

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Mayo 20 de 1884. } NUM. 95.

## EXTIRPACION DEL BAZO EN EL HOMBRE.

N. Yacumal, indio, vecino de Popayán, de 45 años de edad, recibió en una riña una herida hecha con un cuchillo sobre el hipocondrio izquierdo. La herida, al nivel de la superficie del bazo, y unos cuatro centímetros debajo del reborde de la octava costilla, tenía poco más de doce centímetros de anchura y penetró profundamente en la cavidad abdominal. Dió amplia salida á los intestinos, los que introdujo el mismo enfermo pocas horas después del suceso, y los retuvo por un vendaje, que sirvió á la vez para restañar la sangre.

El enfermo permaneció tres días en el campo lugar del acontecimiento; en el cuarto día, fué trasladado á la ciudad de Popayán al cuidado de los doctores F. Angulo y D. Cajiao.

Al sexto día de la herida, fuí invitado por mis colegas y amigos para visitar á este enfermo, en el mes de Noviembre de 1877.

Había fiebre, dolores abdominales á la presión, vómitos y signos de una inflamación peritoneal. Un cuerpo negro, fétido, de consistencia pastosa obturaba la herida, dejando afuera de ella una buena parte de su volumen. Una vez lavados los coágulos sanguíneos descompuestos que formaban parte del tapón de la herida, creímos desde luégo que sería un trozo de epiplón herniado y estrangulado, lo que hacía salida al través. Hicimos tracciones ligeras para poner á descubierto la parte sana, y cortar el resto que estaba en descomposición; pero al ejercer esta maniobra salió un órgano liso, color rojo subido con reflejos



azulosos, de consistencia más dura que la pastosa de la parte herniada, renitente en la superficie. Reconocimos que esta víscera era el bazo, cuya parte herniada tenía ya un principio de gangrena, y decidimos extraerlo y extirparlo.

Para ejecutar la operación, repetimos las tracciones hasta extraer buena parte del órgano sano y poder ver en el fondo de la herida las membranas que envuelven los vasos arteriales y venenosos, que penetran por el *hilo* del bazo en su parénquima. Entonces atravesamos las membranas con una aguja de sutura y un cordón de seda grueso, y formamos una ansa al paquete de vasos sanguíneos: apretamos la ligadura con bolas de vidrio agujereadas, conocidas entre nosotros con el nombre de *granates*, las que, por el momento, teníamos en la mano,

Pretendimos con este método de sección lenta, evitar una hemorragia de la arteria esplénica, la que pudiera sernos difícil encontrar para ligarla en una herida profunda y en medio de membranas descompuestas en *detritus*.

Al día siguiente de esta operación, la fiebre había aumentado, el dolor era insoportable, á tal punto que el enfermo, indócil, trataba de arrancar el *aprieta-nudo* de que nos habíamos servido.

Esto me decidió á preferir la sección inmediata, para la cual, aseguramos con pinzas de presión el paquete de los vasos en el fondo de la herida, apretamos la ligadura lo mejor que pudimos, disecamos y cortamos con golpes de tigras los vasos y membranas que retenían pegado el bazo en el interior del abdomen. Poco á poco aflojamos las pinzas de presión, y, no obstante las precauciones tomadas, saltó un chorro de sangre arterial de la esplénica, la que, pinchada otra vez, la disecamos de sus membranas y ligamos de nuevo.

Curación con hilas empapadas en solución de ácido fénico al 2 por 100 en aguardiente débil.

El doctor F. Angulo, médico de cabecera quedó encargado de la asistencia del enfermo—quien sanó pocas semanas después de la operación.



---

Seis años han trascurrido y he tenido ocasión de volver á ver á mi operado, en Marzo de 1884. Lo he examinado y lo he encontrado en perfecto estado de salud, solamente un poco inclinado al abuso de los alcohólicos, como es uso y costumbre en la raza indígena. La cicatriz profunda como la de un balazo, parece otro ombligo en el hipocondrio izquierdo, en donde se nota la ausencia del bazo.

No hay gordura excesiva, ni aumento del volumen de los ganglios linfáticos ni del cuerpo tiroides como creen algunos autores que sucede con la extirpación del bazo.

Pean, el cirujano del Hospital San Luis en París; y Mr. Crédé, han tenido también ocasión de extirpar con suceso el bazo en el hombre.

Podemos, pues, concluir :

- 1º El bazo no es un órgano esencial para la vida ;
- 2º El hombre sufre sin peligro la extirpación completa de esta vícera ;
- 3º El cáncer, los kistes, los accesos purulentos y aun las enormes hipertrofias de esta vícera pueden ser justificables con la extirpación del bazo ;
- 4º Es muy probable obtener un buen suceso en estas operaciones, empleando la curación de Lister, que tanto ha servido para el progreso de la cirugía moderna.

Popayán, Marzo 27 de 1884.

EVARISTO GARCÍA.

---

### CANCER LINGUAL.

París, Febrero 24 de 1884.

Señor doctor Nicolás Osorio.—Bogotá.

Respetado maestro y amigo :

Mis tareas escolares me habían impedido continuar envián-



dole regularmente mis pequeñas revistas, sobre los principales acontecimientos científicos que diariamente se presentan en esta ciudad. Nada es más fácil, que escribir cuando el espíritu está bajo la influencia, no solamente de la preocupación de su deficiencia, sino también bajo la más pesada todavía de las faenas escolares. Sin embargo, no puedo dejar partir este correo, sin enviarle, aun cuando sea, un ligero *memorandum*, sobre alguno de los hechos que más han llamado mi atención en estos últimos meses, reservándome, para cuando haya terminado mis exámenes, el escribirle sobre cuestiones más importantes.

La *Revista Médica* me ha honrado con su hospitalidad y mi deber es el de mostrarle mi reconocimiento; ella ha sido la primera que ha presentado mis pequeñas producciones á la luz pública, y yo me prometo colaborar en ella con todas mis fuerzas, porque el único periódico científico que tenemos asegure cada día más sus medios de existencia y contribuya más y más al adelanto de nuestra ciencia; para ello necesito, verificar todos mis estudios y acumular infinidad de materiales indispensables para todo el que quiera escribir con el deseo de ser útil y no, con el de servir de cuña para una plancha que no puede quedarse en blanco. Para poder lograr este fin, cuento pues, con la hospitalidad de la *Revista Médica* y con sus buenos consejos de usted.

Me propongo tratar hoy de una enfermedad bastante frecuente entre nosotros y que por lo mismo exige, el que de tiempo en tiempo reflexionemos sobre sus síntomas y más aun sobre su tratamiento: el cáncer de la lengua, es uno de los más grandes y de los que exigen más sagacidad en el cirujano que es llamado á tratarlo. Generalmente sucede que el cirujano asiste al desarrollo de esta enfermedad con los brazos cruzados y conservando la esperanza de que lo que existe en su cliente sea una lesión sifilítica, que desaparecerá con un tratamiento apropiado. Es por esto por lo que yo creo útil, el llamar la atención, sobre algunos fenómenos precursores de tan terrible enfermedad y



sobre la conducta que debe tener el cirujano en las diferentes faces que ella nos ofrece. De paso sea dicho que en esta materia yo soy completamente partidario del profesor Trélat y que es después de haber leído sus trabajos y de haber seguido seis casos de cáncer lingual en el servicio del profesor Verneuil cuando me atrevo á distraer la atención de sus lectores, con la única esperaza, de que las observaciones clínicas recogidas allá, vengan á confirmar, los principios que voy á desarrollar.

Las causas predisponentes del cáncer lingual, son bastante conocidas para que yo pretenda exponerlas detalladamente: edad madura y primera vejez, sexo masculino, uso del tabaco ó de las bebidas alcohólicas, abandono de las precauciones de aseo de la cavidad bucal, etc. Pero existe una causa predisponente de la más alta importancia y sobre la cual Mr. Debove llamó el primero la atención, quiero hablar de las *placas blancas* de la boca. Se desarrolla en el dorso de la lengua y muchas veces en la cara interna de las mejillas y de los labios una afección, caracterizada por la acumulación de productos epiteliales, bajo la forma de placas blanquecinas ó grisesas, circunscritas en general al dorso de la lengua, pero que pueden extenderse á toda la cavidad bucal; la mucosa sobre la cual reposan no presenta ningún fenómeno inflamatorio ó congestivo. De tiempo en tiempo las placas caen, por una verdadera decuamación, y las papillas y la dermis, al quedar en descubierto, producen ligeros dolores, provocados sobre todo por la introducción de los alimentos. Las placas se reproducen y quien las tiene puede vivir largo tiempo sin que otro fenómeno venga á cambiar el ciclo de su achaque. Debove, en su tesis, llamó esta afección *psoriasis bucal*, otros la llaman placas de fumadores y otros *ictyosis lingual*, pero el nombre dado por Vidal es el aceptado hoy por la mayoría, él la designa con el de *leucoplacia bucal*. Esta afección es rebelde á todo tratamiento, y hasta ahora no se conoce nada que sea capaz de hacerla desaparecer. Su gravedad como afección aislada es nula, pero si estudian las relaciones que ella tiene con el cáncer



lingual se verá que por sí sola, ella es un alerta dada al médico, para que se someta á su cliente á una rigurosa observación. En efecto, esta afección se encuentra entre los antecedentes del 75 por 100 de los individuos afectados del cáncer lingual. El estudio histológico de la leucoplasia da cuenta de la relación que la liga al epiteloma de la boca. El hecho de que esas placas estén casi exclusivamente formadas de células epiteliales, de edades diferentes, y de que en muchas se distinga perfectamente el lóbulo epidérmico (constituido por una masa compacta de epitelomas) característico del epiteloma, prueba hasta la evidencia que existe en los individuos afectados de leucoplasia una singular predisposición á las hipergénesis epiteliales. Que en lugar de hacerse en la superficie de la lengua, esta producción se haga más profundamente, en el dermis lingual, por ejemplo, é inmediatamente se verán todos los síntomas de la invasión de un epiteloma lingual. Si se considera que las placas de leucoplasia caen de tiempo en tiempo y dejan á descubierto las papillas linguales, que por el contacto del aire y de los alimentos se ingestionan y se hiperestecian, se puede comprender sin trabajo, que la leucoplasia, crea en el individuo predispuesto al cáncer lingual, el mismo estado de inminencia morbosa, que el hábito del tabaco y sobre todo de la pipa engendra en el individuo predispuesto al epiteloma labial. Insisto en la demostración de este hecho, porque de él se deduce una consecuencia terapéutica de la más alta importancia, como demostraré más adelante.

