

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VI. } Bogota, Noviembre 20 de 1881. { NUM. 67

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

SESION SOLEMNE DEL AÑO DE 1881.

Presidencia del señor Doctor José María Buendía.

## I

En la ciudad de Bogotá á 24 de Agosto de 1881 se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales á las ocho de la noche en el Salon de grados de la Universidad nacional, con el objeto de celebrar su sesion solemne anual y de dar posesion á los nuevos empleados que deberán desempeñar sus destinos en el período entrante.

## II

Se abrió la sesion estando presentes los señores doctores Abraham Aparicio, José María Buendía, Leoncio Barreto, Gabriel J. Castañeda, Proto Gómez, Nicolas Osorio, Jesus Olaya L. y Cárlos Michelsen U. El señor Doctor Bernardino Medina se excusó.

Asistieron tambien á la sesion el señor Secretario de Instruccion pública, varios médicos y naturalistas de la capital y muchas otras personas de alta importancia.

## III

Se dió lectura al acta de la sesion anterior la cual fué aprobada sin modificacion alguna.



## IV

En seguida el señor Secretario leyó un informe relativo á los trabajos de la Sociedad en el período que terminaba, á los asuntos tratados en ella durante sus sesiones y á los estudios y observaciones hechas por los socios.

## V

Estando presentes los doctores Proto Gómez, Cárlos Michelsen U. y Jesus Olaya L. elegidos Presidente, Vicepresidente y Secretario respectivamente, en la sesion del dia 2 del presente mes, prestaron la promesa reglamentaria, para tomar posesion de sus destinos; despues de lo cual, el señor Doctor José María Buendía, Presidente de la Sociedad hasta la fecha, dirigió un discurso al nuevo Presidente, señor Doctor Gómez, á los demás empleados y á la Sociedad en general.

A su vez, el señor Doctor Proto Gómez, dió las gracias por la eleccion que habian hecho en él, y concluyó su discurso excitando á los socios presentes y á todos los demás médicos y naturalistas, para que trabajaran con creciente interes á fin de conducir al mayor grado de prosperidad é importancia la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Siendo las nueve y média de la noche y no habiendo otro asunto de qué tratar se levantó la sesion.

El Presidente, PROTO GÓMEZ.

El Secretario, JESUS OLAYA L.



## INFORME

PRESENTADO POR EL SECRETARIO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES EN LA SESION SOLEMNE QUE TUVO LUGAR EL DIA 24 DE AGOSTO DE 1881.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

El reglamento de nuestra Sociedad impone al Secretario el deber de presentarnos anualmente un informe, sobre los trabajos verificados por dicha corporacion; en virtud de tal mandato es que voy á haceros la fiel y simple relacion de la marcha que durante el año que acaba de terminar, ha tenido esta Sociedad.

A la sombra benéfica de la paz, cuyo influjo se ha dejado sentir en toda la República, y con la cooperacion de todos sus miembros y aún de algunos extranjeros y de varios de los entusiastas amigos de la ciencia, alumnos de la Escuela de Medicina; nuestra Sociedad ha podido tener con bastante regularidad todas sus sesiones ordinarias y aun algunas extraordinarias.

Los trabajos á que ha dado curso, ademas de ser relativamente numerosos, han sido de grande importancia, tanto por el cúmulo de conocimientos que han requerido para su estudio, como por los que ellos desenvuelven y por las consecuencias prácticas que de éstos se han desprendido, dando origen á muchas aplicaciones que ya han hecho palpar sus buenos efectos. Os los enumeraré en el orden en que han sido tratados.

## I

El señor doctor Dupon, eminente médico de Buenos Aires, que ha escrito varias obras, tuvo la fineza de enviarnos un opúsculo sobre la Pornografía de aquel pais; y el señor doctor Osorio á quien fué pasado en comision, hizo presente el contenido, objeto é importancia de dicha obra, ofreciendo pasarnos este trabajo mas tarde; pues que siendo el estudio de esta materia enteramente nuevo entre nosotros, en términos que no se ha



dato sobre él ni el primer paso, y siendo además ésta una de las materias que mas se discuten y que mas preocupan hoy á todas las naciones, porque de su representacion y arreglo depende que se eviten grandes males, como la degeneracion de las razas, llevándolas al decrecimiento de sus facultades físicas y morales; ese asunto requiere muy cuidadosos, profundos y detenidos estudios, para los cuales no tenemos aún los elementos necesarios.

## II

Un vacío que se habia dejado sentir ya entre nosotros, fué llenado por el señor doctor Osorio presentándonos su tratado sobre el cultivo de las quinas. Esta obra cuyo grande interes solo al leer su título á nadie se oculta; siendo bien sabida la importancia de esta materia bajo el múltiple punto de vista científico, industrial y comercial; ha dado á su autor un cúmulo de satisfacciones por el buen éxito de sus estudios, y á la República entera, una fuente de riqueza y prosperidad si sabe aprovechar sus principios.

