

# REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE  
2.º, DR. CARLOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica. ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Julio A. Vengoechea

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la *Société Mutuelle de Publicité*, 61, rue Caumartin, París

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>Sección oficial</b> —Academia Nacional de Medicina. El Dr. Manuel Plata	
Azuero.....	417
Acta de la sesión del día 30 de Agosto de 1899. ....	421
Acta de la sesión del día 20 de Septiembre de 1899.....	425
Lepra—Rectificación.....	430
<b>Trabajos Originales</b> —Sociedad Clínica de los Hospitales: Actas de las sesiones de los días 8 y 22 de Junio, y 6 de Julio de 1899 ...	431, 437, 440
<b>Reproducciones</b> —La lepra en sus aspectos clínicos y patológicos, por el Dr. G. Armauer Hansen y el Dr. Carl Looft ..	444

# PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.



Estas Píldoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los *tumores*, *infartos*, *humores fríos*, etc.), y contra las que resultan ineficaces los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (*colores pálidos*), la **Leucorrea** (*flujos blancos*), la **Amenorrea** (*menstruacion nula ó insuficiente*), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

**ADVERTENCIA.** — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Píldoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsimile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

**CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES**

PHARMACIEN A PARIS  
RUE BONAPARTE, 40.

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

## SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

**El Dr. Manuel Plata Azuero**

En la sesión del día 30 de Agosto de 1899, la Academia aprobó la siguiente proposición :

*“La Academia Nacional de Medicina*

CONSIDERANDO :

- 1.º Que el día 23 del pasado mes de Julio falleció en Villota el distinguido médico Dr. Manuel Plata Azuero ;
- 2.º Que dicho profesor por sus talentos y vasta ilustración ocupó puesto de honor en la Facultad de Medicina colombiana ;
- 3.º Que desempeñó con brillo las Cátedras de Clínica y de Terapéutica en la Escuela de Medicina universitaria ;
- 4.º Que fue miembro fundador y primer Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá ;
- 5.º Que fue también miembro activo y luego honorario de esta Corporación ;
- 6.º Que prestó gran les servicios á la instrucción pública

secundaria presentando á la Cámara de Representantes, en 1867, el proyecto de ley que creó la Universidad Nacional, y desempeñando el cargo de Presidente del Consejo Académico; y

7.º Que dejó huella de su saber en varias monografías científicas y en un tratado de Terapéutica general, de positivo interés para la medicina de los países tropicales,

RESUELVE:

1.º Lamentar la muerte del eximio médico, dejando especial constancia de ese infausto acontecimiento en el acta de este día;

2.º Publicar un boceto biográfico y el retrato del Dr. Plata Azuero en la *Revista Médica*;

3.º Levantar la sesión en señal de duelo; y

4.º Enviar copia auténtica de este Acuerdo á la familia del finado y reproducirlo en los periódicos de mayor circulación de la capital."

Esta proposición fue aprobada por unanimidad, y en tal virtud se levantó la sesión á las 8½ de la noche.

El Presidente, J. DAVID HERRERA

El Secretario, *Carlos E. Putnam.*

---

DOCTOR MANUEL PLATA AZUERO

El 23 de Julio del año en curso falleció en Villeta el eminente profesor en Medicina Dr. Manuel Plata Azuero, á la avanzada edad de 71 años. Educado en el antiguo Colegio nacional de San Bartolomé, terminó su carrera profesional en 1845, al recibir el título de Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad Central de Bogotá; luego ejerció su profesión en varias ciudades del Departamento de Santander, donde había nacido en 1828; y en 1854 fue cirujano del Ejército que comandaba el General Tomás C. de Mosquera, el cual combatió la dictadura del General José María Melo, contribuyendo á derrocarla.

Al finalizar aquella guerra hizo el Dr. Plata Azuero un viaje de tres años por varios países de Europa, viaje que repitió en 1865, ambas veces con el fin de perfeccionar sus conocimientos médicos, para lo cual visitó con constancia los anfiteatros y los hospitales, donde dictaban lecciones las primeras notabilidades médicas de aquellos tiempos.

El Dr. Plata Azuero alcanzó pronto bien merecida fama de inteligente clínico y hábil cirujano en muchas poblaciones del Norte de la República, donde ejerció con brillo su profesión hasta 1867, año en que ocupó puesto en la Cámara de Representantes, en el cual se distinguió como orador y como opositor de la Administración que presidía el General Mosquera, la que había establecido lucha con el Poder Legislativo, pretendiendo erigir dictadura.

“Prestó entonces el Dr. Plata Azuero servicio de incalculable valor á la instrucción pública secundaria, al presentar el proyecto de ley que creaba la Universidad Nacional de Colombia y al contribuir con sus luces á la redacción de los Estatutos de este célebre plantel, que alcanzó bien pronto justo renombre y en el cual se han formado abogados, médicos, naturalistas, ingenieros y literatos que han sido y son legítimo orgullo de la patria. Residió después en Cúcuta hasta 1871, año en que volvió á la capital investido con el carácter de Senador por el Estado de Santander. Aceptó entonces el cargo de Profesor de Clínica, y luego el de Profesor de Terapéutica, y en ellos se distinguió por su genio observador y por su espíritu filosófico que presidía sus investigaciones científicas. Dueño de sí mismo en las frecuentes é inesperadas complicaciones de las grandes operaciones, dejó siempre bien sentada su reputación de hábil cirujano.”

El Dr. Plata Azuero coadyuvó con entusiasmo á organizar la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, que fue el germen de la Academia Nacional de Medicina, y en una y otra Corporación ocupó el sillón de Presidente, alto puesto que también obtuvo en la Junta Central de Sanidad, en la de Beneficencia, en el Consejo Académico, Cuerpo que regía la enseñanza secundaria y profesional, y en el Senado de la República. Algún tiempo desempeñó el honroso cargo de Rector de la Universidad Nacional,

que así le remuneraba los grandes servicios que él le había prestado, y durante la guerra civil de 1876 y 1877, aceptó el destino de Inspector general de los Hospitales Militares de la República.

Dos monografías científicas intituladas: *Profilaxia de la elefancia* y *Memoria sobre la úlcera simp'le del estómago*, algunas *Observaciones clínicas*, dos discursos académicos, de notable mérito, y un libro de *Terapéutica aplicada, general y especial, con el arte de recetar y el de formular, la Materia médica, la Terapia infantil y la Clínica terapéutica, aplicable especialmente á los climas tropicales*, obra de positiva utilidad para el médico práctico, son los trabajos científico-literarios que deja impresos el eminente profesor, que son prueba de su talento, de su extenso saber, de su ningún egoísmo y de su entusiasmo por el progreso intelectual de la juventud colombiana, en la cual, por esas cualidades, dejó sembrados sentimientos de agradecimiento imperecederos, de los cuales participa también su numerosa clientela civil.

El Sr. Dr. Plata Azuero alcanzó también á la vez que fortuna considerable, respetabilísima posición social, como jefe de hogar á todas luces respetable, y alta influencia en la política, como liberal activo y decidido. Los últimos años de la vida del connotado político é ilustre médico fueron desgraciados: perdida su fortuna en el vaivén de los negocios y desolado su hogar por la muerte prematura de dos matronas, que fueron escogidas por él para compañeras de su existencia, y por la de su primogénito; y agobiado por la edad y por una afección orgánica del corazón, acabó sus días lejos de su familia y de sus amigos, en el mismo lugar donde la había terminado pocos lustros antes, en 1873, otro insigne médico, el Dr. Antonio Vargas Reyes, maestro y amigo personal y político del Dr. Plata Azuero, de cuyos labios aprendió esta máxima, que supo practicar: "No solamente debe el hombre no hacer mal; para cumplir su misión en la tierra está obligado á hacer el bien."

---

**Acta de la sesión del día 30 de Agosto de 1899**

*Presidencia del Dr. Juan D. Herrera*

En 30 de Agosto de 1899 se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local y á la hora de costumbre, con asistencia de los Dres. Aparicio, Buendía, Calderón, Castañeda, García Medina, Gómez Calvo, Herrera J. D., Ibáñez, Lombana, Michelsen, Osorio, Putnam, Sáenz y Uribe.

Leyóse el acta de la sesión solemne que tuvo lugar el día 19 de Julio del presente año, y fue aprobada sin modificación.

En seguida se leyó el orden del día, y de acuerdo con él se procedió á dar cumplimiento al artículo 33 del Reglamento, que dice :

“ Art. 33. Habrá las siguientes comisiones permanentes :

“ 1.<sup>a</sup> *Comisión Directiva*—Compuesta de los empleados de la Academia y de un miembro elegido por ésta. Esta comisión se reunirá cuando haya que resolver algún asunto de importancia, comunicando luégo su resolución á la Academia.

“ 2.<sup>a</sup> *Comisión de Reglamento*—Compuesta de dos miembros elegidos por la Academia, para proponer las reformas cuando lo estime conveniente.

“ 3.<sup>a</sup> *Comisión de epidemias y vacuna*—Encargada del estudio de las epidemias que se presenten, y compuesta de tres miembros elegidos por la Academia.

“ § Las Comisiones permanentes durarán dos años.”

Verificada la elección para el miembro de la primera Comisión, se obtuvo el siguiente resultado, según informe de los Dres. Aparicio é Ibáñez, nombrados escrutadores al efecto por el Sr. Presidente :

Por el Dr. N. Sáenz, 6 votos ; por el Dr. N. Osorio, 1 voto ; por el Dr. Gómez Calvo, 1 voto ; por el Dr. Gómez Proto, 1 voto ; por el Dr. Aparicio, 1 voto.

En vista del resultado, la Academia declaró electo al Dr. N. Sáenz.

Procedióse luégo á la elección de los miembros para la 2.<sup>a</sup> Comisión, y se obtuvo el resultado siguiente :

Por el Dr. Lombana, 6 votos ; por el Dr. Ibáñez, 5 votos ; por el Dr. Proto Gómez, 5 votos ; por el Dr. Gómez Calvo, 4

votos; por el Dr. García Medina, 1 voto; y por el Dr. Osorio, 1 voto; escrutados por los mismos Dres. Aparicio é Ibáñez.

La Academia declaró electo al Dr. Lombana, el cual obtuvo mayoría, como primer miembro de la Comisión; y para el 2.º se contrajo la votación á los Dres. Gómez Proto é Ibáñez, quienes habían obtenido igual número de votos, y dio el siguiente resultado, escrutado por los mismos Dres. Aparicio é Ibáñez: por el Dr. Ibáñez, 10 votos; por el Dr. Gómez Proto, 3 votos. En vista del resultado, la Academia declaró electo al Dr. Ibáñez.

