre libre, son los mejores medios contra el enve-

nenamiento del plomo y en pro de su tratamiento. Cuando los pacientes han llegado al período paralítico (*hemiflegia, pdraplegia*), obtiene muy buenos resultados con la combinación del cornezuelo de centeno y el yoduro de potasio. Basta un mes para la curación. Lo que no se obtiene con los otros medios empleados, como el yoduro de potasio solo ó asociado á la electricidad, á los tónicos, á la nuez vómica se consigue, según el doctor Hites, con el cornezuelo de centeno.

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

(Continuación del Capítulo XIII.—Véase el número 89).

En 1856 cedió el doctor PARDO al Gabinete de Física del Colegio de San Bartolomé una pila de Volta y, dos años después, regaló al mismo plantel una máquina eléctrica, dando así pruebas positivas del interés que tomaba en la difusión de las luces y progreso de las ciencias en su patria.

Por causa de la revolución de 1860 se cerraron los cursos médicos públicos, y el doctor PARDO, asociado con los doctores Rivas, Antorveza, Vargas Reyes y Zerda, continuó la enseñanza privadamente, y cuando terminó la guerra volvió á regentar, en el Colegio del Rosario, el curso de Patología interna. Hizo parte del cuerpo de profesores que formaron una Escuela de medicina privada — en 1865 — y al año siguiente, renunció el cargo de catedrático de Anatomía especial que en ella desempeñaba, con el fin de hacer un viaje á Europa. Visitó el doctor PARDO las principales ciudades de Francia, Inglaterra, España é Italia, estableció relaciones de amistad con varias notabilidades médicas de París, y con nuevo caudal de conocimientos, regresó á su Patria en 1867 é inmediatamente después de su llegada se hizo

cargo de la Cátedra de Anatomía en la Escuela de medicina privada. Organizada en 1868, la Universidad nacional siguió desempeñando el doctor PARDO la enseñanza de las anatomías general y especial. Poco después fué nombrado catedrático de Histología, ramo anatómico del cual no se había dado enseñanza especial en nuestro país, y fué nombrado miembro de la Junta de Inspección y Gobierno de la Universidad, representando en ella á la Escuela de medicina. También tuvo el honor de ser elegido por la Asamblea legislativa del Estado soberano de Cundinamarca, miembro de la Junta directiva de Lazaretos, cargo que sirvió satisfactoriamente.

En 1869 desempeñó la Inspección del Hospital de Caridad y fué dos veces Rector interino de la Escuela de Medicina y Rector en propiedad de la Escuela de Ciencias naturales. Desde 1874 hasta su muerte ocupó un puesto en el Consejo de medicina creado por la Asamblea legislativa del Estado de Cundinamarca, y el Rectorado en propiedad de la Escuela médica universitaria.

A fines del mes de Noviembre del año de 1876, el doctor Aquileo Parra, Presidente de la República, encargó al ilustre doctor PARDO para que, asociado de varios Profesores respetables, se trasladase al campamento del ejército de Occidente, el cual debía librar en aquellos días una batalla. No vaciló el doctor PARDO en aceptar la comisión y á él y á sus colegas se debió la buena organización de los hospitales de sangre en que fueron asistidos los numerosos heridos de la batalla de "Garrapata."

El doctor PARDO desempeñó los numerosos cargos públicos de que hemos hecho mención, muchos de ellos onerosos, cumplidamente. Su elevado carácter, su vasta ilustración médica y su habilidad como cirujano le señalaron distinguido puesto entre sus comprofesores. Sus raras condiciones de catedrático, pues á la vez era amigo y superior de sus discípulos; su entusiasmo por el desenvolvimiento y propagación de las ciencias médicas, su palabra fácil; y la habilidad con que mezclaba las

severas palabras de la ciencia con ingeniosas anécdotas é inimitables comparaciones, le granjearon siempre y con justicia el cariño y el respeto de sus numerosos discípulos, entre los que se cuentan los más distinguidos médicos que existen hoy en nuestro país.

Recordaremos aquí para que se juzgue de la amenidad que sabía dar el doctor PARDO á la enseñanza, sus palabras en un curso de Anatomía patológica en el cual se hacía el estudio del cáncer.

“Sábese, dijo, que el cáncer es enfermedad incurable y que está compuesto de un tejido especial, estudiado escrupulosamente por los micrógrafos, quienes lo han descrito y han señalado el tamaño de las células, núcleos y corpúsculos que lo forman.

“El estudio del cáncer, desde este punto de vista, es completo.