Encuentro entre mis notas clínicas, un fragmento de una lección del profesor Trélat dictada en el mes de Mayo del año pasado, y creo que su inserción en este artículo, llenará todas las condiciones que yo me propongo fijar, antes de entrar á la discusión del tratamiento. La nota dice así: " Cuando se vacila sobre el diagnóstico de un epiteloma lingual, es por una de las razones siguientes: 1<sup>a</sup> Cuando las úlceras son poco profundas, poco extensas y no se acompañan de ninguna propagación ganglionar, se les puede tomar por úlceras simples, determinadas



~~~~~

por el contacto de los dientes. Esto es muy raro, pero es posible. En todo caso estas úlceras se curan muy fácilmente el día en que se haya suprimido la causa de la erupción, ablación de un raigón, regularización de un diente saliente, y muchas veces, simple interposición de un cuerpo extraño entre el diente saliente y la ulceración.

“¿ Puede dudarse entre un cáncer y una tuberculosis lingual? *Muy raras veces*, porque existe una gran diferencia de aspecto entre las dos lesiones. En la tuberculosis, no hay tumor; se trata de una lesión de superficie, que es específica, característica y acompañada de lesiones análogas sobre las partes vecinas, pero nunca de una úlcera vegetante como la úlcera cancerosa.

“¿ Se puede confundir un sífiloma lingual, con un cáncer? La duda es aquí más temible, y por mi parte, me ha sucedido dos veces, de tratar con buen éxito, por los antisifilíticos, tumores sobre los cuales yo abrigaba algunas dudas, pero que más bien creía que eran cancerosas. En casos de este género, vuestra conducta está trazada; haced seguir á vuestro enfermo el tratamiento siguiente: después de haberle administrado durante algunos días, dos y después tres gramos de yoduro de potasio, en seguida llevad la dosis hasta cinco y seis gramos. Si se trata de una lesión sífilítica la lesión retrograda *rápidamente* y en algunos días vuestro diagnóstico se impone. Si la mejoría *rápida* no se produce, es necesario considerar la lesión como cancerosa y *suspender el tratamiento lo más pronto posible*. Todo el mundo sabe en efecto, que el tratamiento antisifilítico es particularmente perjudicial para el epiteloma.”

Creo interesante agregar á las magistrales palabras del sabio cirujano, algunas consideraciones sugeridas por el examen de los individuos afectados de cáncer lingual, que he podido ver en diferentes hospitales. En efecto, nada es más común que encontrar la sífilis, entre los antecedentes de esta clase de enfermos, en cuyo caso, las dificultades del diagnóstico se duplican. Dos problemas deben presentarse á la mente del cirujano que se



encuentre en presencia de semejantes dificultades: 1º Existe, realmente la sífilis en el momento del examen, ó ella ha desaparecido bajo la influencia de un tratamiento metódico? 2º Si realmente el individuo es sifilítico, no podrá ser al mismo tiempo canceroso?

Para resolver el primer problema, es necesario ocurrir á los conocimientos precisos que hoy se tienen sobre la evolución de los fenómenos sifilíticos. En efecto, los accidentes sifilíticos, que pueden confundirse con el cáncer lingual, son siempre fenómenos tardíos, que por lo general pertenecen al período terciario ó cuando más á las últimas fases del período secundario, y por consiguiente, si el enfermo tiene todavía el chancro infectante ó si acaba de pasarlo, si sólo presenta la roseola ó alguna otra sífilide precoz, es casi seguro que la lesión que tiene en la lengua no es sifilítica, pues en el período que considero, no hay sino las placas mucosas que puedan presentarse en dicha región y éstas no podrán confundirse jamás con una úlcera cancerosa, á menos de haber olvidado por completo los más elementales principios de patología. En el caso de que el enfermo esté en la época en la que deban presentarse los fenómenos terciarios, el único medio clínico para aclarar el diagnóstico, es el tratamiento, pues á pesar de todos los progresos realizados por la sifilografía en estos últimos tiempos, todavía, el patólogo concienzudo, no puede decirle á su enfermo, cuándo puede estar seguro de que la diatesis sifilítica ha desaparecido por completo, y á mi modo de ver, todavía no está demostrado que la sífilis desaparezca sin dejar otras huellas que las cicatrices con que Venus marca á sus vencidos; díganlo, si no, la multitud de niños que diariamente vemos codeados por la naturaleza á expiar los deslices de sus padres!

Pero la sífilis no excluye el cáncer, como la escrófula no excluye la sífilis (Ricard), como la tuberculosis tampoco excluye ni el cáncer, ni la sífilis. No solamente las dos diatesis, pueden presentarse en un mismo individuo, sino que la una puede modificar, modifica casi siempre la marcha de la otra. Parece que la



lengua sea el órgano privilegiado por los dos estados morbosos para combinar sus manifestaciones y darnos un ejemplo análogo á los que Ricard llamó escrufulatos de sífilis, y que en el caso en cuestión, nosotros podríamos llamar *sifilatos de cánceres*, dejando al cáncer el lugar que en la nomenclatura química corresponde á las bases. El epiteloma lingual presenta en los individuos sifilíticos, ciertos caracteres especiales, que en muchos casos lo vuelven inconocible, aun en los ojos del práctico más experimentado; en semejante ocurrencia el mejor medio de aclarar el diagnóstico, es también el tratamiento. En efecto, bajo la influencia de un tratamiento antisifilítico, se puede perfectamente decomponer este híbrido morbozo, quitándole todo lo que pertenezca á la sífilis y conservando solamente lo que sea canceroso. En el mes de octubre del año pasado, tuve ocasión de ver en el servicio del profesor Verneuil, un ejemplo completamente demostrativo: Tratábase de un hombre de 40 años de edad, que hacía 10 años había contraído la sífilis, y que en el momento de su entrada al hospital presentaba una ulceración vejetante, que ocupaba todo el vértice de la lengua, los ganglios sus-maxilares estaban indemnes, pero *los cervicales presentaban el infarto duro*, característico de la infección sifilítica. Esta ulceración existía desde hacia cinco meses, durante las cuales ha ido aumentando progresivamente. Verneuil, diagnosticó: epiteloma y sífilis lingual y en consecuencia sometió al enfermo á un tratamiento (jarabe de Gibert), prohibiéndole el uso del tabaco y de las bebidas alcohólicas. Durante los meses de Noviembre y Diciembre, la úlcera se modificó notablemente, sus bordes se aplanaron, una coloración rosada vino á remplazar á un tinte grisoso lechoso que existía antes de principiar el tratamiento, pero los botones carnudos presentaban una exhuberancia prodigiosa y sangraban al menor contacto. Durante el mes de Enero la enfermedad pareció estacionaria durante unos pocos días, y en seguida principió á invadir las partes vecinas, con una rapidez alarmante, en menos de un mes la vimos invadir la mitad anterior de la lengua.



En este estado de cosas, Verneuil practicó la ablación de la lengua.

Esta observación es suficientemente clara, para que requiera algún comentario. Ella deja ver perfectamente hasta cuándo duró la lesión sífilítica, y desde cuándo el epitelioma quedó él sólo, dueño del terreno. Ella muestra también, la rapidez con que puede marchar el cáncer lingual y la mala influencia que sobre él tiene el tratamiento antisifilítico.

JUAN E. MANRIQUE.

(Continuará.)

## TRABAJOS CIENTÍFICOS DE MR. BOUSSINGAULT

EN LOS ESTADOS UNIDOS DE COLOMBIA.

### *Concurso de las rocas volcánicas en la formación y la fertilidad de la tierra vegetal.*

Comparando la composición de una roca volcánica, el basalto, v. gr., antes y después de la alteración, se encuentra que la sílice desaparece, aun cuando no haya sino poco aire expulsado.

El basalto, objeto de la comparación aludida, procedía de Crouzet (Haute-Loire); es una roca compacta, negra, de gran tenacidad; se distinguen en ella granos verdes de perídotos, hojillas de labiasia, silicato de alúmina y de cal. Descompuesto este basalto, es terroso desmenuzable con los dedos y de un blanco amarillento.

Los análisis de Ebelmen han producido:

|                                                   | Basalto alterado. | Basalto no alterado. |
|---------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Sílice.....                                       | 36,7              | 46,1                 |
| Alúmina.....                                      | 30,5              | 13,2                 |
| Cal.....                                          | 8,9               | 7,3                  |
| Magnesia.....                                     | 0,6               | 7,0                  |
| Potasa.....                                       | 0,7               | 1,8                  |
| Soda.....                                         | 1,0               | 2,7                  |
| Acido de hierro Fe <sup>2</sup> O <sup>3</sup> .. | 4,3               | Fe O... 16,6         |
| Agua.....                                         | 16,4              | 4,9                  |
|                                                   | <hr/>             | <hr/>                |
|                                                   | 99,1              | 99,6                 |



|                  | Alúmina. | Sílice. | Cal. | Magnesia. | Potasa. | Soda. | Oxido de<br>hierro. | Agua. |
|------------------|----------|---------|------|-----------|---------|-------|---------------------|-------|
| Basalto.....     | 13,2     | 46,1    | 7,3  | 7,0       | 1,8     | 2,7   | 16,6                | 4,9   |
| Basalto alterado | 13,2     | 15,8    | 4,0  | 0,3       | 0,3     | 0,4   | 1,8                 | 7,1   |
| Diferencias..    | 0,0      | 30,3    | 3,3  | 6,7       | 1,5     | 2,3   | 14,8                | +2,2  |

Ha habido fijación de agua: todos los elementos, salvo la alúmina, han sido eliminados en grandes proporciones. La desaparición casi completa de la magnesia es prueba de la destrucción del peridote.

En el basalto alterado, el hierro queda en el estado sesquióxido, la sobreoxidación parece haber precedido al arrastre del metal. La roca modificada, lo mismo que el kaolin, retiene un poco de álcali. Este es un hecho en apoyo de la opinión que considera las arcillas como el residuo de la descomposición de los silicatos. En efecto, las arcillas de todas las épocas geológicas encierran huellas de potasa ó de soda.

Todos los depósitos arenáceos, calcareos, magnésicos, arcillosos, acumulados en la superficie del globo vienen de la disgregación de rocas cristalinas y de la descomposición de las especies minerales de que son formadas. La disgregación continúa en las rocas estratificadas. De aquí resultan esos terrenos móviles, colocados sobre las pendientes poco inclinadas ó en las llanuras.