En seguida se procedió á la elección de los miembros de la 3.ª Comisión, y dio el siguiente resultado:

Por el Dr. Gómez Proto, 12 votos; por el Dr. Lobo, 12 votos; por el Dr. Osorio, 10 votos; por el Dr. Calderón, 4 votos; por el Dr. Uribe, 1 voto.

En vista del informe de los Dres. Aparicio é Ibáñez, la Academia declaró electos á los Dres. Gómez Proto, Lobo y Osorio.

Acto continuo leyóse la nota número 419 de la Oficina de Estadística, que dice:

*“ Oficina Central de Estadística—Bogotá, Agosto 25 de 1899*

*“ Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina*

*“ En vista de la nota del Sr. Rector de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, inserta en el número 11,048 del *Diario Oficial*, me permito suplicar á usted se sirva indicarme si esa Corporación puede nombrar una Comisión permanente que proponga los informes que crea convenientes al sistema del Dr. Bertillón.*

*Dios guarde á usted.*

*E. ARBOLEDA ”*

Leyéronse también las notas cruzadas entre el Rector de la Facultad y el Director de la Oficina de Estadística, y además el informe del Dr. Castañeda, todos relativos al asunto de la nota.

Puesta en consideración dicha nota, el Sr. Presidente manifestó que ella ocasionaba una modificación del Reglamento, una vez que no existía la Comisión permanente de Estadística, y que por lo tanto no podía ser resuelta la solicitud sin previa proposición de la Comisión de Reglamento.

En virtud de esta resolución el Dr. Uribe sentó la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina resuelve pasar á la Comisión de Reglamento todos los documentos de este negociado, para que proponga la creación de la Comisión permanente de que trata el oficio número 419 de la Oficina Central de Estadística”

Puesta en discusión, fue aprobada.

En seguida la Comisión de Reglamento propuso:

“La Comisión de Reglamento, en vista de la importancia de crear una Comisión permanente que se ocupe en estudiar el sistema Bertillon, y que proponga las reformas que crea convenientes, creando relaciones con cuerpos científicos extranjeros, que se ocupen de la misma materia, pide á la Academia que adicione el Reglamento, introduciendo esta 4.ª Comisión permanente.

“§ Créase la 4.ª Comisión de Estadística, compuesta de dos miembros.”

Sometida á la consideración de la Academia, fue aprobada en primer debate.

Leyóse una nota del Sr. Alcalde de la ciudad, en la cual pide se le indique quiénes son los individuos que por su idoneidad, en virtud de un título adquirido, pueden dar certificados de defunción.

El Sr. Presidente resolvió que se le pasara una nota en la cual se le indique que el Sr. Rector de la Facultad de Medicina es quien puede suministrar esos datos.

Leyóse en seguida una carta postal del Director del Museo de Chile, en la cual pide canje de la *Revista Médica*. Se pasó en comisión á los Sres. Redactores.

Leyéronse varias notas de las Sociedades de Medicina y Cirugía de Boyacá, de Medellín y de Panamá, en que se da cuenta de los nuevos nombramientos de dichas Sociedades para dignatarios de ellas. El Sr. Presidente ordenó contestar dichas notas dando las gracias.

El Sr. Presidente ordenó pasar una nota al Sr. Tesorero saliente, con el fin de pedir el estado de las cuentas y facilitar al Tesorero entrante el cumplimiento de las disposiciones 2.ª, 3.ª y 4.ª del artículo 21 del Reglamento.

En seguida se dio lectura á la proposición de los Dres. García M. é Ibáñez, sobre honores á la memoria del Dr. Manuel Plata Azuero, que dice :

“ *La Academia Nacional de Medicina*

“ CONSIDERANDO

“ 1.º Que el día 23 del pasado mes de Julio falleció en Villeta el distinguido médico Dr. Manuel Plata Azuero ;

“ 2.º Que dicho profesor por sus talentos y vasta ilustración ocupó puesto de honor en la Facultad de Medicina colombiana ;

“ 3.º Que desempeñó con brillo las cátedras de Clínica y de Terapéutica en la Escuela de Medicina universitaria ;

“ 4.º Que fue miembro fundador y primer Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá ;

“ 5.º Que fue también miembro activo y luégo honorario de esta Corporación ;

“ 6.º Que prestó grandes servicios á la Instrucción Pública secundaria presentando á la Cámara de Representantes, en 1867, el proyecto de ley que creó la Universidad Nacional, y desempeñando el cargo de Presidente del Consejo Académico ; y

“ 7.º Que dejó huella de su saber en varias monografías científicas y en un Tratado de Terapéutica General, de positivo interés para la Medicina de los países tropicales,

RESUELVE :

“ 1.º Lamentar la muerte del eximio médico, dejando especial constancia de ese infausto acontecimiento en el Acta de este día ;

“ 2.º Publicar un boceto biográfico y el retrato del Dr. Plata Azuero en la *Revista Médica* ;

“ 3.º Levantar la sesión en señal de duelo ; y

“ 4.º Enviar copia auténtica de este Acuerdo á la familia del finado y reproducirlo en los periódicos de mayor circulación de la capital.”

Esta proposición fue aprobada por unanimidad, y en tal virtud se levantó la sesión á las 8  $\frac{1}{2}$  de la noche.

El Presidente, J. DAVID HERRERA.

El Secretario, Carlos E. Putnam.

# FARMACIA Y DROGUERIA

DE

## GARCIA MEDINA Y C.<sup>a</sup>

(ANTIGUA CASA MEDINA HERMANOS)

---

Gran surtido de drogas, medicinas y especialidades extranjeras de la mejor calidad. Precios sin competencia en el mercado.

Toda clase de facilidades para los clientes.

### ESPECIALIDADES DE ESTA CASA

Alquitrán líquido. Bálsamo suizo anticotal. Gotas pectorales. Gotas amargas (medias botellas). Jarabe de bromuro de potasio. Jarabe polibromurado (de bromuro de potasio, de sodio y de amonio). Jarabe de hipofosfito de cal. Jarabe de savia de pino marítimo. Jarabe de lactofosfato de cal. Jarabe de yoduro de hierro inalterable. Jarabe de rábano yodado. Jarabe de Gibert. Jarabe depurativo. Linimento veneciano cloroformizado. Opodeldoc sólido cloroformizado. Píldoras anticotales. Píldoras antibiliosas de Antorveza. Píldoras hepáticas. Polvos insecticidas (cajas). Purgas para caballos y para el ganado. Vino de quina (medias botellas). Vino de quina ferruginoso (medias botellas). Vino de peptona y pepsina de Medina & C.<sup>a</sup>

En las compras por gruesas se hacen notables rebajas.

Instrumentos de cirugía y útiles para curaciones antisépticas.

*BOGOTA—Carrera 7.<sup>a</sup> (calle R. 1) números 277 y 279*

APARTADO 33. TELÉFONO 111

Dirección telegráfica: MEDINA

# JARABE Y GRANILLOS de DIGITAL de LABELONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya más de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazón, contra la Hidropesía, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulación.

## ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

La *Ergotina Bonjean* constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las pícnimas, píldoras, inyecciones hipodérmicas, etc., etc.

(La dosis generalmente adoptada para las inyecciones hipodérmicas es la siguiente: Un gramo de *Ergotina Bonjean* y diez gramos de agua destilada)

Las *Grageas de Ergotina de Bonjean* se emplean para facilitar las alumbramientos y cortar las hemorragias de todo género.

## CAPSULAS E. DELPECH

al extracto hidro-alcoólico. Etereo de Cuba  
en el tratamiento

de la *Blenorragia*, de la *Bienorréa* y del *Catarro de la vejiga*.

## INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

Depósito general: LABELONYE y C<sup>o</sup>, calle de Aboukir, n<sup>o</sup> 99, en Paris

Y en las principales Farmacias de todas las ciudades

ANEMIA, ASMA,  
AFECCIONES HERPÉTICAS, etc.

### GRANOS de FOWLER

del DOCTOR LEGROS

INAPETENCIA, DISPEPSIA FLATULENTE,  
CONSTIPACION

### GRANOS de BAUMÉ

del DOCTOR LEGROS

Docteur LEGROS, 1, Place de la République, Paris, y en todas las Farmacias.

## METRITIS \* SALPINGITIS \* SOBREPARTOS, etc.

# PERICOLS

DEL  
Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS

1, Place de la République, PARIS y en todas las Farmacias.

NUEVAS CURACIONES  
PERI-UTERINAS

SE ENVIAN MUESTRAS  
FRANCO DE PORTES

**Sesión del día 20 de Septiembre de 1899**

*(Presidencia del Dr. Juan David Herrera)*

En Bogotá, á 20 de Septiembre de 1899, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local respectivo y á la hora de costumbre, con asistencia de los Dres. Aparicio, Amaya, Calderón, Castañeda, Herrera J. D., Gómez P., Lombana, Michelsen, Lobo, Osorio, Pardo, Putnam y Uribe.

Se dio lectura al acta de la sesión anterior, correspondiente al 30 de Agosto último; y sometida á la consideración fue aprobada sin modificación alguna.

De conformidad con el orden del día se procedió á dar segundo debate á la modificación del Reglamento en virtud de la cual se agrega á las Comisiones existentes la Comisión Permanente de Estadística; y habiéndose aprobado dicha modificación, se verificó el nombramiento de los académicos que debían formarla. La elección dio el siguiente resultado:

Por el Dr. Gabriel Castañeda, 10 votos; por el Dr. Agustín Uribe, 10 votos; por el Dr. Lobo, 1 voto; por el Dr. Lombana, 1 voto; por el Dr. Putnam, 1 voto; escrutados por los Dres. Aparicio y Uribe, nombrados al efecto por el Sr. Presidente. La Academia declaró electos á los Dres. Castañeda y Uribe.

Leyóse una nota del Ministerio de Instrucción Pública, en que el Sr. Ministro pide á la Academia emita su concepto sobre la solicitud que hace el Sr. D. Manuel de Jesús Flórez, para que se le permita hacer curaciones públicamente en los enfermos del Hospital que sufran reumatismo y neuralgias inveteradas.