“La sintomatología general y local ha sido hecha con verdad por muchas notabilidades científicas, y hoy conocemos su marcha, las alteraciones orgánicas que produce, su duración y su etiología.

“La terapéutica es en esta enfermedad, puramente paliativa y por desgracia, siempre inútil.

“Nos sucede á los médicos con el cáncer lo que á los astrónomos con los eclipses: Estos anuncian el eclipse y fijan con precisión la hora y el minuto en que se verificará y terminan su disertación científica con estas palabras: *Es invisible!*

“Nosotros anunciamos la marcha y terminación del cáncer, y aunque no fijamos día ni hora, á imitación de los discípulos de Galileo, terminamos también con estas desconsoladoras palabras: *Es incurable!*”

La entusiasta cooperación que prestó el doctor PARDO á toda empresa de progreso moral y material que se iniciara en el país; su reputación de médico y cirujano eminente; su proverbial desinterés; su conversación amena, espiritual y satírica; y sus elevadas cualidades morales, le granjearon la estimación de sus conciudadanos y el derecho á que su nombre se recuerde con veneración por la posteridad.

En el ejercicio de la medicina encontró el doctor PARDO ancho campo donde ejercitar sus generosas inclinaciones, y siempre cumplió estrictamente las delicadas funciones que el difícil ejercicio de su profesión le imponían.

Su repentino fallecimiento produjo en todas las clases sociales honda sensación de pena y el Congreso de la República y la prensa periódica intérpretes autorizados de aquel sentimiento, deploraron su muerte y honraron su memoria.

El gran Consejo universitario eligió sucesor del doctor Pardo, en el Rectorado de la Escuela de medicina, al doctor LIBORIO ZERDA, profesor acreditado por su instrucción y por sus servicios en la enseñanza. Nació en Bogotá en Julio de 1834, cursó Literatura en el Seminario Conciliar; Filosofía, ciencias físicas y matemáticas en el Colegio Mayor del Rosario, con el profesor Levy, Química en el Laboratorio nacional establecido en el mismo Colegio y Geología y Mineralogía en el curso gratuito, oral, dictado por el ilustre general Joaquín Acosta. Los cursos de medicina y cirugía los hizo conforme al plan de estudios de la antigua Universidad, y obtuvo título de doctor en 1853 y al año siguiente fué nombrado médico de los medios batallones de "Artillería" y "Unión" que hacían parte del ejército constitucional. Hasta 1858 vivió en la capital dedicado exclusivamente al ejercicio de su profesión y en aquel año principió á dar lecciones de Materia médica y Terapéutica, gratuitamente, á algunos jóvenes distinguidos entre los que se contaban Florentino Vezga, Manuel A. Angel, Esteban Pupo, Margario Quintero, Juan M. Torres y Leoncio Barreto. En 1864 fué nombrado Catedrático de las mismas materias en el Colegio del Rosario, destino que aceptó y desempeñó también gratuitamente á causa de carecer de fondos el establecimiento. De 1855 á 1868 fué profesor de Química y Física en la Escuela médica privada, y sirvió por espacio de un año una de las clínicas del Hospital de San Juan de Dios, cargo obligatorio por turno á los profesores de la Escuela, y en el año últimamente citado fué nombrado Catedrático.

tico de Química general y de Física matemática y médica en la Universidad nacional, y sustituto de los cursos de Obstetricia y Patología especial de las mujeres; en el mismo plantel dictó los cursos de Química tecnológica, analítica y agrícola y en el Colegio Mayor del Rosario sirvió, de 1868 á 1874, las Cátedras de Química y de Física experimental. En 1877 recibió nombramiento de Catedrático de Química orgánica en la Escuela universitaria de ciencias naturales y desde 1880 da lecciones de Química biológica y de Física médica en la misma Escuela. En 1879 fué profesor del Instituto nacional de Agricultura en las Cátedras de Química agrícola y de Física aplicada á los procedimientos agronómicos.

El doctor ZERDA ha sido miembro de todas las sociedades científicas que han existido en Bogotá en los últimos años. En 1858 se incorporó á la "Sociedad de naturalistas" á la que dió el nombre de "Sociedad Caldas," la cual tomó al año siguiente el nombre de "Sociedad de naturalistas colombianos." En 1871 fué miembro de número de la "Academia de Ciencias Naturales" creada por el Gobierno; y en aquella Corporación desempeñó el cargo de Director de publicaciones. Es miembro fundador de la "Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales," Corporación que lo eligió Redactor de la *Revista Médica* en 1875; Vicepresidente, en 1878; y Presidente en el mismo año.