## III

Con motivo de haber aparecido en el ganado lanar una enfermedad que ocasiona la destruccion de muchos rebaños, que afecta muchos capitales, y que es un verdadero azote para los pobres labriegos, á quienes por su situacion es esta la única cria que les es dado poseer; el mismo señor doctor Osorio nos hizo una comunicacion verbal, en la cual, con el tino y órden que le son característicos, ha tocado todos los puntos necesarios á dicho estudio. La historia natural, clasificacion, causas, síntomas y tratamiento de dicha enfermedad, no han dejado nada que desear en este trabajo.

## IV

El señor doctor Gómez, fiel cultivador del ramo de la medicina objeto de su predileccion (la optalmologia), nos obsequió



con una observacion de un importante caso de herida en el ojo, ocasionada por un cuerpo lanzado á la manera de un proyectil, y que penetró en aquel órgano sin herir sus velos protectores. Lo raro de este caso y lo anómalo de su marcha, nos han dejado una leccion que puede dar lugar á muchos estudios fisiológicos, terapéuticos, y quirúrgicos. Este trabajo ha sido adicionado por el doctor Aparicio, al presentar su informe respecto de él, con una reseña sobre la púrpura consecutiva á los traumatismos del ojo.

## V

La casualidad trajo, aunque temporalmente, al seno de esta Sociedad á uno de sus miembros honorarios que mas la distinguen: el señor doctor Manuel Uribe Angel, quien al venir á ocupar su asiento entre nosotros, no solo nos animó con su presencia, sino que nos presentó uno de los trabajos más verdaderamente originales y de positivo mérito en nuestro país.

Tal es la Historia de la medicina en Antioquia.

Esta obra que ha sido dada ya á la luz pública, ha podido ser juzgada por todos los amigos de la ciencia, y servirá de estímulo á los médicos de los otros Estados, para que siguiendo por el mismo camino, nos den pronto la satisfaccion de ver la historia de la medicina en Colombia.

## VI

Otra observacion de un caso de invaginacion intestinal, acaecido en un niño de poca edad, y en la cual se ven muy bien descritos los síntomas, marcha, tratamiento y necropsia de esta enfermedad; nos fué presentada por el señor doctor Jesus Olaya L.

Esta afeccion, de la cual no se presentó ningun síntoma franco en su principio, y en la que la invaginacion se hizo en el sentido opuesto al observado generalmente, encontrándose además la parte invaginada repleta de materias mal digeridas; nos da varias enseñanzas de sumo interés y con especialidad nos



hace tener presente que ésta puede ser una de las consecuencias que determinan los esfuerzos de defecacion en los cólicos de los niños.

## VII

Posteriormente los doctores Osorio y Gómez nos han presentado sus estudios sobre epidemias, en un detenido, profundo y bien elaborado trabajo, del cual solo hemos podido ver dos partes, en las que se ocupan de la ictericia y colerina, que han dominado últimamente todas las comarcas frias de la altiplanicie; y de las fiebres epidémicas de los climas cálidos.

Aun cuando este trabajo no es completo, ya se deja ver la tendencia de sus autores, á demostrar la verdadera causa original de estas afecciones y la relacion que entre ellas existe, logrando lo cual, habrán conseguido hacer dar un paso firme á la ciencia médica en estas materias, un nuevo timbre de honor á su patria y una fuente de alivio para muchos sufrimientos.

## VIII

Ultimamente la Sociedad venia anunciando desde el mes de Febrero, por comunicaciones de los doctores Osorio y Uribe Angel; que habiendo aparecido la viruela con un carácter verdaderamente desolador en los Estados limítrofes al de Cundinamarca no tardaria en sorprender á éste, invadiéndolo con gran velocidad, como efectivamente ha sucedido. La Sociedad juzgó con razon que el combatir el terrible azote debia ser su primera ocupacion, para que buscando los medios de disminuir la propagacion, la mortalidad y todos los horrores de esta enfermedad; pudiese coadyuvar eficazmente á las autoridades y prestar los servicios del caso, para llenar su mision.

Con este objeto se nombró una comision compuesta de los doctores Osorio y Medina, para que estudiando la epidemia actual bajo todas sus fases, nos presentasen los puntos que debieran servir de base para la discusion.



Dicha comision, correspondiendo fielmente á la confianza que se habia depositado en ella, nos presentó una série de proposiciones y una relacion sobre la naturaleza íntima de la viruela, las modificaciones que imprime al organismo, las enfermedades con que puede confundirse, los medios de diagnosticarla, el grado y época del contagio y su profilaxia y tratamiento general. Dicha comision presentó igualmente una série de fórmulas para uso de los médicos en los diferentes casos que pudieran ocurrir.

La discusion sobre cada uno de estos puntos se ilustró con los conocimientos teóricos y prácticos que expusieron la mayor parte de los miembros de la Sociedad, cuyas opiniones fueron reasumidas por el señor doctor Plata Azuero en una proposicion que se aprobó y fué enviada á la Junta de Sanidad, al mismo tiempo que se pasaba una comunicacion á los Jefes del Estado y del Distrito ofreciendo los servicios de esta Sociedad y poniéndose á la disposicion de las autoridades.