El Sr. Presidente dijo, que no conociendo la Academia el tratamiento del Sr. Flórez, y que estando los enfermos del Hospital al cuidado de médicos competentes que empleaban para sus curaciones los últimos procedimientos que aconseja la ciencia en cada caso dado, no creía prudente acceder á lo solicitado, entretanto que el Sr. Flórez no sometiera á la Corporación su plan curativo. Agregó, que no obstante su manera de pensar, nombraría una comisión para que, estudiado el punto con la debida atención, se resolviera lo que estuviese de acuerdo con la ciencia y con el bien de los enfermos, y se evitara en todo caso cualquier concepto infun-

dado que la maledicencia pública pudiera formular sobre el asunto, como ha ocurrido en casos semejantes. Y en tal virtud, nombró al Sr. Dr. Lobo para que informara en una próxima sesión.

*Dr. A. Uribe*—“Entiendo que el procedimiento del Sr. Flórez para combatir el reumatismo, pártese de este supuesto: que la enfermedad es causada por un hongo que se coloca sobre las articulaciones y se reproduce allí, y cuyos prolongamientos, penetrando profundamente en la piel, son la causa de los dolores y tumefacción de dichas articulaciones. El, partiendo de esa suposición, cree que arrancando con pinzas esas placas de parásitos, operación larga y que deja la región roja y dolorosa, cura lo que hasta hoy hemos considerado como una infección general. El Sr. Flórez extiende su teoría parasitaria, entendida de la manera dicha, al chanero, á la lepra, á los epitelomas ulcerados, á la tuberculosis, etc., enfermedades que él sostiene son producidas por las mencionadas placas de hongos, y que también cura con el procedimiento de las pinzas.

“La Academia resolverá si un método curativo basado en novísimas teorías parasitarias, en desacuerdo completo con las que nosotros conocemos y defendemos, puede tener algún efecto saludable.”

*Dr. Lobo*—“Conozco un tanto las opiniones del Sr. Flórez sobre la naturaleza y tratamiento de algunas enfermedades, y la doctrina parasitaria con que él afirma curar con pinzas el reumatismo, las neuralgias y otras afecciones, según nos informa nuestro colega el Dr. Uribe; me parece no estar de acuerdo con lo que la observación, la ciencia y los conocimientos del día nos dicen sobre estas entidades patológicas. El Sr. Flórez es un trabajador constante y ha consagrado su tiempo y sus recursos al estudio de la medicina, y en particular á las enfermedades que él llama parasitarias; tengo por él la mayor estimación, pero considero que la Academia debe contestar en esta misma sesión al Sr. Ministro de Instrucción Pública, y que todos aquí estamos suficientemente informados sobre la materia que el Sr. Presidente ha tenido á bien pasarme en comisión. En tal virtud, renuncio el término de ésta, y propongo lo siguiente:

“Contéstese al Sr. Ministro de Instrucción Pública que

la Academia de Medicina no estima conveniente que se establezca la práctica de ensayar específicos y métodos curativos no ratificados por la ciencia, en los pobres del Hospital. Los enfermos que van á aquel Establecimiento están al cuidado de médicos competentes y no necesitan auxilio extraño."

*D. Amaya R.*—"Doy con mucho gusto mi voto afirmativo á la proposición del Dr. Lobo, por no creer que el Sr. Flórez pueda realizar las curaciones que promete por medio de sus pinzas. He tenido ocasión de ver el resultado, por cierto poco satisfactorio, de su procedimiento en un caso de epiteloma del labio: las pinzas llevadas sin desinfección de ninguna especie por el Sr. Flórez sobre la superficie ulcerada, sacaban pequeñas porciones del neoplasma, que él sostenía eran masas de parásitos!; y así lo aseguraba á su paciente!"

*Dr. Osorio*—"Daré mi voto á la proposición; pero creo que la prudencia aconseja ir más despacio en estos casos, y que sería más conveniente hacer lo que el Dr. Bernardino Medina disponía cuando á la Junta de Beneficencia se hacían peticiones semejantes. El exigía que toda solicitud fuese acompañada por una exposición minuciosa del método curativo y de todos los medios de que se valía el interesado para verificar las curaciones que anunciaba. Pasábase el expediente á una comisión para oír su informe, y se procedía de conformidad. Creo que una contestación bajo esta última forma, tiene, además, la ventaja de cerrar la puerta á toda crítica que alguno ó algunos pudieran hacer alegando que la Academia ponía dificultades á todos aquellos que procuraban hacer ensayos en beneficio de los enfermos."

*Dr. A. Uribe*—"La proposición debe aprobarse como está concebida; mas sí juzgo prudente que ella deba considerarse en la próxima sesión, por los motivos de crítica ó censura de que habla el Dr. Osorio."

*Dr. Lombana B.*—"No veo las razones que puedan hacer que la Academia éntre en cuestiones ó estudios que no le han sido propuestos. El Sr. Ministro ha preguntado á la Academia concretamente si es conveniente, en concepto de esta Corporación, acceder á lo solicitado por el Sr. Flórez, y á este fin debe corresponder la contestación que se le dé. La proposición que se discute es completa, y debemos aprobarla sin preocuparnos de lo que diga la gente en cuestiones cien-

tíficas; y, por otra parte, en el acta de la sesión queda la constancia de lo ocurrido, y la manera de pensar de la Academia sobre la doctrina parasitaria del Reumatismo y su tratamiento por *pinzas especiales*.

“La Academia no acepta que el Reumatismo sea una enfermedad parasitaria ni contagiosa, ni menos aún que pueda curarse en el espacio de diez ó veinte minutos por la extirpación de micrófito alguno. La Academia considera que el reumatismo es una enfermedad general, diatésica y adquirida, cuyas manifestaciones clínicas múltiples y variadas, si bien es cierto que se revelan preferentemente en el aparato locomotivo, también pueden comprometer otras tantas funciones orgánicas, una vez que reconoce por causa un vicio general de la economía caracterizado por una perturbación ó desequilibrio en los actos nutritivos. Este retardo ó desequilibrio nutritivo de la asimilación y desasimilación, de la creación y la destrucción de la materia, da origen á ese vasto grupo de morbosis orgánicas que llamamos *artritis*, y la relación íntima y constante que se observa entre ellas, corrobora su procedencia patológica.

“La doctrina parasitaria del Reumatismo, que no es nueva, fue interpretada por Hueter y luégo por Klebs, del modo siguiente: ‘Es posible, dice Hueter, que los agentes orgánicos que se encuentran en la superficie de la piel perforen las paredes de los canalículos sudoríparos y de los vasos, y lleguen así á la sangre; una vez allí, pueden diseminarse en la pleura, en el endocardio, en las articulaciones, produciendo artritis primitivas ó secundarias.’

“Para Klebs todas las manifestaciones flegmáticas locales del reumatismo articular agudo están caracterizadas por la presencia de agentes parasitarios, sea que se trate de una artritis, de una pleuresía, neumonía ó endocarditis.

“El Profesor Bouchard, con toda su autoridad, nos dice que no existen razones suficientes para admitir la doctrina infecciosa del reumatismo, y que en la teoría de Klebs, supuesta su comprobación, siempre sería preciso reconocer que antes de la infección se presenta un desequilibrio nutritivo; sería necesario, dice, que el agente reumatismal encontrase un organismo modificado por una nutrición viciosa.

“Como se ve por lo expuesto, esta doctrina de la infección es del todo diferente de aquella que establece el Sr. Flórez, quien asegura que los micrófitos causa del reumatismo, se fijan en la piel y forman vastas colonias, pero que jamás penetran la dermis.”

Terminada la discusión y aprobada la proposición del Dr. Lobo, el Sr. Presidente dispuso que se diese cuenta al Sr. Ministro de Instrucción Pública, como contestación á su oficio de fecha 11 del presente.

Leyóse una nota del Ministerio de Hacienda, en que solicita aquel Despacho la clasificación de una muestra de jabón. Se pasó en comisión al Profesor Michelsen.

El Dr. Pardo manifestó á la Academia que no teniendo arregladas las cuentas de la Tesorería á su cargo en el último bienio, solicitaba una prórroga para presentarlas en debida forma.

El Sr. Presidente manifestó á la Academia la utilidad y conveniencia de hacer un estudio sobre la actual epidemia de tifo, y excitó á los miembros de la Comisión de Epidemias para que elaboren el trabajo respectivo y lo sometan á la Academia para su consideración.

El Dr. Pardo llama la atención de la Academia á un hecho de observación personal; dice que en varias ocasiones ha podido apreciar cierto antagonismo entre el yoduro de potasio y algunos alcaloides orgánicos como la quinina, la estriquina y la morfina. Pide el nombramiento de una Comisión que estudie el punto. La Presidencia excitó al Dr. Pardo para que presentara en la próxima sesión una memoria ó trabajo escrito que sirviese de tema á la discusión, y en ella relatase los casos de que ha hecho mención.

El Profesor Michelsen desea que la Academia establezca alguna claridad respecto á la interpretación de algunas de las palabras consignadas en el informe del Sr. Dr. Rueda, en lo que hace relación á los trabajos del Dr. Juan de Dios Carrasquilla, y en tal virtud hizo la proposición siguiente:

“La Academia Nacional de Medicina rectifica la interpretación que pueda darse á la parte pertinente del informe leído por el Secretario de ella, Dr. Miguel Rueda A., en la sesión solemne del 19 de Julio último, haciendo constar que la Academia no ha emprendido ningún trabajo para compro-

bar los experimentos hechos por el Sr. Dr. Juan de Dios Carrasquilla sobre cultivo del bacilo de Hansen, porque no dispone de los elementos indispensables para repetir esas experiencias; y que, en este sentido, debe entenderse la expresión del Secretario Sr. Dr. Rueda A.

Publíquese en la *Revista Médica*."

El Dr. Uribe pide la lectura del informe en la parte aludida.

El Profesor Michelsen contesta que éste está en la imprenta; pero, que recordando las palabras en cuestión, le es fácil referir lo que ellas dicen, y que además el Sr. Dr. Herrera también tiene conocimiento del asunto.

El Dr. Herrera dice estar de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Michelsen sobre esta rectificación.

Sometida á votación, la Academia aprobó la proposición del Profesor Michelsen.

El Dr. Lobo presentó un trabajo sobre las infecciones puerperales y sus causas, para que se tomara en consideración por la Academia, mas, siendo avanzada la hora, ésta resolvió dejar el asunto para una próxima sesión.

A las 8½ de la noche se levantó la sesión.

El Presidente,

JUAN DAVID HERRERA

El Secretario, *Carlos E. Putnam*.

—...—

## LEPRA — RECTIFICACION

*República de Colombia—Academia Nacional de Medicina—Secretaría—Bogotá, 23 de Septiembre de 1899*

Señores Redactores de la *Revista Médica*.