El agua lleva lejos las rocas disgregadas; las convierte en guijarros, casquijo, arena ó cieno según la rapidez del movimiento y la longitud de su carrera. De este modo, en los Alpes Marítimos llegan hasta el mar moles de las mayores dimensiones. Al mermarse la rapidez de su curso, un río no arrastra hacia su desembocadura más que partículas muy pequeñas de roca: esto es lo que acontece, v. gr., en las bocas del Elba, donde durante la calma que precede á toda marea ascendente, las materias fangosas son precipitadas en un sedimento que las olas arrojan de nuevo contra la playa. A consecuencia de estas sucesivas repulsiones la ribera se eleva lo bastante para quedar en seco durante las mareas medias. Estos aluviones, de admirable ferti-



lidad, son la base de los *polders*, de que la agricultura holandesa saca tan buen provecho. En las mareas más altas los *polders* serían sumergidos, si la industria no creara dunas artificiales y diques para oponer obstáculo á las invasiones del Océano.

La masa de materias terrosas acarreada por los ríos es muy considerable: de ella puede formarse idea por la extensión y profundidad del limo anualmente acarreado por el Nilo, el Ganges, el Misisipi, etc.

Los cascajos, arenas y lodo son por lo general la base del suelo en que se desarrollan los vegetales; cualquiera que sea su constitución química, y propiedades físicas, la tierra vegetal se deriva siempre, directa ó indirectamente, de las rocas cristalinas y de las rocas ígneas: directamente cuando proviene del granito, del gneis, del micasquito, de las sienitas, basaltos, traquitas y labas; indirectamente cuando sus elementos han pertenecido á los asperones, á los calcáreos, á las arcillas de los terrenos estratificados, pues los depósitos sedimentarios proceden todos de las rocas cristalinas, de la disgregación del cuarzo ó de la descomposición de los silicatos. Las partículas del *grauwacke*, como las partículas de las rocas detríticas más recientes, han sido guijarros, arena ó cieno antes de consolidarse; en una palabra, se encontraban en el estado en que hoy mismo se halla el depósito de la última revolución geológica, es decir el aluvión antiguo.

Según Elias de Beaumont, la tierra vegetal ha comenzado á depositarse hace mucho tiempo en la superficie del globo. Desechada, es á veces bastante tenue para que el viento la transporte á enormes distancias; siempre puede ser arrastrada por las lluvias y acarreada por los ríos: el aire y el agua son, por tanto, vehículos que tienden constantemente á moverla.

Este polvo de las rocas disgregadas viene á constituir en determinadas circunstancias un importante fenómeno. Acumulada en grandes extensiones forma los desiertos de Libia, las *pampas* de la América meridional, donde, á causa de su mucha tenuidad, se agita, se mueve á la manera de las ondas, produciendo



---

olas que sepultan caravanas y aldeas. En Egipto el polvo transportado del desierto cubre terrenos que se cultivaban todavía bajo el dominio de los turcos. El viento del interior del Africa riega de polvo buques que se hallan hasta á 1,000 kilómetros distantes de las costas.

El polvo adherido á la superficie de la tierra, no se mueve de ella sino en tanto que dicha superficie está desnuda. Pero esto no sucede cuando ha sido invadida por la vegetación, cuando el cesped la cubre; la tierra entonces se halla sólidamente fija, siendo probable que forma una capa muy antigua, cuyo espesor, ó más bien el nivel superior, no ha variado desde los tiempos históricos más apartados.

Para sustentar este aserto cita Elías de Beaumont los monumentos drúidicos, *pedras levantadas* (*men-hir* y *dol-men*) moles de rocas alargadas y verticalmente plantadas en el suelo. Su erección es sin duda anterior á la invasión de las Galias por César y no obstante, su base está siempre empotrada en la tierra vegetal apenas lo suficiente y necesario para que el *men-hir* se mantenga en pie. En los *dol-men*, conjuntos de piedras que representan el marco de una puerta, la pieza horizontal inferior, ó sea el quicio, se halla todavía al nivel de la superficie del césped; no hay duda de que habría sido entrada si el suelo hubiese aumentado de espesor; y en el caso contrario habría habido un desplome. Pero nada de esto ha tenido lugar. Otra prueba igualmente cierta de la fijeza y solidez de la tierra vegetal guarnecida de plantas vivaces, nos la presentan los trabajos agrícolas. En España se conocen campos abandonados hacía siglos y cubiertos de cesped; los surcos trazados en otro tiempo por el arado están todavía en un perfecto estado de conservación. De estos hechos es lícito inferir como consecuencia que el cesped es bastante para retener la tierra sobre las pendientes abruptas, y que para darle estabilidad no es necesario recurrir al plantío de bosques; por otra parte, la yerba surge aun en aquellos lugares donde las condiciones meteorológicas no permiten el crecimiento de los árboles.



Un suelo, un aluvión, por poca humedad que contenga, es fértil en diferentes grados. Esto proviene de que, por una parte, en ellos se encuentran, á causa de su origen, sustancias minerales que existen en el organismo de las plantas, y que, por otra, la atmósfera y las aguas lluvias le acarrean compuestos azoados asimilables.

Las sustancias minerales son precisamente las que contienen las rocas cristalinas y volcánicas. Dirigiendo una ojeada á la composición de los principales minerales, se reconocerán las mismas bases alcalinas y terrosas, los mismos ácidos que se encuentran en las cenizas vegetales.

Las rocas cristalinas, siendo anteriores á las rocas sedimentarias, á los aluviones, la potasa que las plantas encuentran en un suelo fértil, proviene sobre todo de la ortosis y de la mica.

La naturaleza y la cantidad de álcali contenida en un granito, en una traquita, procede naturalmente de las especies minerales que las constituyen: así la domita de Puy-de-Dame sería casi enteramente formada de ortosis.

He tenido ocasión de recordar que en las cimas de los Andes ecuatoriales los traquitas contienen potasa, soda, sílice, cal, magnesia, en proporciones que nos autorizan para considerarlos como mezclas de oligoclasis, ortosa y augita.

(Continuará).

---

### QUISTE DEL OVARIO SUPURADO.

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

Muy estimado señor mío:

Por vez primera tengo la satisfacción de enviar á usted la observación de un caso práctico que creo de alguna importancia atendiendo á los resultados obtenidos, para que, si usted lo juzga digno de interés, se sirva publicarlo en el importante periódico que con tanta lucidez usted redacta.



A fines del mes de Noviembre del año pasado, fuí llamado por el doctor Jorge E. Delgado, por hallarse de viaje para el Estado de Antioquia, para que me hiciera cargo de una enferma que él recetaba desde hacía tres meses, y á la cual juzgaba de suma gravedad.

La enferma mencionada ofrecía el cuadro sintomático siguiente: mujer de cuarenta años de edad, excesivamente demacrada, color terroso en la piel, especialmente en la cara; la fisonomía revelaba un largo y continuado sufrimiento, el pulso daba 125 pulsaciones por minuto. A la simple vista se notaba un enorme crecimiento de vientre; acostada la paciente y examinado el abdomen, se tocaba un tumor duro, igual y resistente en toda su superficie. Este tumor ocupaba toda la cavidad abdominal, avanzando sobre las costillas y el esternón, cayendo por encima del pubis y sobresaliendo considerablemente hacia los lados. Este tumor indolente en casi toda su extensión, ocasionaba por la presión, una ligera sensación dolorosa hacia la región ilíaca derecha.

Examinando la cavidad torácica, observámos abundantes rales mucosos en la cima del pulmón derecho; había perfecta vibración en las paredes torácicas, y la enferma se quejaba de la constante tos que no la dejaba dormir tranquilamente; los esputos mucosos tenían pequeñas concreciones blancas como caseosas. Todos los días la enferma era atacada de fuertes calofríos seguidos de fiebre muy intensa, y sobre todo, de abundantísimos sudores, tan en extremo, que la enferma apretaba sus cabellos entre las manos y recogía cierta porción de líquido que escurría en forma de un delgado chorro. La dispnea era constante, y en el momento de los abcesos se producía una palpitación violenta en el corazón, ocasionando á la enferma una especie de síncope.

Haciendo la paciente la relación de su enfermedad, dijo que hacía como doce años que era casada, y que pasados los cuatro primeros meses, desaparecieron las reglas; el vientre empezó á crecer, sintiéndose además todos los síntomas de un embarazo normal.



El vientre creció regularmente hasta los seis meses, época en la cual notó que el volumen disminuía en lugar de crecer; las reglas reaparecieron aunque irregulares desde el tercer mes de este pretendido embarazo. Habiendo sido examinada á los siete meses por varios médicos sostuvieron éstos que efectivamente había embarazo, puesto que por la auscultación oían bien el soplo placentario.

Con ligeras alternativas de mejoría, ha vivido así por doce años, agravándose poco á poco hasta llegar al estado que he descrito,

En vista de los síntomas actuales de la enferma, el doctor Delgado diagnosticó un mioma general de la matriz y tubérculos en la cima del pulmón derecho.

Convinimos en emplear como tratamiento inyecciones subcutáneas de bromidrato de quinina cada vez que los abscesos de calofrío fueran muy fuertes; al interior jarabe de hipofosfito de cal y gotas de una solución de atropina para calmar los sudores. Continué con esta medicación agregando únicamente la aplicación de cataplasmas emolientes sobre la región ilíaca, en donde sentía la enferma un ligero dolor.

Como empeoraba el estado de la paciente, llamé al doctor Juan N. Wallis O. para que me ayudara en semejante caso. El doctor Wallis O. creyó también que había lo que se estaba diagnosticando ya, y juzgó bueno el tratamiento, cambiando, para combatir los sudores, la solución de atropina por otra de percloruro de hierro.

A beneficio de esta nueva solución, los sudores disminuyeron bastante, pero los demás síntomas se exacerbaban día por día; el vientre crecía á ojos vistas, los calofríos se sucedían todos los días muy fuertes y con síntomas nerviosos tan graves, que esperábamos á cada momenso sobreviniera la muerte á terminar escena tan terrible.

La tirantez á que estaba sometida la piel del vientre era tal, que temíamos que de un momento á otro se desgarrara ó se



abriera por el ombligo, que sobresalía algunos centímetros. Palpando y percutiendo constantemente el vientre, nos pareció notar una profunda fluctuación en toda la parte inferior de esta cavidad. En tal estado, resolvimos hacer una punción con un trócar fino y al efecto procedimos á practicarla del lado derecho y en el centro de una línea que partiendo del ombligo terminaba en la espina ilíaca anterior y superior. Designamos este punto tanto para evitar la herida de la arteria hipogástrica, como por ser allí en donde era más sensible la fluctuación.