Ha sido nombrado el doctor ZERDA, por los Gobiernos general y del Estado, por las autoridades locales y por las Sociedades científicas, comisionado para evacuar informes y para desempeñar cargos honrosos. Cuéntanse entre ellos; Comisario de la Exposición nacional, en 1871; Jurado de calificación de la misma, en 1872; Jurado de la Exposición agrícola, en 1880; Miembro de la Junta central de Sanidad del Estado, etc., etc. Desde 1881 ocupa el honorífico puesto de miembro principal del Consejo Académico de la Universidad nacional.

Ha obtenido el doctor ZERDA tres medallas de oro. La primera en la Exposición industrial del Distrito de Bogotá, en

1866, por el análisis y separación de los productos del petróleo natural aplicables á la industria ; la segunda como primer premio de la Exposición nacional de 1871, por una colección de minerales analizados y clasificados científicamente ; y la tercera como primer premio del análisis industrial de las ullas de la Sabana de Bogotá.

El doctor ZERDA ha sido asiduo colaborador de los periódicos que se han ocupado de los intereses materiales y científicos del país. Sus principales publicaciones son : “ *Estudio sobre la acción del alcohol como antídoto del veneno de las culebras,*” 1859 ; este trabajo tiene el derecho de prioridad sobre todo lo publicado en el extranjero sobre la misma materia ; “ *La Coca,*” 1865 ; “ *Análisis de opio bogotano,*” 1865 ; “ *Método de blanquear y purificar los aceites grasos,*” 1865 ; “ *Análisis hidrométrico de las aguas potables de Bogotá,*” 1865 ; “ *Tratado de Hippiátrica ó medicina del caballo y mejora de sus razas,*” obra publicada en Nueva-York, en 1866 ; “ *Ensayo sobre el cultivo del opio y análisis del opio obtenido en la hacienda de la Compañía,*” 1870 ; “ *Análisis de doce muestras de sal gema, sal compactada, sal cristalizada y de agua de las principales fuentes salinas de la República;*” informe dado al Gobierno de la Unión en 1870 y publicado en la Memoria del Secretario de Hacienda y en los “ *Anales de la Universidad.*” “ *Determinación de la presencia del iodo en el pescado del río Funza,*” 1870 ; “ *Práctica para fijar los tintes indígenas sobre telas de algodón y lana,*” 1870 ; “ *Análisis químico y estudio de las aplicaciones medicinales de varias aguas minerales naturales,*” 1870. “ *Análisis químico industrial de 16 muestras de ulla de la Sabana de Bogotá, de Zipaquirá y de Río Hacha y consideraciones sobre la formación geológica de su yacimiento,*” 1872. “ *Geografía física ó influencias lunares,*” 1872. “ *Hechos científicos sobre Física médica,*” 1875. “ *Análisis químico de varias muestras de calcáreo fosfotado del Estado de Bolívar que pueden aplicarse como abono,*” informes presentados al Gobierno en 1876 y 1877. “ *Estudio químico sobre las disoluciones de sal común, relaciones*

entre el grado areométrico, la densidad y la cantidad de sal que contienen dichas soluciones en peso ó en volumen. Curvas que indican gráficamente estas relaciones," informe presentado al Gobierno para sus aplicaciones á las salinas de la República, publicado en la Memoria de Hacienda, en 1876. *Estudio de química toxicológica,*" reacciones de coloración producida por la formación de oxiclórico de mercurio en la leche mezclada con bicloruro de mercurio (solimán) en un caso de tentativa de envenenamiento, 1878; "*Análisis de muchas muestras de mineral de hierro.*" "*Análisis de la sal compactada según el sistema austriaco,*" 1879; "*Conferencia sobre la armonía de las fuerzas físicas y la unidad de la materia,*" 1880. "*Monografía del caucho,*" 1880; "*Opúsculo sobre el eucaliptus y sus propiedades,*" 1881. "*El Dorado,*" estudio histórico, etnográfico y arqueológico de las tribus de la raza chibcha, primer libro publicado entre nosotros con láminas grabadas en madera.

El doctor ZERDA presentó el plano y dirigió los trabajos de construcción del anfiteatro anatómico, oficina científica que está dotada de medios de ventilación y desinfección apropiados, rápidos y eficaces.