Tengo el honor de remitir á ustedes para su publicación en la *Revista Médica*, la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina rectifica la interpretación que pueda darse á la parte pertinente del informe leído por el Sr. Secretario de ella, Dr. Miguel Rueda A., en la sesión solemne del 19 de Julio último, haciendo constar

que la Academia no ha emprendido ningún trabajo para comprobar los experimentos hechos por el Sr. Dr. Juan de Dios Carrasquilla, sobre cultivo del bacilo de Hansen, porque no dispone de los elementos indispensables para repetir esas experiencias; y que, en este sentido, debe entenderse la expresión del Sr. Dr. Rueda.”

También envió á ustedes el acta de la sesión del día 30 de Agosto último.

Aprovecho la ocasión para suscribirme de ustedes atento seguro servidor,

*Carlos E. Putnam*

---

...  
**TRABAJOS ORIGINALES**

---

SOCIEDAD CLINICA DE LOS HOSPITALES

**Sesión del día 8 de Junio**

*Presidencia del Dr. Agustín Uribe*

A las 6 p. m. principió la sesión con asistencia de los Dres. Aparicio, Barreto, Castañeda, Gómez Calvo, Herrera J. D., Lobo, Lombana y Montoya.

Leída el acta, fue aprobada después de algunas modificaciones indicadas por los Dres. Uribe y Lobo.

Además se dió lectura á una nota firmada por el Dr. Pablo García Medina, Secretario de la Junta Central de Higiene, en la cual participa que dicha Corporación ha aplaudido la instalación de la Sociedad Clínica de los Hospitales y que ofrece la *Revista de Higiene*, su órgano de publicidad, para los trabajos de carácter higiénico que la Sociedad tenga á bien publicar.

Acto continuo el Dr. Lobo pidió la palabra para relatar dos observaciones : 1.<sup>a</sup> Una señora de sesenta y cinco años se hizo extraer todos los dientes, superiores é inferiores, para remediar odontalgias muy frecuentes ; á poco tiempo de esto, le sobrevinieron desarreglos digestivos que traducían la exis-

tencia de una dispepsia de carácter intestinal: evacuaciones nocturnas en gran número, francamente lientéricas; excesivo desarrollo de gases; y, todo esto, acompañado de mucho desfallecimiento y de cefalalgias. Se le aplicaron todos los eupepticos usuales, sin resultado ninguno; solamente las preparaciones opiáceas lograban una ligera reposición. En vista de los antecedentes y de la índole de las turbaciones digestivas, se diagnosticó *dispepsia de origen bucal*, y, en consecuencia, se tuvo en mira para el tratamiento suplir la acción de la ptialiana. Con este objeto se le administró *la papaína* bajo la forma de elixir de Fruet-Perret. Resultado: reposición completa. A esto agregó el Dr. Lobo que es también muy frecuente observar estas crisis lientéricas de aparición nocturna en los albuminúricos y en los hipoclorhídricos, y que en los primeros ceden á los medios que tengan por efecto disminuir ó suprimir la albúmina en las orinas, y en los segundos á la administración de ácido clorhídrico; y en corroboración de esto último recordó un caso relativo á un cliente que era hipoclorhídrico y á quien le desaparecían sus paroxismos de hienteria con la ingestión de cierta dosis de limonada clorhídrica, cuyo efecto era tan manifiesto, que si el individuo tomaba una dosis mayor de la ordinaria, le sobrevenia una constipación tenaz.

2.<sup>a</sup> *Observación*—Un señor de veinticinco años, de buena constitución, con antecedentes sifilíticos dudosos y que sufrió disenteria hace dos años, tiene actualmente dos estrecheces rectales: la más baja, apenas es accesible al extremo del dedo, de tal modo, que está á unos ocho centímetros del orificio anal; y la segunda, explorada por medio de la bujía olivar, está situada cuatro centímetros arriba de la precedente, esto es, á 12 centímetros del ano, y tiene próximamente tres centímetros de extensión. En vista, pues, de la forma cilíndrica de estas estrecheces y de los antecedentes un tanto sospechosos, el Dr. Rocha Castilla diagnosticó *estrecheces fibrosas sifilíticas*, y prescribió al enfermo tomar licor de Dounavau. El Dr. Lobo, acorde con el anterior diagnóstico, añadió al tratamiento específico la dilatación progresiva con bujías de caucho, y en unas quince sesiones logró hacer pasar los números 1, 3 y 5 de la numeración Colin. En el curso de la última sesión de cateterismo, y sobre todo después de ella, sobre-

*Especifíquese bien*

## **VICHY-CELESTINS**

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA  
GOTA, DIABETES*

---

## **VICHY-GRANDE-GRILLE**

*ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO*

---

## **VICHY-HÔPITAL**

*ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO*

---

Desconfíese de las Falsificaciones.

---

*Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las*

## **PASTILLAS VICHY-ESTADO**

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

---

## **SAL VICHY-ESTADO**

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.  
(Un paquete para un litro de agua). EXIUR *Sal Vichy-Estado*

---

**COMPRESIDOS VICHY-ESTADO**  
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

Todas las Enfermedades

**CÁPSULAS RAQUIN**

ÚNICAS  
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

**INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA**

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr.25)	SALOL.....	(0gr.25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr.40)	SALOL COPAIBATADO..	(0gr.36)
COPAIBA TITULADA....	(0gr.50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0gr.32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0gr.25)
ICTIOL.....	(0gr.25)	TREMENTINA.....	(0gr.25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0gr.01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0gr.05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.  
DÓSIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la **FIRMA**  
y el **SELLO** de la "**UNION des FABRICANTS**".



FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

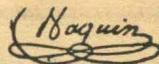
**INYECCIÓN RAQUIN**

al Silico-Copalbato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca.  
Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin,  
aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo  
los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la **FIRMA**  
y el **SELLO** de la "**UNION des FABRICANTS**".



SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS

vinieron en este enfermo algunos fenómenos imprevistos que han sido el principal motivo para hacer esta comunicación á la Sociedad Clínica. Debe tenerse en cuenta desde luego que en dicho enfermo concurrieron en ese día varias circunstancias especiales: hizo una caminata muy fuerte, se tomó un plato de frijoles, manjar que él no ha acostumbrado; y, además, consumió una dosis demasiado considerable de licor de Donovan y omitió ponerse una lavativa de aceite que siempre se aplicaba antes de la introducción de las bujías. Al ir á proceder al cateterismo rectal, las bujías 1 y 3 pasaron como de costumbre, pero la número 5 no logró franquear la estrechez superior, que antes atravesaba sin mayor dificultad; después de algunas tentativas inútiles y en las cuales no hubo ninguna violencia, se desistió de hacer pasar por entonces la bujía. Una media hora después tiene este individuo un violento dolor abdominal, con predominio en el hipocondrio derecho; vómitos alimenticios algo sanguinolentos, después mucosos y biliosos, un gran estado de sufrimiento y de depresión generales, concentración del pulso y ascenso inmediato de la temperatura á 39°. En vista de este cuadro, la primera idea que sobrevino al Dr. Lobo fue la de una *peritonitis por perforación*, y en consecuencia administró seguidamente morfina en inyecciones hasta la dosis de 5 centigramos y además hielo sin cesar sobre el abdomen. Maduraba ya para el día siguiente la ejecución de una laparotomía, pero una junta compuesta de los Dres. Osorio, Lombana y Amaya le aconsejó esperar. Se siguió, pues, con el tratamiento iniciado, y después de ese primer día en que la temperatura llegó á 40° y en que los vómitos siguieron con su carácter porráceo, los síntomas fueron apaciguándose gradualmente; la temperatura bajó, los dolores cedieron, el inflamamiento abdominal desapareció, los vómitos cesaron, y el paciente pudo deponer; posteriormente la situación ha seguido mejorándose: no se han vuelto á presentar esos fenómenos graves y hay deposiciones del grosor del dedo pequeño. Después de haber relatado así el Dr. Lobo la crisis sobrevenida á su paciente, planteó ante la Sociedad las dos cuestiones siguientes: 1.ª ¿Hubo en este enfermo peritonitis? 2.ª ¿Qué tratamiento se debe aplicar á dichas estrecheces?

Respecto al primer punto, hubo las siguientes opinio-

nes: el Dr. Castañeda preguntó si el enfermo había sufrido en algunas otras ocasiones esos accidentes; y como se le contestase afirmativamente por el Dr. Lobo, manifestó que se podría tratar de un cólico hepático. El Dr. Lombana, que tuvo ocasión de ver al enfermo en el curso de los accidentes graves, dijo que el aspecto no le había parecido ser un facies peritoneal, y que tratándose de un individuo en quien las estrecheces rectales debían mantener un estado permanente de coprostasis, y habiéndole parecido encontrar el *máximum* doloroso y algún empastamiento en el punto de Mack-Burney, á pesar de las dificultades para el examen, provenientes de la gran sensibilidad del vientre, había pensado que los accidentes provenían del apéndice ileocecal, ó bien del ciego, puesto que no por haberse descubierto que las inflamaciones del apéndice son frecuentes, el ciego por su parte deja de ser un órgano capaz de inflamarse; que había creído, pues, en unos *cólicos apendiculares ó cecales, con fenómenos de peritonismo*; y que, de consiguiente, había insistido sobre el examen cuidadoso de la fosa ilíaca derecha.

El Dr. Lobo contestó que él había practicado este examen una vez pasada la crisis, y que no había comprobado nada por parte del apéndice, á menos que éste se hallase anormalmente colocado.