Introducido el trócar, hubo necesidad de empujarlo fuertemente á fin de vencer una resistencia notable que se sentía, y así atravesó el trócar un cuerpo duro, de consistencia como cartilaginosa; retirando el punzon del trócar, apenas salieron por la cánula unas gotas de sangre.

No satisfechos con esta infructuosa tentativa, practicámos inmediatamente otra punción en el lado opuesto, y después de vencer otra resistencia semejante á la primera, retirámos el punzón, y con sorpresa vimos venirse por la cánula un chorro de un líquido espeso y de color gris, que á primera vista juzgamos que era verdadero pus; pero que en realidad era serosidad propia de un quiste del ovario. Treinta libras, poco más ó menos, sacámos de esta serosidad en esta sesión, y suspendimos la operación por estar muy fatigada la paciente.

Al otro día volvimos á repetirla, obteniendo un resultado más satisfactorio, pues salieron como otras treinta libras del mismo líquido extraído el día anterior. A beneficio de estas dos punciones y de la medicación tónica que empleamos, el estado general de la enferma mejoró algo; los calofríos se alejaron y fueron menos intensos, el pulso bajó de 150 pulsaciones á 120, y esos sudores fueron menos abundantes; el volumen del vientre disminuyó notablemente, y así, esperábamos una pronta y segura convalecencia.

Trascurridos seis días después de la última punción, la enferma se quejó de fuertes dolores en la región hipogástrica, y



que se hacían casi insoportables por la presión; los síntomas generales se agravaron, la fiebre subió hasta dar 150 pulsaciones por minuto; los calofríos se hicieron contantes y los sudores abundantísimos. La fisonomía de la enferma tomó un aspecto hipocrático, y la piel ofrecía un brillo particular y un tinte verdoso; el delirio era constante. Había evacuaciones biliosas abundantes y fétidas, la lengua estaba cubierta de espesa capa blanca como de muget, y creímos que una reabsorción purulenta causaría la muerte como término de tan graves accidentes.

Palpando y percutiendo el vientre con mucho cuidado, notamos en la región epigástrica y por debajo de un espacio timpánico, una evidente fluctuación, y al momento procedimos á practicar una punción con la aguja número 4º del aparato aspirador de Potin, escogiendo para el efecto la región del hipocóndrio izquierdo, alejándonos lo más posible del espacio timpánico, temiendo herir alguna asa intestinal. Introducida la aguja y abiertas las llaves del aparato, se llenó muy pronto la botella aspiradora de verdadero pus; al reemplazarla por otra, notamos que el pus era insoportablemente fétido, á tal extremo, que casi era imposible permanecer en la pieza de la enferma. Continuamos la operación y extrajimos 20 libras de pus, poco más ó menos. Inyectamos y extrajimos después una solución tibia de ácido fénico al dos por ciento, curámos y fajámos á la enferma, recomendando mucho aseo en la cama y en la pieza, debiendo estar ésta bien ventilada á toda hora; continuámos empleando la misma medicación tónica y esperámos.

Al día siguiente se nos dijo que por la noche la enferma había sentido húmedo el vendaje que le pusimos, y que al cambiarlo había salido espontáneamente un chorro de pus muy fétido por el punto por donde hicimos la punción de la víspera, habiendo recogido como doce libras.

En vista de tal resultado, comprendimos que existía una gran colección purulenta en la cavidad abdominal, la que había venido formándose hacía mucho tiempo, ocasionada por la pro-



longada presencia del quiste del ovario, que había dado lugar á una peritonitis lenta produciendo adherencias que dieron por resultado el aislamiento de la colección purulenta del paquete intestinal.

Al practicar las primeras punciones del quiste, entró probablemente cierta cantidad de aire á la cavidad en donde estaba el pus, siendo ésta ó la vecindad de los intestinos, la causa que había hecho fétido el pus.

Inmediatamente resolvimos practicar una ancha avertura con el fin de dar pronta y fácil salida al pus; pero la enferma se resistió obstinadamente, y no sólo no quiso dejarse abrir con el bisturí, sino que se resistió también á dejarnos pasar un tubo de drenaje con el objeto de evacuar el pus y lavar constantemente el foco.

Por este tiempo llegó á esta ciudad el doctor Evaristo García á quien inmediatamente llevamos á ver á la enferma. El doctor García creyó como nosotros que era indispensable abrir cuanto antes ese gran abceso, aun cuando no debíamos esperar ningún resultado favorable, atendiendo al gravísimo estado en que se encontraba la paciente.

A fuerza de súplicas y de reflexiones, la enferma convino en dejarse operar, y en el acto se practicó una ancha avertura con el bisturí en el punto por donde se manifestaba más la fluctuación, que era el hipocondrio izquierdo, como unos cuatro dedos por debajo de las últimas costillas; por esta abertura salió un torrente de pus fétido, cuya cantidad calculamos en unas doce libras; luégo procedimos á lavar el foco con agua tibia fenicada, al dos por ciento, valiéndonos para esto de una jeringa de Davison.

Después de bien lavado el foco, empleamos la curación listeriana lo mejor que pudimos; introdujimos en el foco un tubo de drenaje, pusimos sobre la herida un gran lechino de hilas empapadas en agua fenicada y sobre ellas colocamos un grueso paquete de algodón cardado y fenicado, y cubrímos el apósito con



una tela de hule para evitar la evaporación. Continuamos el tratamiento tónico al interior; prescribimos un colutorio con glicerina y ácido bórico para tocarse la lengua y el interior de la boca; ordenamos muy buena alimentación y aseo esmerado en la cama y pieza de la enferma, debiendo cambiarse todas las ropas de la cama dos veces al día, y ventilarse y desinfectarse la pieza convenientemente. La noche fué regular, no hubo calofrío fuerte, pero la fiebre y la tos no permitieron dormir á la enferma. A la mañana siguiente nos sorprendió la pronta reposición que se notaba en la paciente: la cara estaba animada, el pulso había bajado á 120 pulsaciones por minuto, la lengua limpia casi por completo, en una palabra, ya concebimos la esperanza de salvar á esta enferma,

Dos veces al día laváramos el foco, teniendo cuidado de ayudar la salida del pus por medio de suaves presiones. En los tres primeros días pudimos extraer por su herida pedazos considerables de una membrana descompuesta que juzgamos sería del epiplón ó del peritóneo, macerados por la prolongada permanencia del pus en la cavidad abdominal. Desde el segundo día, el olor fétido del pus desapareció, y nos llamó la atención el estado general de la enferma, á la cual encontramos muy satisfecha, sentada en la cama mirándose en un espejo y peinando sus cabellos descuidados por tanto tiempo: la piel de la cara se limpió y tomó un tinte ligeramente rosado, el apetito reapareció, los calofríos no se repitieron, la fiebre cedió y la enferma entró en convalecencia. Diez días después tuvimos que luchar de nuevo con otra complicación: la fiebre reapareció, la tos se hizo constante y los esputos ofrecían pequeñas concreciones como purulentas.

Temimos que todo se perdiera debido á una pulmonía hipostática, pero no desmayámos; y á beneficio del sulfato de quinina asociado al cedrón y de unas píldoras con opio, alquitrán y benjuí triunfamos otra vez. La supuración ha continuado bien, la enferma se ha restablecido, el vientre está casi de su tamaño natural y la paciente entregada á sus ocupaciones ordinarias.



---

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y  
CIENCIAS NATURALES DEL 26 DE MARZO DE 1884.

Presidencia del profesor C. Michelsen.

I

En la ciudad de Bogotá, el día 26 de Marzo, á las seis de la tarde, se reunieron, en sesión ordinaria los doctores: Leoncio Barreto, Gabriel J. Castañeda, Daniel E. Coronado, Proto Gómez, Carlos Michelsen, Nicolás Osorio, Policarpo Pizarro, Elberto de J. Roca y el infrascrito Secretario, faltando, con excusa, los demás miembros de la Corporación.

II

Se leyó y aprobó el acta de la última sesión solemne.

III

Se dió lectura á una nota del Jefe del Departamento nacional de Agricultura, remisoría de unas muestras vegetales y del respectivo informe, este original del señor Luis M. Merlano, de Sincé, y el doctor Nicolás Osorio hizo la siguiente proposición que fué aprobada: "Pásense las muestras vegetales enviadas de Sincé al estudio de una comisión:" Se designó para desempeñarla al doctor Manuel Plata Azuero, y se ordenó al Secretario dar las gracias al señor Merlano por el envío de las muestras citadas y excitarlo á remitir esqueletos botánicos, ó sean troncos, hojas y flores de las mismas plantas y de otras que tengan ó se les atribuyan virtudes medicinales, de que él tenga conocimiento.

IV

Dióse lectura á un trabajo intitulado "Cirujía de partos" sometido al estudio de la "Sociedad" por su autor el doctor



Marcos M, Lora, de Facatativá. “Pasó el trabajo del doctor Lora al estudio de una comisión plural.” Fueron designados, por el señor Presidente, los doctores Buendía y Barreto para desempeñar esta comisión.

## V

El doctor Proto Gómez, pidió la palabra é hizo la siguiente proposición que fué votada y aprobada por partes: “Autorízase al Secretario de la Sociedad para que haga litografiar, gravar ó imprimir, hasta cien títulos ó diplomas, que autorizados posteriormente, servirán á los miembros de la Corporación de comprobante de que son parte de ella. Una comisión plural redactará el texto y forma que debe darse á ellos. El mismo empleado queda autorizado para hacer grabar ó imprimir hasta cien títulos destinados á servir de premio, en el concurso anatómo-patológico anual, haciéndoles dar forma semejante á la usada hasta el presente. Cada miembro de la Sociedad consignará al recibir el diploma la cuota de 2 pesos de ley.” El señor Presidente nombró miembros de la comisión de redacción del texto de los títulos á los doctores Proto Gómez, Nicolás Osorio y al infrascrito Secretario.

## VI

Acto continuo el señor doctor Leoncio Barreto, Tesorero de la Sociedad, dió á conocer el estado de la caja el día 31 de Diciembre del año próximo pasado, El Presidente pasó las cuentas en comisión al doctor Policarpo Pizarro y dió las gracias, á nombre de la Sociedad al señor Tesorero, por el interés y celo que ha desplegado en recaudar las contribuciones reglamentarias.

## VII

Dióse lectura á una nota del señor Presidente de la Junta general de Beneficencia en la que solicita la cooperación y consejo de la Sociedad sobre la conveniencia de trasladar, fuera de la



---