Finalmente, este distinguido profesor ha sido uno de los que más interés han tomado en facilitar á sus jóvenes discípulos medios de terminar su carrera y de ocupar cargos y destinos en los establecimientos de educación oficial. Con justicia, pues, el gran Consejo universitario, premiando sus largos estudios, sus relevantes méritos, y atendiendo á sus aptitudes, lo escogió para sucesor del benemérito doctor Pardo, en el honorífico puesto de Rector de la Escuela de medicina universitaria; nombramiento aprobado por el Gobierno general.

Desde el mes de Marzo de 1879 se desarrolló en Bogotá una fuerte epidemia de *gripa* que varió de formas en los meses siguientes, presentando ya síntomas de bronquitis, ya hemorragias ó afecciones intestinales. Ella fué descrita cuidadosamente, por el doctor Nicolás Osorio.

CAPÍTULO XIV.

Conferencia sanitaria en Washington.—El doctor Pío Rengifo.—El doctor Nicolás Osorio. Sus publicaciones científicas.—Bibliografía médica.—El doctor Bernardo Espinosa.—Declaración oficial sobre los médicos y cirujanos de hospitales militares y de Ejército. Formación de bibliotecas científicas médicas.—Licencia concedida á don José Triana por el Ministerio de Fomento del Gobierno español.—Noticia biográfica de Triana.—Disposiciones sobre enseñanza universitaria.—Consejo Académico.—Laboratorios de Química y Física.—Catedráticos de medicina.—J. D. Herrera.—J. T. Enao.—I. Barberi. Hipólito González U.—Publicaciones médicas hechas en 1881 y noticias biográficas de los doctores Manuel Uribe Angel y Pedro P. Cervantes.—Institutos patológicos por Josué Gómez.—Carta del doctor Calvo M.—Diplomas de médicos concedidos en Francia á los colombianos Alejandro Restrepo, Rafael Pérez y Paulino Flórez Arteaga. Última epidemia de viruela.—Junta central de Sanidad.—Oficina de vacunación del Estado.—Oficina de vacunación nacional.

1880—1881.

El honorable señor Ministro de los Estados Unidos de América excitó, en 1880, á nuestro Gobierno á que enviase un Representante á una Conferencia sanitaria internacional, que se reuniría en Washington, en cumplimiento de ley expedida por el Congreso americano, el 14 de Mayo. El Gobierno nacional nombró con acierto al doctor Pío Rengifo, su Representante. La Conferencia adoptó un sistema de registro que facilita el conocimiento del estado sanitario de los puertos y buques infestados por el cólera ó por la fiebre amarilla, y adoptado ya cuando llegó á Washington el doctor Rengifo, éste lo firmó *ad referendum*. La vasta ilustración que posee el doctor Rengifo, la perfección con que habla y escribe el francés, el inglés, el alemán y el italiano, y la reputación de eminente práctico de que goza en el país, hicieron mirar como justa y acertada la designación en él hecha por el Gobierno nacional.

Nació el doctor RENGIFO en Cali (Cauca) en 1836. Hizo sus estudios literarios en Bogotá en el "Colegio del Espíritu Santo," dirigido por el doctor L. M. Lleras, y encontrando difi-

cultades para cursar medicina, como carrera profesional á causa del desarreglo en que se encontraban los estudios superiores en aquella época, se trasladó á Europa, con el fin de hacerlos allí. Varios años vivió en Alemania, y habiendo recibido título de médico en aquel país, pasó á Inglaterra en donde permaneció seis años, y allí se incorporó al Colegio Real de cirujanos de Londres.

En 1863 recibió diploma de doctor en medicina y cirugía en la Facultad de medicina de París, escribiendo como tesis de doctorado un “*Estudio sobre los primeros sifilógrafos españoles.*” Con tan honrosos títulos, abandonó la Europa y se embarcó con rumbo al Perú. Llegado á Lima revalidó sus títulos y ejerció la medicina con raro lucimiento y algunos años después volvió á su país natal, dejando en muchas poblaciones del Sur de la República merecida fama de práctico distinguido. Hábil en el tratamiento de las enfermedades internas, diestro cirujano, profesor distinguido y estudioso, gozó en Bogotá de merecida reputación desde que se radicó en esta capital. Dotado de penetración para el diagnóstico, y versado en el lenguaje técnico, alcanza con facilidad triunfos en la cátedra médica. En 1874 sirvió el curso de anatomía patológica especial en la Universidad nacional. Miembro de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, fué honrado por la Corporación con el cargo de Redactor de la *Revista Médica* y durante el tiempo que lo desempeñó aparecieron con su firma diversos é interesantes estudios sobre Patología y Terapéutica como “*Peritonitis en el curso de la fiebre tifoidea.*” “*Enfermedades convulsivas de las mujeres.*” “*Cálculos en el canal de Wharton.*” “*Hidrato de cloral.*” “*Paulinia ó Guarana,*” etc.