El Dr. Herrera formuló acerca de este primer punto su opinión, poco más ó menos así: hay ciertos individuos bilioso-nerviosos que se mantienen en un estado permanente de estreñimiento no muy pronunciado en el sentido de hacer que sus deposiciones sean posibles cada 24 horas, pero que á cada vez que evacúan conservan un cierto remanente de materias estercolares en las últimas porciones de su tubo digestivo. Estos individuos tienen de vez en cuando, y aun con alguna periodicidad, verdaderos descargues biliosos: hay signos de congestión hepática, estado saburral en los primeros días; en el curso de 36 horas tienen unas tres deposiciones copiosas, fuertemente coloreadas en ocre por la bilis en exceso, un tanto irritantes y acres para las mucosas anal y rectal; pasado esto, todo queda como antes. Pero hay más: llegan épocas en que por desarreglos alimenticios, influencias atmosféricas, ó por cualesquiera otras causas, esta enervación periódica no basta, y entonces, después de algunos dolores sordos y gravativos

en el hígado y en la vesícula biliar, sobreviene todo el síndrome del cólico hepático, pero este es un cólico que no se puede llamar litiásico, porque aquí jamás se encuentran cálculos, son cólicos que con alguna propiedad podrán llamarse *grumosos*, pues son determinados por la expulsión de grumos mucosos y de una bilis espesada al través de las vías biliares. En semejante caso, dichos individuos ofrecen un cuadro clínico que tiene más de una analogía con el que ha descrito el Dr. Lobo en su historiado: los mismos vómitos, el mismo inflamamiento del vientre, los mismos dolores, aun en ocasiones la misma elevación térmica imputable quizá á una auto-intoxicación estereanémica. Desde el punto de vista del estancamiento estercolar, incompleto pero permanente, también es comparable el estrechado del Dr. Lobo á estos constipados parciales; y si á eso se añaden los desarreglos tanto alimenticios como medicamentosos que hubo antes de la crisis, no sería inverosímil que ésta consistió en un cólico, no precisamente hepático, sino intestinal ó apendicular con fenómenos de peritonismo. Estuvo acertado el médico de cabecera en dar morfina y hielo, porque la primera idea que hubiera abrigado cualquier clínico en esa emergencia habría sido la de una peritonitis por perforación, porque alivió prontamente los síntomas más violentos, y sobre todo porque los resultados ulteriores hasta cierto punto lo han justificado; pero si se conciben los fenómenos como los hemos venido desarrollando, se habría dado la preferencia á los purgantes aceitosos y á las grandes lavativas por el método italiano. También según esa manera de ver, una vez empezado el cólico, la morfina que se aplicó habría aumentado el estado de constipación, habría provocado hasta movimientos antiperistálticos, y de aquí habrían provenido un mayor grado de absorciones tóxicas y la intensidad en los fenómenos febriles; pero como según afirma el Dr. Lobo, antes de la aplicación de morfina había ya más de 38°, se comprende que el caso presta asidero á entrambas interpretaciones.

En cuanto á la segunda cuestión, esto es, el tratamiento más conveniente para estas estrecheces, se dijo lo siguiente:

El Dr. Uribe:

“Cualquiera que sea la naturaleza de los fenómenos agudos que han aparecido en este enfermo, es evidente que

ellos están bajo la influencia de las estrecheces, y es probable que se repetirán más ó menos pronto; de consiguiente sería lo más seguro instituir para las estrecheces un tratamiento más serio que el que hasta hoy se ha aplicado. En estos casos sucede muchas veces que al determinar el nivel de una estenosis rectal, ella aparece más alta de lo que realmente está, porque al introducir el dedo ó el instrumento explorador, entra en juego la elasticidad de las paredes del órgano, y la estrechez antes de ser franqueada retrocede en alguna extensión. Si en este caso hubiere sucedido eso, y si las estrecheces no estuviesen á más de 8 ó 9 centímetros del ano, yo aconsejaría operarlas por la *rectotomía lineal posterior*, operación que, si bien es cierto que corta el esfínter, permite su reconstitución posterior y de consiguiente evita incomodidades permanentes.”

Citó en seguida el Dr. Uribe dos casos operados así en el Hospital de San Juan de Dios y en que los resultados habían sido enteramente satisfactorios.

El Dr. Lobo dijo:

“El sitio de las estrecheces ha sido determinado con la mayor exactitud con la bujía olivar; la más alta, que es también la más considerable, está á 12 centímetros del ano; de consiguiente no es tratable por el procedimiento aconsejado por el Dr. Uribe, ni por la *rectotomía interna*, que hecha á este nivel es excesivamente peligrosa; así es que no quedan para ella sino la colotomía, la operación de Bordenhauze ó de Kraske y la dilatación progresiva, que es la que se ha estado poniendo en planta. No se ha optado por la colotomía, porque el enfermo rehusa el estar sujeto á una verdadera deformidad, como es el ano artificial, el que además sería incompatible con su profesión, que le impone una vida ambulante y activa. En cuanto á la operación de Kraske, ella es de tan difícil ejecución y comprende tan embarazosos detalles, que aun habiéndola visto ejecutar por cirujanos tan hábiles como Péan y Pozzi, nunca he pensado en conservarla en mi arsenal quirúrgico. De modo que la dilatación progresiva parece ser la menos inconveniente.”

El Dr. Herrera opinó que la dilatación progresiva era un método sumamente dispendioso y largo; que el resultado conseguido en largos meses, se perdía en algunos días por la

retracción modular incesante, y que no era exenta de peligros; opinó lo mismo que el Dr. Lobo respecto á la operación de Kraske y á la rectotomía interna y concluyó aconsejando la formación de un ano artificial antes de que las condiciones del paciente sean un obstáculo para el buen resultado de la operación. Citó un caso en que por la colotomía ilíaca se habían remediado accidentes semejantes á los del enfermo en cuestión, y en el cual no habían quedado muchas incomodidades por el ano artificial.

En el mismo sentido habló el Dr. Barreto, quien citó igualmente una operación de colotomía ilíaca operada por el Dr. L. Rivas en una señora atacada de una estrechez de origen disentérico; señora que sobrevivió doce años con su ano artificial sin estar casi incomodada por él.

Terminado este asunto, el Dr. Gómez C. dijo que aún no había operado á su enferma del quiste cebáceo, porque le había sobrevenido últimamente un acceso de manía que hacia imposible el efecto de la sugestión, aparte de los inconvenientes relativos á la herida misma dependientes del estado mental de la paciente.



### **Sesión del día 22 de Junio**

*Presidencia del Dr. Agustín Uribe*

Con asistencia de los Dres. Barberi, Barreto, Escobar, Herrera, Lobo y Lombana, principió la sesión á las 6  $\frac{1}{2}$  p. m.

Leída el acta de la sesión anterior, fue aprobada, con algunas modificaciones de los Dres. Barreto, Lobo, Herrera y Uribe.

El Dr. Uribe, después de haber hecho mención de un caso presentado por él en días pasados á la Academia de Medicina, consistente en una hernia inguinal epiploica izquierda, curada radicalmente por las inyecciones de cloruro de zinc, presentó á la Sociedad clínica un caso análogo: consiste éste en un muchacho que llegó al Hospital de San Juan de Dios, con una hernia estrangulada; puesto en posición de Trendelenburg se remediaron en algunas horas los accidentes del estrangulamiento; poco después el enfermo se levantó y anduvo, y nuevamente sobrevinieron los mismos accidentes que fueron

remediados de igual manera que la primera vez; pero el enfermo quedaba en condición tal, que cada vez que abandonaba la cama se le estrangulaba su hernia. Determinó, pues, el Dr. Uribe, en vista de este estado del enfermo y de los caracteres de la hernia, tratarla por las inyecciones esclerógenas. Expuso ante la Sociedad y con el enfermo á la vista, su manual operatorio: previos todos los cuidados antisépticos y demás precauciones del caso, cloroformizado el paciente y colocado en el decúbito dorsal, con una almohada por debajo de la nalga cuando era necesario, hace que un ayudante, después de haber reconocido el trayecto inguinal y de haberse cerciorado del sitio preciso del orificio superior, aplique su índice exactamente sobre este orificio, estando por supuesto reducida la hernia; en seguida el cirujano, provisto de la jeringa de Pravatz cargada con una solución de cloruro de zinc al  $\frac{1}{10}$ , rechaza ligeramente con la mano izquierda el cordón espermático hacia la línea media, mientras que con la derecha clava á nivel de la espina del pubis la aguja de la jeringa, dirigida perpendicularmente á los tegumentos, hasta encontrar el hueso; se hace funcionar el émbolo hasta que hayan salido diez gotas de la solución; se hace otra punción á un centímetro de la precedente, y se inyectan otras diez gotas; después de esto, se rechaza hacia afuera el cordón espermático y se hace lo mismo que en los dos tiempos anteriores, á nivel de la sínfisis pubiana.

El enfermo debe guardar cama por lo menos durante diez días. Añadió el Dr. Uribe que en su enfermo no habían vuelto á presentarse accidentes de estrangulamiento, á pesar de haberse levantado y andado, y que en ninguno de sus operados habían ocurrido accidentes inflamatorios ni otra complicación. Todos los señores miembros presentes examinaron al operado y hallaron la hernia perfectamente reducida y en el trayecto inguinal una cicatriz consistente é indolora.

El Dr. Herrera dijo:

“El método de las inyecciones esclerógenas en el tratamiento de las hernias es una operación benigna, que está exenta de los peligros de la quelotomía, y que no por esto deja de ser una verdadera cura radical, pues aunque con nuestros clientes hospitalarios sucede que es en lo general imposible observarlos durante todo el tiempo necesario para

asegurar el éxito de una operación como esta, sin embargo la cicatriz que aquí se ha formado es tan sólida, que es permitido creer que ella formará una barrera infranqueable al paso de las vísceras por ese punto. Solamente se podría temer la producción, al cabo del tiempo, de una eventración por distensión excesiva de las paredes abdominales, pero la operación es tan manual y tan expedita, comparativamente á los otros medios que hay para llegar al mismo objeto, que no vacilaré en ejecutarla cuando se me presente el caso. En cuanto al modo de obrar estas inyecciones, se comprende que es por una inflamación adhesiva que provocan en el orificio y en el trayecto de las hernias."

El Dr. Lobo observó á lo dicho por el Dr. Herrera acerca del peligro de eventración ulterior, que el método de las inyecciones de cloruro de zinc no es naturalmente aplicable sino en los casos de hernias reductibles, esto es, de hernias que no han perdido derecho á domicilio, que de consiguiente éstas pueden volver á entrar al abdomen sin constituir un peligro de eventración, tanto más si se les ejecutaba en personas en quienes no concurrieran motivos de eventración.

El Dr. Lombana dijo: que en aquellas personas en quienes la causa de la hernia residía en la longitud y flojedad del mesenterio, siempre persistía el peligro apuntado, pero que esto sucedía por supuesto con cualquier otra operación de cura radical.