ciudad, el antiguo Hospital de San Juan de Dios, y, sobre las condiciones higiénicas que deben darse al edificio que se piensa construir con tal fin y que faciliten el buen servicio del establecimiento. El señor doctor Nicolás Osorio hizo la siguiente proposición, que fué aprobada sin modificación. "Nómbrese una Comisión plural para que presente á la Sociedad, en el término de 30 días, un proyecto sobre este importante asunto, recomendándole la gravedad de él y la influencia que puede tener sobre la respetabilidad de la Corporación." En consecuencia, el señor Presidente designó, para desempeñarla, á los doctores G. J. Castañeda, D. E. Coronado, P. Gómez y N. Osorio.

### VIII

El doctor Roca puso á disposición de la Sociedad unos helmintos enviados á ella, de Guateque, por el doctor G. Muñoz, y habiendo propuesto el doctor Barreto que se pasaren á una comisión para su estudio, y aprobada esta proposición, fué designado para desempeñarla el doctor P. Pizarro.

### IX

El doctor N. Osorio excitó á los miembros de la Sociedad á atender la solicitud hecha por el doctor Ignacio Gutiérrez P., Representante de Colombia en el Congreso médico que se reunirá este año en Copenhague, de auxiliarlo con datos, estudios y trabajos médicos nacionales, según lo pide en nota de que se tiene noticia pero que no ha llegado á la Sociedad, la que debe buscarse y leerse en la próxima sesión.

### X

Y no habiendo más de que tratar. se levantó la sesión á las 8 de la noche.

El Presidente, C. MICHELSEN.

El Secretario, *Pedro M. Ibáñez.*



## DEL TRATAMIENTO

## DEL ALCOHOLISMO POR MEDIO DE LA ESTRICNINA.

Por el doctor Dujardín Beaumetz, Miembro de la Academia de Medicina,  
Médico del Hospital de Cochín.

Aunque Giacomi indicó hace tiempo el antagonismo fisiológico que existe entre el alcohol y la mayor parte de los venenos, y aunque Magnus Huss aplicó la estriçnina á la curación de ciertos fenómenos de alcoholismo, no obstante, á quien se debe la verdadera fórmula del tratamiento por medio de este alcaloide es á Luton (de Reims). Luton ha considerado la estriçnina como el medicamento del alcoholismo, y lo ha aplicado al tratamiento de todos los períodos del alcoholismo, y en particular á la curación del *delirium tremens*; no vacila en dar dosis considerables de estriçnina; así es que en los casos de *delirium* hace dos ó tres inyecciones por día de 5 miligramos de sulfato de estriçnina; interiormente suministra en 24 horas 3 centígramos de estriçnina en dosis fraccionadas, ó bien 20 centígramos de extracto de nuez vómica ó bien 8 gramos de tintura.

Luton avanza todavía, y quiere que la estriçnina sea empleada como preventivo, y que en los licores tales como el ajenjo, el bitter, &c, se introduzca cierta cantidad de estriçnina. El Estado, según él, debería autorizar tales mezclas que evitarían los desastrosos efectos del alcoholismo.

En apoyo de la tesis sostenida por Luton pueden citarse gran número de observaciones en que se nota la desaparición en el hombre de las manifestaciones del alcoholismo bajo la influencia de la estriçnina; y uno de los hechos más curiosos á este respecto es el que un médico americano, Morey, ha referido, y en el cual vemos á un ebrio hacer cesar diariamente los efectos del alcohol, cualesquiera que fueran las dosis administradas, tomando fuertes dosis de sulfato de estriçnina.



Pueden también citarse las experiencias de Amagat en los conejos. Este experimentador ha administrado la dosis de 12 gramos de alcohol á conejos de 1900 gramos de peso ; cuando se administra al mismo tiempo 1 milígramo de estriknina, el animal no sucumbe y soporta sin peligro la dosis mortal de alcohol.

También sería verdadera la recíproca, es decir, que dosis mortales de estriknina podrían ser soportadas por un conejo previamente sometido á la influencia del alcohol.

Tales son los hechos y experiencias que á mi vez he considerado yo, y hé aquí los resultados que he obtenido : desde un principio establecemos que los alcohólicos presentan una resistencia muy considerable á la acción tóxica de los medicamentos. Este es un hecho reconocido hace mucho tiempo y es sabido que en el *delirium tremens* pueden administrarse dosis considerables de opio y digital sin determinar fenómenos tóxicos. Recientemente he insistido sobre este punto en mis lecciones de clínica terapéutica, y de ello he presentado la siguiente explicación : para que un medicamento produzca su efecto terapéutico ó su acción tóxica es necesario que llegue á impresionar ciertas partes del eje cerebro-espinal, pero esta impresión es imposible si el elemento nervioso no está exento de toda impregnación anterior.

El experimento verificado por Claudio Bernard y Pablo Thénard es á este propósito de los que tienen mayor fuerza demostrativa. Se toma un conejo y se somete á vapores de éter ; una vez dormido se le inyecta ácido prúsico en dosis tóxica ; mientras que el animal esté bajo la influencia del sueño anestésico, los efectos del ácido prúsico no se producirán, pero al hacer cesar las exhalaciones etéreas, *en el momento de despertar* el animal será herido por el ácido prúsico. En este caso la impregnación de las células cerebrales por el éter ha impedido la acción del ácido cianhídrico.

En el alcoholizado encontramos las mismas condiciones de experimentación ; en efecto, en él el eje cerebro espinal, y sobre todo el cerebro, está impregnado por el alcohol. Yo he demos-



trado alguna vez, á propósito de un caso de alcoholismo agudo, la presencia del alcohol en estado natural en el cerebro de un hombre muerto á consecuencia de haberse bebido un litro de aguardiente. Estas células así impregnadas por el alcohol se oponen, pues, dentro de cierto ilmite, á los efectos medicamentosos y toxicos de las sustancias administradas á los alcoholizados.

En cuanto á la acción de la estricnina en los casos de *delirium tremens*, ésta es de las más ciertas y favorables; despues de la observación de Luton, yo me he servido de ella en mi práctica del hospital de San Antonio, y he obtenido siempre buenos efectos. Administro el sulfato de estricnina en inyecciones subcutáneas, y empiezo, como Luton, por una dosis de cinco miligramos que renuevo cinco horas después; algunas veces, si los accidentes persisten, hago una tercera inyección antes del fin de las 24 horas.

En el punto de vista experimental, Luton tiene perfecta razón, y las experiencias que tengo hechas en el conejo y el perro demuestran de una manera evidente que dentro de ciertos límites, existe antagonismo real entre el envenenamiento producido por el alcohol y el producido por la estricnina, y reciprocamente. A este respecto no puedo abrazar la opinión que sostiene Rafael Dubois, quien ha considerado este antagonismo como ilusorio. Así que me parece demostrado en el punto de vista clínico y terapéutico que la estricnina obra favorablemente sobre las manifestaciones del alcohol.

¿ Pero esta acción favorable se ejercerá sobre todas las manifestaciones del alcohol, ó al contrario, apenas obrará sobre alguna de ellas? Si hemos de dar crédito á Luton, la estricnina ejerce influjo sobre todas las manifestaciones dichas y es *medicamento del alcoholismo*, como él dice. Aun llega á proponer la introducción de la estricnina en la mayor parte de las bebidas alcohólicas para disminuir sus efectos nocivos y aun pide que esta sofisticación obtenga el apoyo del Gobierno. Yo no puedo admitir semejante concepto, pues la estricnina no obra sino sobre una sola de las manifestaciones de intoxicaciones alcohólicas, lo que



---

resulta de la impregnación de ciertos elementos del sistema nervioso por el alcohol.

Ignoramos la causa de esta acción, pero como sabemos que la estriquina obra sobre los elementos celulares del eje cerebroespinal, es probable que en la célula nerviosa sea donde se produce ese antagonismo del alcohol y la estriquina; pero las manifestaciones nerviosas, cuando se trata de *embriaguez* simple ó de delirios activos, no son más que uno de los fenómenos del envenenamiento por el alcohol, y la estriquina jamás podía oponerse ni á las inflamaciones del hígado, ni á las modificaciones de la mucosa intestinal, ni á las perturbaciones del líquido sanguíneo, ni á los de las arterias, ni aun á las inflamaciones de las síntomas que todos resultan de la acción irritante local del alcohol. Es el conjunto de sus lesiones lo que constituye verdaderamente el alcoholismo, y se comprende fácilmente cómo la estriquina no puede proporcionar á ellos ningún remedio.

Debido á la estriquina que permite dar á ciertos animales, como los perros, dosis considerables de alcohol sin provocar la muerte—se puede desenvolver en ellos las síntomas de la gastritis ulcerosa de los bebedores. M. Faillet en su tesis debe señalar curiosas experiencias que tiene hechas á este respecto.

De forma que la estriquina puede considerarse, no como el medicamento del alcoholismo, sino como el que mejor combate las manifestaciones nerviosas de ese alcoholismo, la embriaguez y el *delirium tremens*. Esta estriquina puede permitir beber mucho alcohol sin embriagarse y combate de un modo muy activo el delirio de los bebedores, pero no se opone á las alteraciones graves de las diferentes vísceras, alteraciones que en su conjunto constituyen el envenenamiento por el alcohol, y si se adoptasen las ideas de Luton, se aumentarían esos desórdenes, pues sería dable beber sin embriaguez aparente cantidades considerables de alcohol. La estriquina debe considerarse, pues, en la terapéutica como un medio poderoso de combatir el *delirium tremens*, pero de ningún modo el *alcoholismo* tal como se debe comprender hoy este fenómeno.



## DEL SUBLIMADO COMO DESINFECTANTE EN OBSTETRICIA,

.POR A. TOPORSKI.

El sublimado ha sido sometido á prueba en París, en la práctica obstetrical; hace dos años que se emplea constantemente en la Maternidad, en el servicio de M. Tarnier, y produce excelentes resultados. En Alemania el nuevo antiséptico comienza por sustituirse al ácido fénico, y ha satisfecho perfectamente á los médicos que han hecho uso de él. El artículo siguiente, en que M. Toporski da cuenta del modo de emplear el nuevo agente y de los resultados que ha suministrado en la Maternidad de Breslau, es muy explícito y concluyente

El sublimado hizo su entrada en esta maternidad al principio del primer semestre escolar de este año, es decir, hacia la Pascua.

Para obtener las soluciones apetecidas se hace preparar paquetes de sublimado de 12 gramos. En el momento de usarlo, se disuelve el paquete en un poco de agua caliente ó de alcohol, y esta solución concentrada, se vierte en vasos especiales, que se encuentran en cada sala y que hacen 12 litros de agua. Se tiene así una solución en la proporción de un milésimo. En cada sala de enfermos hay una de estas grandes botellas; en la sala de trabajo hay dos.