Terminada la Conferencia el doctor RENGIFO se estableció en Nueva-York, ciudad en donde ejerce su profesión en la actualidad, con tan buen éxito, que no dudamos pronto alcanzará la alta posición á que su saber y sus talentos no comunes lo hacen acreedor.

En los lugares en que ha ejercido ha tenido gran clientela

no obstante que su carácter no se presta á ensancharla. Dice con frecuencia: "Es necesario enseñar á los clientes á que se conduzcan bien con el médico." Sacrifica sus intereses pecuniarios por no faltar á los deberes que le impone su profesión; está siempre al corriente de los adelantos de la ciencia, gastando para lograrlo considerables sumas en suscripciones de Revistas científicas; es excelente amigo con sus comprofesores y con los enfermos que se manejan bien con él, y con éstos, está dispuesto á sacrificarlo todo; no permite que se hable mal de otro médico en su presencia, y no tiene inconveniente de decirle cara á cara, sin consideración de ninguna especie, que en su concepto ha obrado mal ó á faltado á sus deberes. El doctor RENGIFO honra á la Facultad de medicina nacional.

Tan distinguido y tan ilustrado como él es el doctor NICOLÁS OSORIO, * su compañero de estudios en la Universidad de Francia.

Nació en Bogotá, el 10 de Septiembre del año de 1838, del matrimonio del notable abogado doctor Alejandro Osorio y doña Antonia Ricaurte. Sus primeros estudios los hizo en la escuela de don Mateo Esquiaqui, desde 1847 y dos años después se matriculó en el colegio que regentaban los Jesuítas. De 1850 á 1854 estudió en un liceo de familia llamado "Colegio de Yerbabuena," situado cerca del Puente del Común y regentado por el distinguido literato don Manuel Marroquín, y en él sirvió de catedrático auxiliar, con lucimiento. En los años de 1855 y 1856 estudió Literatura y Filosofía en el "Colegio de Sucre y Cuervo" teniendo por maestro de la última al ex-Presidente de la República doctor José Ignacio de Márquez. El último año citado asistió á un curso de Química y Mineralogía, dictado por el señor Ezequiel Uricoechea en el Colegio Mayor del

* El autor de este trabajo ha encontrado tenaz resistencia en el doctor OSORIO, que al fin ha logrado vencer, para que permita publicar los datos biográficos siguientes, en la *Revista Médica*, á causa de ser él su actual Redactor.

Rosario, y, en los dos años siguientes estudió, en el mismo plantel, algunos ramos de las ciencias médicas teniendo por maestros á los doctores Merizalde, Bayón y Librado Rívas y á la vez fué practicante de este último en el Hospital de Caridad. Las dificultades con que se hacían en aquel tiempo, en Bogotá, los estudios de medicina, especialmente el de Anatomía—siendo necesario disecar los cadáveres por la noche y á escondidas—hicieron decidir al doctor OSORIO á hacer un viaje á Europa.

PEDRO M. IBÁÑEZ.

(Continuará).

ÍNDICE DEL NÚMERO 91.

	Página.
Acta de la sesión ordinaria del día 6 de Octubre de 1883	273
Acta de la sesión ordinaria del día 10 de Noviembre de 1883	275
Informe sobre el reglamento de juntas médicas	280
Eclampsia en los primeros meses del embarazo.—Curación.—Muerte del feto.—Expulsión tardía.— <i>Proto Gómez</i>	284
Envenenamiento por el ácido fénico, combatido por las inhalaciones de oxígeno.— <i>Doctor Bate</i>	293
Aparatos empleados en la cirugía de la continuidad de los huesos largos.— <i>Josué Gómez</i>	295
Afecciones cutáneas de origen nervioso consideradas en el punto de vista anatómo-patológico y clínico.— <i>Ectyma</i> . <i>Vililigo</i> .— <i>Leloiz</i>	297
Tratamiento de la lupia por las inyecciones de éter.— <i>Marcelo Ler-moyer</i>	302
Cornezuelo de centeno en la parálisis saturnina.— <i>Doctor Hites</i>	304
Memorias para la historia de la Medicina en Santa Fé de Bogotá.— <i>Pedro M. Ibáñez</i>	305

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 ginecual*, 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. e