En seguida el Dr. Lobo presentó á una mujer en quien ejecutó, ayudado de los Dres. Lombana y Uribe, una *apendicectomía*, la primera que se ha hecho en Bogotá. Es ésta una mujer que llegó á la Clínica Interna de San Juan de Dios en Enero del presente año: tuvo varios accesos consistentes en un violento dolor abdominal con *máximum* en la fosa ilíaca derecha, empastamiento manifiesto de esta región, hiperestesia de todo el vientre, vómitos alimenticios, biliosos, constipación y elevación de la temperatura á 38° ó 38½°. Por la exploración se hallaba muy doloroso el punto de Mak-Burney y se sentía dirigido verticalmente en la misma región, un cuerpo alargado, sensible y endurecido, del tamaño y de la forma de una salchicha; todo esto algo difícil de comprobar á causa de la gran rigidez muscular que acompañaba á estos síntomas. Los acci-

dentes se le reprodujeron con esta misma forma, después de haberle sido combatidos con hielo, morfina y algunas otras medicaciones calmantes y anti-eméticas, bajo la influencia de la menor infracción ó por las solas tentativas de abandonar el lecho y esto por tres veces en el espacio de un mes. Hecho, pues, el diagnóstico de apendicitis, se ejecutó la operación con la incisión clásica, á dos dedos hacia adentro de la espina ilíaca antero-superior y en la dirección de la arcada crural. Hubo de particular en la operación que no se halló supuración ninguna que pusiera en la pista del apéndice y que la inquisición de éste fue un tanto larga y laboriosa: se le halló profundamente dirigido hacia abajo y hacia atrás, del diámetro del dedo auricular, duro, inyectado y adherido por su extremidad terminal á la fosa ilíaca; después de haber ligado y leccionado el mezo, se ligó el apéndice á corta distancia de su inserción al ciego y se le seccionó, y después se cauterizó el pequeño pedículo con el termocauterio. Finalmente se unió la herida con dos suturas: una profunda de *catgut* y de puntos separados, y otra superficial de seda y de puntos separados; aunque el estado de colapsus en que quedó la paciente después de la operación fue bastante profundo, la marcha de la convalecencia fue satisfactoria solamente á los ocho días, tuvo un poco de fiebre á causa de la supuración de uno de los puntos de satura-superficiabo.



### Sesión del día 6 de Julio de 1899

Presidencia del Sr. Dr. Agustín Uribe

Asistieron á esta sesión los Dres. Barreto, Barrera, Castañeda, Escobar, Herrera, Lobo y Uribe.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Continuó la discusión sobre la naturaleza del Shock sobrevenido en el caso que el Dr. Herrera había relatado en la sesión anterior. El Dr. Lobo citó en favor de la opinión que había emitido sobre el particular el hecho de que en la autopsia de la operada del Dr. Herrera no se había abierto el tórax, ó que al menos no constaba en la historia presentada

INSOMNIOS - DOLORES  
NERVOSISMO

# Parabe ★ Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal  
y Chioral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la

**TOS FERINA**

# Epilepsia Las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento  
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predileccion muy merecido.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre á la mitad ó al fin de la comida.

Vino del Dr. G. Anduran  
Especifico de la GOTA y  
REUMATISMOS.

Para hacer desaparecer un ataque de GOTA, ningun medicamento puede ser comparado al **Vino de Anduran**.

El favor de que Goza esta medicacion despues de QUARANTA Y DOS AÑOS tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

# JABON QUIRURGICO LESOUR

11 g - cy - 5/1000

Este JABON LESOUR es un fuerte antiséptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera

J. MOUSNIER,  
26 Rue Houdan - SCEAUX.

SEINE

# Tisis Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA

Tratamiento Hipodérmico

POR MEDIO

del **Eucalipto** Inyectable Roussel

del **Feneucalipto** Inyectable Roussel

del **Arseniato de Estricnina** Roussel

del **Sulfuro de Allyle Mousnier**.

★ ★

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN

SCEAUX (Seine), Francia

en **PARIS**, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

# Sifilis

Tratamiento Hipodérmico

Por medio de

La **Hydrarjira inyectable de ROUSSEL**

# SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

# SIFILIS

Biloduro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)

Francia

# SIFILIS

Gránulos Dardel

de **Arseniato de Mercurio**

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

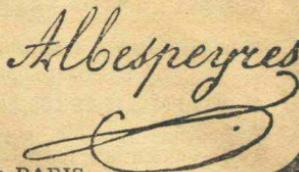
# VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**

en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

# JARABE BERTHÉ

contra : Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

**PASTA BERTHÉ**

(complemento del tratamiento).



EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, Paris.

Dentición

# JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS" y la FIRMA del D<sup>r</sup> DELABARRE.

# ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros

Jaquecas, etc.

## Papel y Cigarrillos

# BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, PARIS.

á la Academia de Medicina; el que la temperatura desde el primer día había sido de  $37^{\circ}5$ , y adujo además las opiniones de Ericheu y de Pozzi, el primero que dice no presentarse el Shock después del primer día en los operados y el segundo que dice que “entre lo que se acostumbra denominar Shock quirúrgico pueden estar comprendidas las embolias.”

El Dr. Herrera contestó haciendo resaltar la diferencia clínica entre la muerte por la asfixia debida á una embolia pulmonar y la producida por el colapsus nervioso y diciendo que el cuadro que se había presentado en su operada había sido este último, y añadió que si no constaba en la historia sino la temperatura del primer día esto se había debido naturalmente á que la de los otros días no había tenido nada particular. El Dr. Uribe observó que para él tenían fuerza las observaciones del Dr. Lobo en lo relativo á no haberse abierto las cavidades torácica y craneana en la autopsia, y á lo difícil que era admitir una sideración nerviosa á las 36 horas de pasado el traumatismo.

En seguida el Dr. Uribe relató una operación hecha por él ese mismo día para abrir por incisión un absceso del hígado. Hubo de particular en la operación que, una vez evacuada gran cantidad de pus—más de un litro—de una cavidad cuyo tamaño no correspondía al volumen de líquido extraído, se reconoció que este absceso no era sino el vestíbulo que conducía á una segunda cavidad, probablemente mucho más grande; los dos no estaban comunicados sino por un orificio estrecho. Dijo el Dr. Uribe que esta particularidad constituía para él una razón de pronóstico grave, á consecuencia de la imposibilidad de desinfectar debidamente la segunda cavidad; recordó un caso semejante ocurrido en una niña y terminado desfavorablemente.

El Dr. Lobo habló, después de esto, de unas uretrorragias muy abundantes y que se repitieron por tres veces en menos de 12 horas, sobrevenidas en un individuo de 71 años, prostático y que á pesar de su edad, conserva aún su potencia genital perfecta. Después de la primera hemorragia se le aplicó ergotina sin mayor efecto: á la tercera se le pasó la sonda: la hemorragia disminuyó y á los pocos días cesó completamente. Todos los días se le ponían tres lavados con solución boricada y á más de esto se le aplicó hielo localmente. Mere-

cen mencionarse en esta observación el hecho de no haber sobrevenido fiebre á ningún momento del tratamiento y el haber sido remediada la afección por la aplicación de la sonda. También hay de particular en este enfermo que él instintivamente ha hallado el medio de descongestionar su próstata para poder conciliar el sueño durante la noche, pues á cada micción se levanta y pasea un poco por su habitación y en seguida se reclina en una silla y duerme perfectamente.

El Dr. Herrera citó el caso de un eclesiástico prostático que también había descubierto ese modo de aliviarse de su afección y además habló de una uretrorragia en que otro médico había introducido una sonda y en seguida aplicado un pequeño vendaje constrictivo alrededor de la verga, habiendo logrado así la hemostasis.

El Dr. Uribe dijo que aunque no rechazaba el origen uretral de la hemorragia observada por el Dr. Lobo, creía importante examinar la vejiga en ese enfermo, para ver si existía algún neoplasma. El Dr. Barreto habló de un hemorroidario, atacado también de várices vesicales que tenía uretrorragias á cada erección.

Terminado este asunto, el Dr. Herrera refirió el caso de una mujer que se presentó un día en su Clínica con todo el cuadro de una asma; en el curso de la conferencia de asma esencial que sobre ella hacía, y al hablar del *riktus-laríngeo* le sobrevino á la enferma un ataque de esa naturaleza; con la respiración artificial hecha durante hora y media, con sangría, excitación del diafragma, aplicación de hielo, mazaje, flagelación, etc., se logró combatir ese primer paroxismo; ese mismo día y unas cuatro horas después sobrevino un nuevo ataque asfíxico que se remedió con la traqueotomía. Duró la enferma con la cánula traqueal durante unos doce días sin que le hubiera sobrevenido ningún otro ataque de asfixia. En este tiempo fue posible hallar por la palpación una producción papilomatosa bien desarrollada en la base de la lengua y con el examen laringoscópico un depósito gris en una de las cuerdas vocales. De acuerdo con otros síntomas generales y con algunos antecedentes, se pensó en una laringitis sífilítica y se aplicó el tratamiento específico. Al cabo de este tiempo, viendo que el aire salía regularmente por las vías naturales, se quitó la cánula; en los sie-

te días de quitada le sobrevino á la enferma durante la noche un nuevo ataque asfíxico al cual sucumbió. La autopsia comprobó la existencia de ese desarrollo papilar exagerado en la base de la lengua y además la presencia de exulceraciones que interesaban toda la extensión de las cuerdas vocales inferiores, especialmente del lado izquierdo, y algunos pequeños focos purulentos por debajo de la glotis.

Dijo el Dr. Herrera que en este caso, como en muchos otros de lesiones laríngeas con ataques asfíxicos, se podía admitir como causa determinante una excitación sobre las terminaciones del nervio laríngeo superior que determinaba un espasmo reflejo, pero añadió que siempre era bien difícil de explicar porque habiendo una lesión continua se presentaban accesos intermitentes y porque, estando aumentado por la lesión el calibre de la laringe, sobrevenían fenómenos que denotaban naturalmente una obliteración ó al menos un gran estrechamiento de las vías de entrada del aire.

El Dr. Uribe dijo haber observado un caso que presentaba gran analogía sintomática con el relatado por el Dr. Herrera y en el cual se había abstenido de ejecutar la traqueotomía. La enferma murió á los pocos días y la autopsia justificó la abstención, pues se halló una estenosis extendida desde el cricoides hasta la bifurcación de la tráquea, lesión probablemente de naturaleza tuberculosa.

El Dr. Lobo dijo haber observado en la misma Clínica otros dos casos de dispnea laríngea: uno en que se halló albúmina en las orinas, en el cual los síntomas de asfixia cedieron al tratamiento de la albuminuria; en este caso se hallaron también síntomas de sífilis, y el tratamiento mercurial produjo el restablecimiento completo. El otro caso fue de una mujer que presentó las lesiones sífilíticas de la nariz y de la laringe, también con accesos de sofocación. Se resolvió en ésta la traqueotomía y la noche anterior al día fijado para la operación, murió. La autopsia demostró en una cuerda bucal una brida fibrosa que la fijaba hacia abajo y que impedía su funcionamiento. Dijo también el Dr. Lobo que en el caso del Dr. Herrera la muerte había sido probablemente debida á una parálisis de los músculos dilatadores de la glotis, debida al estado inflamatorio de la mucosa que las cubría, y opinó que la cánula se hubiera dejado hasta que el tratamiento au-

tisifilítico hubiera modificado completamente las lesiones. Los Dres. Herrera y Uribe opinaron que la conservación de la cánula habría presentado peligros por la posible inflamación de los órganos respiratorios. El Dr. Lobo recordó de un caso en que una cánula traqueal había sido conservada por más de tres años sin que hubiera sobrevenido accidente.