Al principio se había empleado la solución de un milésimo, pero causaba á las mujeres una sensación de quemadura muy intensa, y actualmente se ha reemplazado con una solución más débil de dos milésimos

Para las inyecciones uterinas sirve una sonda encorvada en forma de S y hecha de vidrio sólido, con numerosos agujeros en su extremidad con una extensión de 10 centímetros poco más ó menos. El diámetro del canal de esta sonda excede 7 milímetros.

Cuanto á los resultados suministrados por el empleo de las



soluciones de sublimado, son muy satisfactorias. La comparación de los dos semestres de estío de 1881 y 1883, correspondiente el primero al ácido fenico y el segundo al sublimado, nos lo demostrará.

Durante el estío de 1882 las mujeres permanecían en el hospital por término medio 11, 37 días después del parto mientras que en 1883 la permanencia ha sido 8 días.

En 1882 la morbilidad ha sido de 16.27 por 100.

En ambos semestres murió una mujer de septicemia puerperal, causada en 1883 por la negligencia de un estudiante que había tenido que vendar llagas que supuraban abundantemente y no había tomado las medidas de desinfección necesarias. Es de sentirse que el autor no dé la cifra de la mortalidad general durante estos dos semestres: este es un punto de comparación importante.

En 1882 las 21 enfermas que ha habido que cuidar han quedado por término medio 20.75 días en el hospital, mientras que las 8 enfermas de 1883 han dejado la maternidad 13. 37 días, término medio, después del parto.

En un caso, quedó en el canal genital una parte considerable de las membranas, y en otros siete casos hubo la misma retención pero menos importante. Ahora bien, merced al empleo del sublimado, en ninguna de estas mujeres se observa el menor grado de fiebre, la cual enantes había sido normal. En estas circunstancias la terapéutica era ésta: ligadura aplicada á la parte de las membranas que se presentan á la entrada de la vagina y sección de estas membranas por debajo de la ligadura; esta operaci3n era renovada dos veces al día; cada vez se separaba así una porci3n de membrana á medida que eran expulsadas del útero. En cada una de estas operaciones se aplicaba una inyecci3n vaginal con soluci3n de sublimado, y se cubría la vulva con una venda empapada en soluci3n á un milésimo, la cual se renovaba cada veinte minutos. Cuando la víspera de la salida, el útero había recuperado perfectamente su posici3n y las membra-



nas no habían sido todas expulsadas, se las hacía salir por medio de una ligera tracción y en seguida aplicaba una ligera inyección intrauterina.

Tales son los resultados obtenidos en la maternidad de Breslan con la ayuda del sublimado corrosivo. En Francia el empleo de este antiséptico no tardará en extenderse rápidamente

(Del *Bulletin de Therapeutique*, número correspondiente al 15 de Enero de 1884).

---

## ESTUDIO SOBRE LAS MINAS DE ORO Y PLATA EN COLOMBIA,

POR VICENTE RESTREPO.

Tal es el título de una próxima obra publicada en el número 39 de los *Anales de Instrucción Pública*, y que ocupa 151 páginas de dicho periódico.

El señor don Vicente Restrepo, asiduo cultivador de los estudios históricos, ha sabido hacerlos útiles sacando de ellos interesantísimas noticias sobre la minería en nuestro país. El cuadro que de ella traza es muy completo, y los buenos resultados que puede producir son incalculables, pues pone de manifiesto muchos de nuestros tesoros, de lo cual los hombres laboriosos sabrán sacar mucho partido.

Esta obra, que bien merece tal nombre, pues es un libro extenso, contiene noticia de los minerales útiles en Colombia, estudio especial sobre el oro de Antioquia, sobre las minas de platino; estudio sobre las minas de plata, interesantísimos datos sobre las minas del Panamá y el Darien; estudio especial sobre la mina del Espíritu Santo; estadística de las minas de Colombia, causas del abandono de las minas, método de la explotación de ellas, y un apéndice donde se incluyen informes sobre algunas minas en especial y varios documentos interesantísimos de D. Juan D'Eluyar.



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

(Continuación.—Véase el número 92).

## CAPÍTULO XVI.

Descuido del estudio y práctica de la cirugía en tiempo de la Colonia.—Cirujanos.—Operación cesárea.—Disposiciones reales.—Reglas para expedir títulos.—Falta de cátedras y de instrumentos de cirugía.—Dificultades encontradas por los aficionados á la cirugía para estudiarla.—Enseñanzas dadas por los doctores Broc y Dáste.—Primeros cirujanos nacionales distinguidos.—Primera operación de catarata.—Primera operación de talla perineal.—Progresos quirúrgicos en Bogotá.—Nuevos cirujanos distinguidos.—Operaciones de resección del maxilar superior y trepanación practicadas por vez primera en Bogotá.—Facilidades de hacer estudios de medicina operatoria al presente.—Progresos introducidos por cirujanos distinguidos.—Extirpación total del maxilar inferior y trasfusión sanguínea venenosa, practicadas por vez primera en Colombia.—Oculistas notables.—Profesores de Obstetricia.—Dentistas distinguidos.

1438 A 1882.

Si el estudio de las ciencias médicas fué descuidado durante el tiempo de la Colonia, el de la medicina operatoria fué completamente desconocido. Este importante ramo de las ciencias médicas era practicado empíricamente por los barberos y algunos curanderos de la raza indígena, pues, los que se titulaban médicos, ó lo eran en realidad, juzgaban desdorado y humillante el ejercicio de la cirugía. Se practicaban las sencillas operaciones de sangría y aplicar ventosas, con frecuencia, por los barberos flebotomistas, pero no se hacía ninguna operación de alta cirugía, si se exceptúa la *Operación cesárea*, la cual, por Real Cédula de 1804, se mandó que fuese practicada de acuerdo con las reglas fijadas en un folleto redactado por los médicos de la Colonia. Este lamentable atraso en conocimientos quirúrgicos duró tanto como la larga dominación del Rey de España en nuestro país, esto, es, por espacio de tres siglos. Durante tan largo período de tiempo ninguna persona instruída hizo estudios



de Cirugía, temiendo verse mal mirado por la clase elevada y rica de la sociedad, y en consecuencia indígenas ignorantes y bárbaros no más instruídos monopolizaron el ejercicio de este difícil ramo del saber humano.

Por Real Cédula de 2 de Marzo de 1804 se tomaron providencias para impedir el abandono en que se hallaban las Facultades de Cirugía y Farmacia en América, y por otra, de 1807, se había dispuesto que la Facultad de Cirugía fuera independiente de las de Medicina y Farmacia, que los Protomedicatos cesasen de conocer en los asuntos relacionados con ella y que, una Junta Gubernativa de Cirugía, establecida en Madrid, con subdelegaciones en las Colonias—compuestas de tres profesores y un Secretario—era el único tribunal competente para juzgar de la idoneidad de los cirujanos y permitirles, ó no, el ejercicio de su profesión. La Junta de Madrid se reservó el derecho de expedir títulos á los que ejerciesen la Cirugía en los dominios españoles.

Por otra parte, como hasta principios de este siglo no había existido en Bogotá Cátedra de Anatomía, estudio indispensable para formar cirujanos; como no había instrumentos quirúrgicos, los que facilitan el *modus operandi*; y como no había profesor de este ramo de la ciencia, era imposible que los aficionados á él hiciesen progresos ni aun limitados.

Las disposiciones dictadas en la Corte de Madrid, en beneficio de la Cirugía, no pudieron cumplirse por el Gobierno del Nuevo Reino de Granada por haber principiado la guerra de Independencia, en Julio de 1810. Las lecciones de medicina, dictadas en el Colegio Mayor del Rosario por don Juan B. de Vargas en 1768, y las dadas, en el mismo plantel, de 1802 á 1809, por los doctores Miguel de Isla y Vicente Gil y Tejada, se redujeron á enseñanzas sobre Patología, Anatomía y Terapéutica, y en consecuencia los discípulos de aquellos venerables fundadores de los estudios médicos en Colombia, no tuvieron **por** objeto formar cirujanos. En igual caso se vieron los discí-



pulos de los beneméritos profesores Benito Osorio, José Félix Merizalde y José J. García hasta la terminación de la guerra de la Independencia en 1819.

Organizada la República de Colombia, confió el Gobierno general la enseñanza de la Anatomía al doctor Pablo Broc, y la autoridad local de la capital nombró profesor de Cirugía al doctor Bernardo Daste, ambos médicos franceses, que llegaron á Bogotá en 1823. En estas cátedras se formaron anatómicos y cirujanos distinguidos entre los que sobresalieron los doctores León Vargas y Francisco Mariano Quijano. Cupo en suerte al primero practicar por vez primera en Colombia, la operación de la catarata y al segundo dar enseñanzas prácticas de Anatomía y Cirugía á sus colegas y discípulos.

En 1824 llegó á las costas de la República el médico inglés, doctor Nian Ricardo Cheyne, distinguido cirujano, quien en 1834 practicó la difícil operación de la talla perineal, con éxito feliz, por primera vez en Bogotá.

Ya para esta época los médicos nacionales, quienes habían sido testigos presenciales del buen suceso obtenido por Broc, Daste y Cheyne, en la práctica de operaciones para ellos hasta entonces desconocidas, estudiaron con ahinco la cirugía, y bien pronto alcanzaron triunfos iguales á los de sus maestros.

El doctor León Vargas falleció joven y los doctores Broc y Daste se ausentaron del país, pero la semilla de la ciencia por ellos sembrada y cultivada con entusiasmo por el doctor Francisco M. Quijano, dió opimos frutos, y bien pronto en las cátedras de anatomía, clínica quirúrgica, medicina operatoria y obstetricia, sostenidas por el Gobierno, acabaron de formarse los doctores José C. Zapata, Miguel Ibáñez, José F. Merizalde, José J. García y B. Osorio, quienes asistían á ellas con el fin de perfeccionar sus conocimientos.

Todos estos profesores fueron miembros de la Facultad de Medicina, creada por ley nacional en 1827, y en discusiones frecuentes, promovidas en el seno de aquella sabia corporación,



aprendieron diversos métodos operatorios, los que transmitieron á sus discípulos en las salas de los hospitales ó en las cátedras de los colegios del Rosario y San Bartolomé.

Entre éstos se distinguieron desde jóvenes, por su habilidad como cirujanos los doctores Jorge Vargas—hoy venerable decano de los profesores residentes en Bogotá—Andrés María Pardo y Antonio Vargas Reyes. Repetidas veces practicaron las más difíciles operaciones de alta cirugía, y Vargas Reyes y Pardo, alcanzaron la gloria de practicar por primera vez en Bogotá la resección del maxilar superior y la trepanación, respectivamente.

De esta época, ya recientes hasta nuestros días, cátedras servidas por profesores idóneos, textos extranjeros, numerosos instrumentos quirúrgicos, hospitales bien montados y bien servidos y viajes frecuentes de los médicos á Europa y á los Estados Unidos de América, han facilitado el que éstos y los jóvenes que se dedican al estudio de la medicina encuentren fácil el aprendizaje, antes tan difícil, de la medicina operatoria.

Hace ya años que el doctor Manuel Plata Azuero, jefe de un servicio clínico en el hospital de San Juan de Dios y distinguido cirujano, introdujo en la práctica de la cirugía nacional la banda D' Esmarch, en reemplazo de los antiguos torniquetes y de los hemostáticos usados en las operaciones de los miembros. El doctor Nicolás Osorio, también jefe de servicio clínico, aplicó el aspirador Dieulafoy, y que ellos y los doctores Rafael Rocha C., Samuel Fajardo, Pío Rengifo, A. Aparicio, A. Posada y J. M. Buendía se han distinguido por sus conocimientos en medicina operatoria.

Merecen recordarse, especialmente, el malogrado y hábil cirujano doctor Librado Rivas, distinguido profesor de clínica de maternidad y oculista práctico notable y el doctor Flavio Malo, muerto en 1867, y primer especialista de las enfermedades de los ojos en Bogotá.

Ellos han sido reemplazados por el doctor Proto Gómez, médico instruído y oculista tan notable, que su nombre es popular en el extenso territorio de la República.



Los doctores José V. Uribe y Juan D. Herrera, practicaron por vez primera en Colombia, el año de 1879, la extirpación total del maxilar inferior, operación hecha pocas veces desde 1842, año en que fué inventada por el profesor Broca, y al siguiente año—también por primera vez entre nosotros—la trasfusión sanguínea de sangre venosa y viva.

En el difícil arte de los partos gozan de merecida y justa fama, por su saber y acierto los doctores José M. Buendía, Leoncio Barreto y Joaquín Maldonado, quienes han hecho largos y especiales estudios de obstetricia y enfermedades de mujeres y niños. Este arte practicado hasta hace pocos años por mujeres ignorantes, llenas de ideas erróneas y de reglas empíricas,—lo cual era ya un progreso, pues hasta principios del siglo se aplicaban á las parturientas medallas, reliquias, conjuraciones, y bebidas dañosas, medios que eran considerados por los charlatanes y parteras como eficaces en los casos difíciles—este arte, decimos, servido hoy por profesores ilustrados, ha dejado de ser hoy una amenaza á la vida de las mujeres próximas á ser madres para servir por el contrario de auxilio eficaz á su salud y á la tranquilidad de las familias.

Réstanos mencionar los nombres de los dentistas notables que han ejercido este ramo importante en la medicina operatoria en Bogotá, los cuales han coadyuvado al desenvolvimiento de la ciencia en lo relativo á la cirugía de la boca. El año de 1825 llegó á esta capital el señor H. Fonvielle, dentista francés, quien ejerció su profesión con lucimiento por más de un año. En 1847 Joseph Watson Ver Valen, dentista americano, se radicó en Bogotá y dos años después escribió, en español, un *Tratado sobre odontecnia*—estructura, fisiología, anatomía y enfermedades de los dientes.—En 1852 Enrique Bingley, graduado en el colegio de dentistas de Baltimore, se estableció en Bogotá y algún tiempo después llegó Guillermo Chambers, hábil cirujano de la boca. Larga sería la lista, si insertáramos en ella todos los nombres de dentistas extranjeros y nacionales que en estos últi-



mos años han ejercido en Bogotá y además heriríamos susceptibilidades, pero no terminaremos sin recordar el nombre de Luis Capella Rodríguez, colombiano, dentista distinguido, quien trajo un *Tratado de dentistería* del profesor A. Robertson, en 1874. Ocupa puesto de honor entre los dentistas colombianos que en la actualidad ejercen en Bogotá el doctor G. Vargas Paredes.

## CAPITULO XVII.

José V. Sanmiguel da enseñanza de homeopatía en Bogotá,—Se distinguen entre sus discípulos José P. Sanmiguel é Hipólito Villamil,—Instituto homeopático.—“La Hemeopatía.”—Miembros del Instituto.—Crea la Municipalidad de Bogotá un Cate drático de Clínica homeopática.—No se cumple la disposición.—Expide ley la Asamblea del Estado creando un servicio clínico homeopático.—Deroga la ley.—Mal resultado de la creación de una Cátedra homeopática.—Lenta marcha de la Escuela homeopática.—Ausencia y muerte de sus más distinguidos adeptos.—Profesores que la ejercen en la actualidad.—Dificultades con que lucha.

1835 A 1882.

Don José Víctor Sanmiguel, padre de la homeopatía en Colombia, fué un farmacéuta alopático, miembro de la Facultad central de medicina, quien desde 1835, recetó y propagó las doctrinas de Hahenenann, entonces desconocidas en nuestro país. Entusiasmado con ellas prestó á algunos médicos jóvenes los libros en que las había aprendido, y formó discípulos, entre los cuales figuraron más tarde en primer línea,—su hijo, don José Peregrino Sanmiguel y don Hipólito Villamil. Treinta años trascurrieron, á contar del de 1835, sin que las teorías del célebre médico de Meisen,—calificadas por un distinguido periodista francés de medicina de los ángeles,—hicieron progresos en Bogotá, y fué en 1865, cuando los apóstoles de esta ciencia lograron formar un cuerpo colegiado con el objeto de de propagar la enseñanza de la homeopatía, con el nombre de “Instituto homeopático.” El fundador de él, don J. P. Sanmiguel, redactó



el mismo año, *La Homeopatía*, periódico mensual, y primera revista de su especie publicada en Colombia. Los doctores Ignacio Pereira, José Joaquín y Saturnino Castillo, médicos titulados en la Universidad central, hicieron parte de la Corporación. También fueron miembros de ella los señores M. Liévano, S. Alvarez, F. Rendón y A. Agudelo. Cuatro años después, en 1869, se habían incorporado al Instituto numerosos miembros, de los que no mencionaremos sino á los profesores de medicina, que fueron: Angel M. Chaves, Joaquín Calvo M., Joaquín González Manrique, Mariano Becerra y Vicente Pérez R., residentes en Bogotá, y los doctores Gabriel Ujueta, José M. Ortega y P. Vera, ausentes de la capital. Cuarenta y siete individuos más hacían parte de esta Corporación.

En el mes de Julio de 1866 dispuso la Municipalidad de Bogotá que una sala del Hospital de Caridad fuese servida por un profesor homeopático, disposición que no tuvo cumplimiento y que fué derogada al año siguiente. También la Asamblea legislativa del Estado de Cundinamarca expidió, en 1874, una ley creando un servicio clínico homeopático, más después de detenido y maduro examen, derogó la disposición. Finalmente, en los últimos años se abrió en la Universidad un curso de homeopatía, que no duró sino pocos meses. Así, pues, la obra iniciada por don José V. Sanmiguel, continuada con tesón por su hijo don José Peregrino Sanmiguel, no ha dado los resultados por ellos esperados, no obstante haber tenido el apoyo de conocidos profesores de medicina, á cuya sombra, muchos individuos careciendo de instrucción y diploma académico, y abusando de la libertad de profesores establecida por la ley y de la credulidad pública, han ejercido la homeopatía. Como resultado natural de este abuso las teorías homeopáticas gozan de crédito solamente en reducida parte de nuestra sociedad.

Don Peregrino Sanmiguel, con rara constancia, luchó hasta hace diez años por propagar el sistema homeopático y con tal fin redactó varias publicaciones entre las que mereció acogida



la intitulada "Anales de la Homeopatía" y ya anciano y cansado, abandonó la capital y se radicó en la vecina República del Ecuador.

El doctor Mariano Becerra, profesor de medicina desde 1825, murió, en 1880; el doctor Ignacio Pereira, quien se había distinguido por sus publicaciones científicas sobre enfermedades parasitarias, había fallecido poco tiempo antes; en 1880 murió también el doctor Angel M. Chaves, conocido por sus trabajos sobre Hidroterapia; y dos años atrás se retiró del ejercicio de la profesión el doctor José Joaquín Castillo, el más instruído de los antiguos profesores afiliados luégo á la Escuela de homeopatía. El doctor Salvador M. Alvarez, natural del Socorro, y médico alopático desde 1846, autor de un "*Manual de medicina homeopática,*" muy apreciado entre sus comprofesores, falleció en 1874, de manera que de los médicos titulados que ejercían la medicina homeopática sólo quedó el doctor Saturnino Castillo, á quien vinieron á acompañar en sus tareas científicas los doctores Vera, Ortega (J. M.) y Ujueta, antes residentes en lugares distantes de la capital.

En los últimos años han ejercido la homeopatía, los profesores citados y los doctores F. Convers, graduado en la Universidad nacional, y C. Ortega, quien hizo estudios en Nueva York en el Homeopathic Medical College, y multitud de personas más ó menos ignorantes en el arte de curar.

Sin tener la escuela homeopática cátedras de enseñanza ni Hospitales á su cargo, en donde se formen profesores instruídos, y habiendo muerto ó estando ausentes los profesores más notables que á ella han pertenecido, lucha en vano por sobreponerse á la escuela alopática, cuya vida próspera y creciente y sólido desenvolvimiento hemos seguido paso á paso en este largo estudio.



## CAPITULO XVIII.

Fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.—Su objeto.—Reglamento.—Socios que asistieron á las primeras reuniones.—*Revista Médica*.—Empleados de la Sociedad.—Miembros activos, honorarios y correspondientes.—Museo de Anatomía patológica.—Trabajos y estudios de su competencia.

1873 A 1883.

El día 3 de Enero de 1873 se reunieron los doctores Abraham Aparicio, Evaristo García, Leoncio Barreto, Liborio Zerda, Manuel Plata Azuero y Nicolás Osorio con el objeto de fundar una Sociedad que fomentase el estudio y adelanto de las ciencias médicas y naturales y que diese solidaridad al ejercicio de la profesión médica. El doctor Elberto de J. Roca, dice hablando de esta respetable Corporación, lo siguiente:

“ Grande y patriótica fué por cierto la idea de los fundadores de esta asociación. La primera reunión tuvo lugar en una sala de la casa particular del doctor Aparicio, á las siete y media de la noche del 3 de Enero. La Junta preparatoria nombró provisionalmente Presidente y Secretario á los doctores Manuel Plata Azuero y Abraham Aparicio, respectivamente. El señor doctor Liborio Zerda fué encargado de la Redacción del Reglamento que había de adoptarse, el cual, después de algunas modificaciones, fué aceptado y puesto en práctica.

“ Constituída así la Sociedad celebró su segunda Junta el día 9 de Febrero del mismo año con asistencia de los doctores Abraham Aparicio, Leoncio Barreto, Julio Corredor, Samuel Fajardo, Evaristo García, Proto Gómez, Bernardino Medina, Francisco Montoya, Policarpo Pizarro, Manuel Plata Azuero, Nicolás Osorio, Pio Rengifo, Rafael Racha C., Federico Rivas, Joaquín Sarmiento, Antonio Ospina U. y Liborio Zerda. Todos estos notables profesores quedaron incorporados desde esa fecha