---

## REPRODUCCIONES

---

### LA LEPRO EN SUS ASPECTOS CLINICOS Y PATOLOGICOS

POR EL DR. G. ARMAUER HANSEN Y EL DR. CARL LOOFT

Traducción de Andrés Vargas Muñoz

(Continuación)

Aparece que los bacilos rápidamente van á parar en gránulos y se hallan especialmente en los canales seminales, globos, en ocasiones enormemente grandes, como si estuvieran formados por la salida á un tiempo de las varias células epiteliales. Hemos hallado aquí globos en donde un núcleo y un pequeño protoplasma eran evidentes (*Lámina X, figura 3*), y un globo en donde había en la vácua pequeños fragmentos teñidos con pardo de Bismarck (*Lámina X, figura 2*). Como se ha probado que un hombre afectado de lepra modular puede engendrar, y que los globos están en los canales seminales, no es imposible que ellos hayan sido arrastrados por el líquido espermático, y que de este modo se infecte el huevo. Pero de acuerdo con nuestras observaciones, estos globos contienen sólo bacilos transformados y degenerados, y debe considerarse como muy dudoso el que todavía sean infectivos. Examinando el contenido de las vesículas seminales, no hemos encontrado ni bacilos, ni globos, ni ningún espermatozoide. Es una idea antigua la de que los leprosos sufren de satiriasis. Este no es ciertamente el caso, según nuestra propia experiencia. El testículo leproso se halla por último com-

pletamente destruído por la contracción en forma de cicatriz del tejido conectivo, y se encuentran aquí y allí huellas de los canales seminales en torno de los globos que ellas encierran.

Cuando el hígado está afectado gravemente de lepra, hay macroscópicamente evidentes rayas ó puntos de blanco transparente, ó amarillo, que brillan en la cápsula y son más patentes en la superficie del corte (*Lámina IX, figura 2*); están evidentemente en los acinis; se hallan también células redondas con bacilos á lo largo de los vasos portas y en la cápsula de Glisson. Se hallan igualmente bacilos esparcidos aquí y allí en los acinis, como se ve claro en una muestra endurecida con solución de Fleming; los bacilos están en el endotelio de los vasos sanguíneos (*Lámina IX, figura 1*). En las células del hígado jamás hemos visto bacilos; pero hemos hallado en los vasos, corpúsculos sanguíneos blancos, que tenían bacilos (*Lámina VIII, figura 6, y Lámina IX, figura 1*).

La afección del bazo puede también reconocerse macroscópicamente por las rayas y puntos amarillos en sus tejidos pantatómicos (*Lámina IX, figura 3*), pero la afección debe haber avanzado mucho para ser reconocida macroscópicamente; el corte de la superficie se halla entonces un poco seco. La afección tiene su asiento en las capas arteriales y en los cuerpos de Malpighi; y en las buenas preparaciones de este órgano se puede también reconocer definitivamente las posiciones de los bacilos dentro de las células (*Lámina VIII, figura 5*).

Las glándulas en el hilum del hígado se hallan definitivamente leprosas, cuando ese órgano está afectado de lepra, y la afección de las glándulas es con frecuencia más patente que la del hígado mismo. En el hilum del bazo hemos encontrado, una ó dos veces, glándulas linfáticas leprosas.

La afección leprosa de las glándulas es, macroscópicamente, muy pronto reconocida. Las glándulas están hinchadas en masa sin ninguna alteración en su forma. En un corte se ven las ampollas y los cordones medulares de un color amarillo ó pardo amarilloso; este color da á las glándulas un aspecto tan característico que con dificultad pueden inducir á error. La afección se estudia mejor en las

glándulas inguinales, y en las retroperitoneales en relación con aquéllas. La glándula inguinal inferior está siempre más hinchada, alcanzando algunas veces el tamaño de un huevo de paloma; las ampollas y las trabéculas están teñidas de un amarillo oscuro en toda su extensión; mientras que la cápsula un poco endurecida y el tejido conectivo que la rodea han conservado su apariencia grisosa semitransparente, de modo que la estructura de la glándula se presenta muy claramente, en especial, si los senos linfáticos están inyectados de pigmento sanguíneo, que es algunas veces el caso cuando ha habido hemorragias periféricas en los tubérculos. A medida que se avanza hacia arriba, las glándulas están gradualmente menos hinchadas, y el color amarillo de las ampollas y trabéculas es menos intenso, y ulteriormente puede uno ir siguiendo, en las glándulas retroperitoneales una disminución gradual de la afección hasta que, poco más ó menos, al nivel de los riñones ó un poco más arriba, se encuentran las glándulas ya normales. Las glándulas son permeables, pero la penetración es evidentemente más difícil, porque los vasos linfáticos que conducen á ellas están dilatados, especialmente aquellos de las más hinchadas y más bajas.

Con mucha paciencia y moderada presión se logra inyectar artificialmente los linfáticos sin causar extravasación. Puede aún darse el caso de que solo una, ó á lo más una ó dos ampollas sean afectadas. Al microscopio las ampollas y las trabéculas se hallan más ó menos llenas de cuerpos pardos ó globos. Estos son evidentemente células linfáticas que se han llenado de bacilos y de sus productos degenerados: los gránulos.

Se puede obtener una demostración mejor de las funciones de las glándulas linfáticas, considerándolas como filtros, si no están leprosas. La circulación por ellas no se detiene; sin embargo, las glándulas retienen el producto infectivo y si pasa de una glándula á la siguiente es allí donde se retiene. Algunas veces la cantidad de esta infección es tan pequeña que una ó dos ampollas son suficientes para retener el todo. Esto indica que la circulación en la glándula no se verifica exclusivamente por las cavidades linfáticas sino que la linfa que llega á la glándula debe al mismo

tiempo entrar en la ampolla. Un proceso semejante se observa en las glándulas linfáticas tuberculares, en las cuales se halla con frecuencia sólo una ó dos ampollas infiltradas de tubérculos.

En los nervios los bacilos se hallan en parte, en células redondas que se encuentran en torno de los vasos y entre las fibras nerviosas, y en parte en las células de la cubierta de Schwann; aquí también llegan á ser gránulos, y con el tiempo desaparecen completamente. Los más delicados detalles de la afección de los nervios se estudian mejor en los nervios ciliares cuando se halla afectado el ojo, porque se pueden examinar los nervios más sutiles sin cortar secciones y sin someterlos á ninguna manipulación que los pueda alterar. Con frecuencia se ve la cubierta de la mielina comprimida por los bacilos ó las células llenas de gránulos (*Lámina XII, figura 2*), y se hallan fibras nerviosas sin una cubierta de mielina y con el cilindro del axis más ó menos atrofiado (*Lámina XII, figura 1*). Estas láminas claramente explican cómo la presión en el cilindro del axis, primero causa dolor, y más tarde, cuando la atrofia ha aparecido, la anestesia. Y se puede también comprender el por qué, cuando la afección leprosa pasa sin complicaciones, los cilindros del axis se restablecen de nuevo y recobran sus funciones.

Pero en aquellos puntos mencionados arriba, en donde los nervios van superficialmente por sobre los huesos ó articulaciones, y están expuestos á la presión ó á la tensión, una inflamación secundaria se agrega al proceso.

Mientras la afección leprosa primaria engruesa apenas apreciablemente los nervios, la inflamación secundaria causa una grosura muy marcada. El nervio cubital en el codo puede alcanzar un diámetro de 7 á 8 m. m. ó más, y cuando la inflamación secundaria desaparece, el tejido conectivo se contrae, y el nervio engrosado antes se hace más delgado que lo normal. Todo este proceso avanza de ordinario gradual y lentamente y se requieren años antes de que la anestesia se desarrolle por completo. Mientras la sección del nervio engrosado es muy suave y de un color pardo claro á consecuencia de los numerosos globos presentes, la sección del nervio atrofiado, aunque también blanda, tiene el color claro de la sección de un tendón. Esto

sucede casi exclusivamente en el tejido conectivo; todo rastro de bacilos ha desaparecido, y apenas se ve una huella en las fibras nerviosas. La afección leprosa está curada y sólo un rudimento del nervio queda completamente sin funciones\*.

## CAPÍTULO IV

### LEPRA MÁCULO—ANESTÉSICA

El primero que muy bien y distintamente describió esta forma fue Danielssen, que la llamó *L. anestésica*; pero supuesto que las manchas, como Danielssen lo reconoció, desempeñan un papel constante y de grande importancia en el curso de la enfermedad, preferimos el nombre de máculo anestésica, porque incluye los dos síntomas más notables; el nombre de *L. nervorum* usado por muchos investigadores no lo consideramos satisfactorio. Ciertamente, los nervios sufren mucho, y la neuritis es la faz más prominente de la enfermedad, pero la afección de la piel es bacilar, y precede ó acompaña á la neuritis; no es como frecuentemente se cree, una trofo-neurosis, como lo hemos establecido por la demostración de los bacilos en las manchas leprosas tanto antiquísimas como recientes.

Así desaparece la sutil distinción de las dos formas de la enfermedad: la tuberosa y la máculo-anestésica. Debemos considerarlas como una sola enfermedad, únicamente con distinta intensidad por la varia acción de los bacilos.

Se pueden hallar en la forma mácula anestésica, diferentes períodos en el curso de la enfermedad, pero en general, no pueden con exacta precisión, distinguirse unos de otros.

(Continuará)

---

\* Precisamente cuando el manuscrito de este tratado estaba concluído, año y medio facca, obtuvimos en una autopsia un pulmón en el que había tuberculosis, y al mismo tiempo también probablemente lepra. Desgraciadamente las glándulas bronquiales no se conservaron para el examen microscópico. El doctor Lie me autoriza para asegurar que halló bacilos leprosos en dos riñones y en un pulmón. El había diagnosticado la tuberculosis del pulmón; pero en la autopsia halló únicamente una neumonía indurada que contenía bacilos de lepra, y no de tuberculosis. En los riñones en el mismo caso halló bacilos de lepra en glomérulos, lo mismo que en los intersticios entre los tubos corticales. Ulteriormente, él describirá el caso más detalladamente. Esta es una simple nota preliminar.

# OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES  
**ÓVULOS CHAUMEL**  
 GLICERINA SOLIDIFICADA  
 CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NIÑOS  
 SUPOSITORIOS  
 CHAUMEL

ADULTOS  
 SUPOSITORIOS  
 CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

## SUPOSITORIOS CHAUMEL

# CÁPSULAS RAQUIN

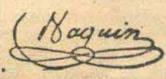
de Copaibato de Sosa  
**EL ANTIBLENORRÁGICO**  
*más eficaz*

en todos los periodos de la enfermedad.

*Ausencia de eructos ó de náuseas;  
 tolerancia perfecta de las vías digestivas.*

Dosis : **3 á 12** Cápsulas al día.

Exijanse la Firma de  
 y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".



FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.

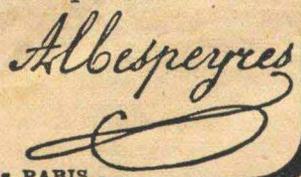
## EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

# VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

**D**ara evitar las imitaciones, se debe prescribir :

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**  
 y exijir la FIRMA DE ALBESPEYRES  
 en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

**JAQUECAS, NEURALGIAS  
NEURASTENIA**

## **CEREBRINE**

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables a los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.

(Una cucharada común a cada período del acceso).

**JAQUECAS, NEURALGIAS, Cansancio ocasionado por los enfriamientos ó el trabajo excesivo, Odontalgias, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.**

Frasco en Paris, 5 fr y 3 fr.

**C. BROMADA;** Neurastenia, Nevrosis, Estados congestivos del cerebro. — Frasco 5 fr.

**C. IODADA;** Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relacionan con la medicación yódica. — Frasco : 5 fr.

**C. BROMO-IODADA;** Neuralgia occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebelde a todos los tratamientos anteriores. De 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco : 6 fr.

**C. QUINIADA;** Catarro epidémico, Influenza, Coriza, Fiebres eruptivas, 4 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco : 5 fr.

Una sola dosis de **CEREBRINE** tomada en cualquiera instante de un acceso de **JAQUECA** ó de **NEURALGIA** lo hace desaparecer en menos de 10 ó 15 minutos. — La **CEREBRINE** posee maravillosa acción contra las Contracciones dolorosas de la Cara, las Neuralgias faciales, intercostales y vesicales, el Vértigo estomacal y más que todo contra los cólicos periódicos de las señoras.

## **KOLA-PAUSODUN**

ELIXIR de NUEZ FRESCA de KOLA

(*Sterculia acuminata, Malv.*)

2 á 4 cucharadas grandes al día ó una copita de licor después de las principales comidas.

EL FRASCO EN PARIS : 4 fr. 50.

**PASTILLAS de KOLADONE** representando un gramo de nuez fresca de Kola y 1/5 de una copita de las de licor de *Kola Pausodun*, 1 á 2 pastillas de vez en cuando ó 2 á 5 después de las principales comidas.

Las **PASTILLAS** son preferibles al Elixir siempre que no se emplee el Alcohol.

El Frasco en Paris : 5 fr.; la Caja : 1'75.

**KOLA-PAUSODUN y PASTILLAS de KOLADONE ESPECIALES para DIABÉTICOS** (mismo precio que las precedentes y misma manera de emplearlas).

Una cucharada de **KOLA-PAUSODUN** y de **CEREBRINE**, tomada por la mañana, produce maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de lucidez en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los períodos de exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la **CEREBRINE** en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en Paris en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provence. (Véase la Noticia especial).

Serán enviados especímenes franco por el correo á los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

## **PAPEL WLINSI**

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos**, de los **Reumatismos, Dolores, Lumbagos**, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

Depósito en todas las **Boticas y Droguerías**. — PARIS, 31, Rue de Seine.

## **VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE**

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las **Calenturas**, sea como Fortificante en las **Convalecencias, Debilidad de la Sangre, Falta de Menstruación, Inapetencia, Digestiones difíciles, Enfermedades nerviosas, Debilidad**.

Farmacia G. SEGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, Paris. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

## **AGUA LÉCHELLE**

**HEMOSTÁTICA**

órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos y Hemorragias en la Hemotisis tuberculosa**.

PARIS, Rue Saint-Honoré. 165. — DEPÓSITO EN TODAS BOTICAS Y DROGUERIAS.

Se receta contra los **Flujos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos, los Esputos de sangre, los Catarros, la Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los

# CLIN & Cie

## SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del D<sup>r</sup> CLIN

De una dosificación rigurosa, de una pureza absoluta y de un gusto agradable, esta solución contiene :

Es el modo mejor de administrar el Salicilato de Sosa.

## Digestivo del D<sup>r</sup> CLIN

À base de Pepsina y de Pancreatina.  
Cada vaso, de los de licor, contiene 20 centigr. de Pepsina, 5 centigr. de Pancreatina, 12 centigr. de Acido clorhídrico y 5 gotas de Tintura de Bauré.

INDICACIONES : Hipostenia gástrica, disminución de la función digestiva, como consecuencia de lesiones orgánicas, desórdenes de la Inervación gástrica. Fermentaciones viciosas, Dispepsias de origen cardíaco, nervioso, uterino, renal, anémico ó tuberculoso.

DOSES : Un vaso, de los de licor, en un poco de agua, antes ó despues de la comida.

## Píldoras del D<sup>r</sup> Moussette

Cada Píldora contiene exactamente :  
Una quinta parte de miligramo de aconitina cristalizada y

Cinco centigramos de quinium.

INDICACIONES : Neuralgias, Jaquecas, Clática, Afecciones reumáticas.

DOSES : Tres píldoras al día, para tomar una por la mañana, à medio día, y por la noche, aumentando en caso necesario según la susceptibilidad del paciente.

## Grageas de Hierro RABUTEAU

Laureado del Instituto. Premio de Terapéutica.

Preparadas à base de protocloruro de Hierro químicamente puro, fácilmente soluble en el estómago.

Son, absorbidas al estado de cloroaluminato de hierro. Los trabajos más recientes las consideran como el verdadero específico de la cloro-anemia.

INDICACIONES : Cloro-Anemia, Convalecencias, Agotamiento.

No determinan estreñimiento ni diarrea.

## Sándalo del D<sup>r</sup> CLIN

Cápsulas de envoltura delgada que contienen 0 gr. 20 centig. de Sándalo absolutamente puro.

INDICACIONES : Hemorragia aguda ó crónica, Cistitis, Inflammaciones de las mucosas génito-uritarias de cualquier clase que sean, Leucorrea vaginal.

8 Cápsulas por día, aumentando progresivamente la dosis hasta 16.

## Cápsulas RATHÉY-CAYLUS

Con una delgada envoltura de alúmen, esencialmente asimilables y solubles.

TRES TIPOS PRINCIPALES :

COPAIBA y ESENCIA de SÁNDALO  
COPAIBA, CUBEBA y ESENCIA de SÁNDALO  
COPAIBA, HIERRO y ESENCIA de SÁNDALO

INDICACIONES : Hemorragia, Hemorrea, Leucorrea vaginal, Cistitis, Gargaros de la Vejiga.

DOSES : De 8 à 10 Cápsulas por día.

## Licor del D<sup>r</sup> LAVILLE

GOTA AGUDA Ó CRÓNICA  
REUMATISMO GOTOSO.

Acción sedante inmediata sobre los accesos dolorosos, sin ofrecer peligro de repercusión.

Disolución de los tofos.

DOSES : Desde media cucharada, de las de café, hasta tres cucharadas por día, según la susceptibilidad intestinal del paciente.

## VINO NOURRY iodotánico

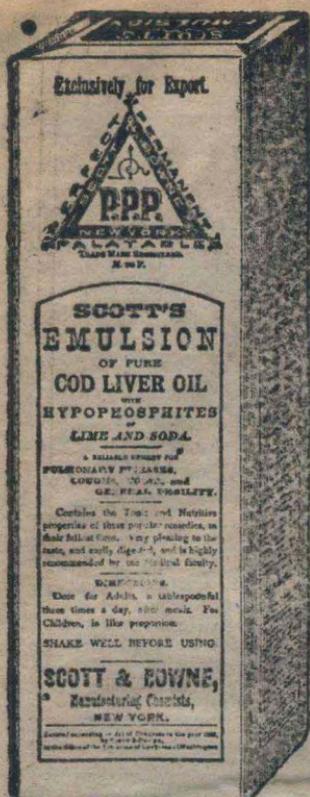
Exento de todo yoduro alcalino, posee un sabor agradable y es de una asimilación perfecta.

Sucedáneo del ACEITE de HIGADO de BACALAO

Una cucharada grande contiene :  
Cinco centigramos de Yodo, y  
Diez centigramos de Yoduro.

INDICACIONES : Linfatismo, Anemia, Menstruación difícil, Afecciones pulmonares tópidas.

DOSES : Para los adultos, una cucharada grande, antes de ó durante las comidas. — Para los niños, una ó dos cucharadas, de las de café, antes de ó durante las comidas.



Este grabado representa, en miniatura, un frasco envuelto de la Emulsión de Scott legítima.

Se llama la atención de los Señores Médicos y del público sobre las numerosas imitaciones y tituladas emulsiones, algunas de las cuales se anuncian como "análogas á la de Scott".

Exijase la contraseña del hombre con el bacalao á cuestras y el nombre "Scott & Bowne" (Scott con dos tt y no Scotti ni Escoto).

Muchos industriales, deseando especular con la fama de nuestro producto, ofrecen emulsiones mal hechas que no pueden tener la eficacia de la original y legítima Emulsión de Scott.

Los Señores Médicos pueden depositar absoluta confianza tanto en la exacta dosificación como en la perfecta unión del aceite y de los hipofosfitos bajo nuestra etiqueta.

**SCOTT & BOWNE, Químicos, New York.**

## DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Bucaramanga, Colombia, Mayo 11 de 1898.

Yo, Aurelio Mutis, Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de Bogotá, Licenciado del Colegio Real de Médicos de Londres, certifico haber empleado por muchos años en mi práctica médica y siempre con los más felices resultados la magnífica Emulsión de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de los Señores Scott & Bowne, ventajosamente conocida y muy apreciada entre nosotros. Dicha preparación, á sus propiedades como corroborante y vigorizador del organismo, agrega la recomendación de ser grata al paladar y de fácil digestión, lo cual la hace muy recomendable como medicina y aun como alimento de los niños, á quienes nutre y fortifica sin inconveniente alguno. En corroboración de lo dicho, debo agregar que en mi casa no falta jamás una botella de Emulsión de Scott, que mis niños toman con muchísimo gusto, y con muy satisfactorios resultados.

**AURELIO MUTIS.**