á la Sociedad, así como también los doctores Andrés M. Pardo Librado Rivas que no pudieron asistir á esa sesión. En esta reunión quedaron ratificados los nombramientos hechos en la anterior. Poco tiempo después fueron recibidos como miembros otros médicos y naturalistas, á saber: Gabriel J. Castañeda, Francisco Bayón, José María Buendía, Nicolás Sáenz, Miguel Buenaventura, Carlos Michelsen U., Antonio Vargas V. y Mauricio Tamayo.

“Desde su principio fundó la Sociedad el periódico de que debía servirse, la *Revista Médica*, importante publicación científica, única en su clase en el país, y que ha venido sosteniéndose y mejorándose día por día. Hoy los escritos que contienen sus números son casi todos trabajos originales sobre diferentes materias relativas á la medicina nacional. Esto sólo bastaría para darle honor y respetabilidad á la Sociedad que ha sabido reunir muchos de los elementos dispersos de nuestra medicina, de acuerdo con las modificaciones esenciales al clima, á las costumbres, á la alimentación, etc. La *Revista Médica* es recibida hoy en varias naciones del mundo científico y leída con agrado é interés en todas ellas, La prensa es mensajera del progreso, y en Colombia ha sido siempre el elemento más civilizador y que más positivos laureles le ha conquistado . . . .”

Han sido Redactores de la *Revista* los doctores Aparicio, Osorio, Rengifo y Zerda y colaboradores muchos de los médicos distinguidos del país.

Han sido elegidos Presidentes de la Sociedad y han ejercido en el orden en que los colocamos los doctores: Plata Azuero, Sarmiento, Rocha C., Osorio, Medina, Zerda, Buendía, Gómez y Uribe R. y han desempeñado la Secretaría, los doctores Aparicio, García, Corredor, Castañeda, Barreto, Olaya L. y Roca.

La Sociedad tiene los siguientes miembros: \* (1882)

*Activos.*

Abraham Aparicio, Aureliano Posada, Bernardino Medina, Carlos Michelsen U., Carlos Balén, Daniel Rodríguez, Elberto



de J. Roca, Francisco Montoya, Luis Herrera, Liborio Zerda, Gabriel J. Castañeda, José M. Buendía, Jesús Olaya L., José Vicente Uribe R., Leoncio Barreto, Mauricio Tamayo, Manuel Plata Azuero, Nicolás Osorio, Nicolás Sáenz, Proto Gómez, Policarpo Pizarro, Pío Rengifo, Rafael Racha C., Samuel Fajardo.

*Han muerto :*

Antonio Ospina U., Andrés María Pardo, Federico Rivas, Jooquín Sarmiento, Librado Rivas.

*Honorarios :*

Antonio Vargas Vega, Barón Von-Nolken (ruso), Enrique Rodríguez B., Emilio Alvarez, Francisco Bayón, Jorge Vargas, Joaquín Maldonado, Miguel Buenaventura, Manuel A. Angel, Rómulo Rivera.

*Han muerto :*

Antonio Vargas Reyes, Camilo Manrique, Inocencio Leitón, Manuel M. Lemus, Pedro Gutiérrez P., Rafael Grau.

*Correspondientes :*

Cayetano Uribe, Cayetano Lombana, Esteban Pupo, Eme-terio Cagiao, Francisco Azuero, Félix Moreno, Guillermo León, Ignacio Osorio Lozano, José I. Quevedo, José T. Henao, José A. Tovar, Manuel V. de la Roche, Manuel Uribe Angel, Manuel Ramón Pareja, Manuel Amador G., Primitivo Sinisterra, Ricardo Rodríguez, Rafael Calvo, Ramón Rojas, Saturnino Quintero.

*Han muerto:*

Domingo Esguerra O., David Torres, Rafael Gutiérrez, Joaquín Vengoechea, Juan de D. Tavera.

Un museo de Anatomía patológica y de mineralogía ha sido creado por la Sociedad. El primero se aumenta anualmente, con un concurso abierto en la Escuela médica, por la corporación, y el segundo, aunque lentamente, se enriquece con diversos minerales de notable valor científico.

Termina el doctor Roca su trabajo sobre la historia de la Sociedad con las siguientes palabras : " Tal como está constituí-



da, es un cuerpo organizado que ejerce sanción, que cultiva estudios serios y útiles, que da sabio consejo, y cuyas decisiones son acatadas por todos los médicos del país que están interesados por honra nacional en el sostenimiento de esta asociación, la primera de las científicas en la República. Las grandes cuestiones de Higiene pública, la reglamentación de hospitales, lazaretos, cuarentenas, vacunación, medidas preventivas y curativas en casos de epidemias, creación de comisiones científicas, decisiones entre los debates y polémicas entre los demás médicos, estudio de plantas y productos nuevos, todo esto y mucho más entra en la esfera de acción de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.”

(Concluirá).

PEDRO M. IBÁÑEZ.

---

## AFECCIONES

CUTÁNEAS DE ORIGEN NERVIOSO, CONSIDERADAS EN EL PUNTO DE VISTA ANATOMO-PATOLÓGICO Y CLÍNICO.

(Véase el número 91—página 297).

### *Ictiosis.*

Los casos de ictiosis están aún rodeados de la oscuridad más grande y yo no sé aún qué clase de lesiones nerviosas hayan sido demostradas en esta afección. Sin embargo diferentes observaciones clínicas han hecho sospechar desde hace largo tiempo el origen nervioso de ciertas ictiosis. Se sabe, en efecto, que á consecuencia de lesiones traumáticas de los nervios periféricos, la piel puede tomar el aspecto ictiósico. “Parece, dice Arnoz en su tesis de agregación, que esta ictiosis corresponde á la neuritis de marcha lenta.” Hunter, E. Homs, Wein, Mitchell han observado frecuentemente el estado ictiósico de la piel después de la sección de los nervios. Elemburg trae un caso



en que la compresión de muchas ramas del plejo braquial produjo un estado ictiósico muy marcado del miembro superior. M. Duplay, en su memoria sobre la periartritis de la espalda, indica el estado ictiósico de la mano como consecuencia de la inflamación de los nervios periarticulares. Schicfferdecker, Fischer, han citado estados ictiósicos de los más terminantes de la piel en el trayecto de distribución de los nervios irritados. Mr. M. Duplay y Morat, en el mal perforante, Germain, Fédenat, con motivo de los desarreglos tróficos que se observan á consecuencia de hendiduras antiguas, indican estados ictiósicos muy pronunciados en la piel. Se observa muy frecuentemente el estado ictiósico de la piel sobre las membranas inferiores de enfermos atacados de mielítis crónicas y en particular de paraplégicas. He publicado en mi tesis dos observaciones curiosas (observ. XI y XII) que debo á la generosidad del doctor Lancereaux.

LELOIR.

(Continuará.)

---



---

## ÍNDICE DEL NÚMERO 95.

|                                                                                                                              | PÁG. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| EXTIRPACIÓN del bazo en el hombre.— <i>Evaristo García</i> .....                                                             | 465  |
| CÁNCER lingual.— <i>Juan E. Manrique</i> .....                                                                               | 467  |
| TRABAJOS científicos de Mr. Boussingault en los Estados Unidos de Colombia .....                                             | 474  |
| QUISTE del ovario supurado.— <i>Domingo Cajiao Caldas</i> .....                                                              | 478  |
| ACTA de la sesión ordinaria de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, de 26 de Marzo de 1884 .....                    | 485  |
| DEL tratamiento del alcoholismo por medio de la estriocina.— <i>Du-jardin Beaumetz</i> .....                                 | 488  |
| DEL sublimado como desinfectante en obstetricia.— <i>A. Toporski</i> ...                                                     | 492  |
| ESTUDIO sobre las minas de oro y plata en Colombia, por <i>Vicente Restrepo</i> .....                                        | 494  |
| MEMORIA para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá.— <i>Pedro M. Ibáñez</i> .....                                  | 495  |
| AFECCIONES cutáneas de origen nervioso, consideradas en el punto de vista anatomo-patológico y clínico.— <i>Leloir</i> ..... | 506  |



**ASMA**

Catarros, Opresiones y las Enfermedades de las Vias respiratorias, se curan con los **TUBOS LEVASSEUR**.  
Paris : Farmacia del D<sup>r</sup> LEVASSEUR, 23, Rue de

**NEURALGIAS**

y todas las Moles-  
tias nerviosas, se  
curan al instante con las  
Pildoras anti-Neuralgicas del D<sup>r</sup> CRONIER.  
Paris : Farmacia del D<sup>r</sup> LEVASSEUR, 23, Rue de la Monnaie, y en las principales de las Américas.

Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.— Medalla Exposicion universal 1878

**PEPTONA CATILLON**

**SOLUCION**  
representando 3 veces su peso de carne  
asimilable por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.  
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.  
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.  
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.  
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.

**CHOCOLATE**: EN TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.

EN CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

Los experimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la Peptona, han sido consignados en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)

PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2



DIGESTIONES ARTIFICIALES

**VINO**  
DE  
**CHASSAING**

CON PEPSINA Y DIÁSTASIS



Informe muy favorable de la Academia de Medicina de Paris (Marzo 1864).

Creo inútil insistir acerca del valor de esta preparacion. Su composicion racional la ha hecho apreciar desde el primer dia por los Médicos y veinte años de practica la han consagrado. No obstante, creo deber señalaros mi Pepsina y mi Diástasis. No empleo estos dos agentes sino en dosis rigurosa y despues de haberme asegurado de su absoluta pureza, cosa, como ya sabeis, muy rara en el comercio.

La practica médica ha adoptado su uso en el tratamiento de las afecciones de las

**VIAS DIGESTIVAS**, contra los MALES de ESTÓMAGO,  
la DISPEPSIA, los VÓMITOS de las MUJERES ENCINTA,  
la GASTRALGIA, las CONVALECENCIAS LENTAS, la ANEMIA, etc.

Favoreciendo la asimilacion de los alimentos, es el reparador por excelencia de las fuerzas.

PARIS, 6, AVENUE VICTORIA, y EN LA MAYOR PARTE DE LAS FARMACIAS

**PILDORAS DE PEPSINA DE HOGG**

La forma pilular es á la vez el medio mas facil y mas seguro para administrar la Pepsina; este precioso medicamento, bajo esta forma especial, se halla al abrigo del contacto del aire : no puede así ni alterarse ni perder ninguna de sus propiedades; su eficacia es por consiguiente segura.

De estas pildoras hay tres diferentes preparaciones, teniendo por base la Pepsina :

- 1<sup>o</sup> PILDORAS de HOGG con Pepsina pura acidificada.
- 2<sup>o</sup> PILDORAS de HOGG con Pepsina y hierro reducido por el hidrógeno.
- 3<sup>o</sup> PILDORAS de HOGG con Pepsina y ioduro de hierro.

La Pepsina, por su union con el hierro y el ioduro de hierro, modifica lo que estos dos preciosos agentes tenían de demasiado excitante en el estómago de las personas nerviosas ó irritables.

Farmacia HOGG, 2, rue de Castiglione, Paris y en las principales Farmacias.