De esta misma discusion surgió la idea que fué puesta en práctica por los miembros de la comision, doctores Osorio y Medina, para llevar la vacuna á domicilio, convocando á todos los médicos existentes en la ciudad, para repartirse ésta en secciones, de manera que no quedase una sola habitacion á donde no se llevara el benéfico preservativo.

El cuerpo médico en número considerable concurrió á este llamamiento, y ayudado por los jóvenes alumnos de la Escuela de Medicina, que á la sazón ofrecian sus servicios á la misma causa, cumplieron la mision que se les confió, dando así todos el más bello ejemplo de patriotismo, filantropía y desinteres; y los segundos una prueba espléndida de cómo son capaces de seguir la huella que les tracen con el ejemplo práctico sus maestros y superiores.

## IX

El Gabinete anatomo-patológico, que es uno de los elementos de mayor utilidad y que puede prestar los mejores servicios



para el estudio práctico de la ciencia, tanto á la presente como á las futuras generaciones médicas, ha sido revisado y hecho acondicionar convenientemente en todas sus partes, enriqueciéndose ademas con nuevas piezas: Un pólipo del útero que ha sido esmeradamente preparado por el señor Aníbal Bonilla, distinguido alumno-director de la Escuela de Medicina; y otra una de las invaginaciones intestinales más raras, preparada por el señor doctor Jesus Olaya L. y presentada como complemento á su observacion de que ya hemos hablado.

## X

No terminaré sin recordaros que el Gobierno nacional, y en su nombre el señor Secretario de la Instruccion pública, amigo y decidido protector de las ciencias, convencido de que una Corporacion como esta, única de su especie en toda la República, necesita el auxilio de la prensa para la publicidad de sus trabajos, ha tomado bajo su patrocinio la *Revista Médica*; así hemos podido continuar con nuestro periódico y hacer llegar á todos los puntos del pais el producto de nuestros pocos trabajos, grandes esfuerzos y algunos adelantos.

## XI

La Sociedad, pues, ha cumplido con su deber, y con el ejemplo de su constancia en el estudio y el trabajo, pueden augurársele mejores dias; cuando, como no es de dudarlo, sea seguida por esa falange de jóvenes educandos que continuarán en su asidua labor, trabajando por el bien de la humanidad, el progreso de la ciencia y el honor de la Patria.

Bogotá, 24 de Agosto de 1881.

L. BARRETO.



## DISCURSOS

PRONUNCIADOS EN LA RECEPCION DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD.

Señor Presidente, señores:

El voto espontáneo de vuestros compañeros y amigos, os ha llamado á ocupar el distinguido puesto de Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

A mi toca el entregaros su direccion, felicitarne y felicitarla por tan acertada eleccion.

Desde el año anterior puede decirse que existia ya la voluntad en sus miembros de haceros esta distincion; puesto que erais su Vicepresidente.

Pero en el presente, señor, los últimos dias que han precedido á vuestra elevacion á la Presidencia, os han dado merecimientos suficientes para alcanzar este honor: vuestra conducta como médico en un pueblo cercano de aquí, luchando con valor contra la epidemia de la viruela, os daba derecho para esperar que la Sociedad os otorgara esta honorífica recompensa: ella os la ha concedido y yo con placer os la presento en su nombre.

Trabajos más ó menos importantes han cursado en el año durante nuestras sesiones; y si ellas no han sido tan frecuentes, por lo ménos sí han alcanzado á tener una utilidad incontestable.

Nuestros laboriosos Secretario y Redactor del periódico han dado en su informe y seguirán dando en sus publicaciones cuenta de ellos.

En cnanto á mí dos hechos culminantes han llamado mi atencion en el período presidencial que hoy expira, y que quiero recomendar á la memoria y gratitud de mis compañeros: el primero la benevolencia y proteccion del Gobierno nacional, representada por su distinguido é ilustrado Secretario señor Ricardo Becerra, hácia nuestra Sociedad y nuestra Escuela; y el segundo la cooperacion durante las amenazas terribles de la viruela, de todo el cuerpo médico de la capital, prestando sus servicios



con decision y caridad dignas del mayor elogio; igual distincion cabe á los jóvenes de la Escuela de Medicina, organizando Sociedades que han sido de un auxilio poderoso á la autoridad y que siempre los llenarán de gloria.

Yo me honro de pertenecer á un gremio en el que todos á porfía no excusan sacrificio; y al que yo en mi entusiasmo y admiracion por él no puedo ménos que exclamar: ¡ Viva el honorable Cuerpo médico de Bogotá, y viva la noble juventud de nuestra Escuela !!

Hé dicho.

JOSÉ MARÍA BUENDÍA.

Señor.

Acabais de exigirme la promesa de cumplir con los deberes que impone nuestro reglamento al que ha sido elevado por el voto espontáneo de sus consocios, al honroso puesto de Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Vos señor, por el principio de la alternabilidad, consignado en nuestra organizacion, dejasteis este asiento, al que fuisteis llamado por vuestros relevantes méritos, para que lo ocupe el más humilde de vuestros colegas; pero permitidme que con el acento de la gratitud, manifieste á los que están presenciando este acto solemne, que si me he atrevido á prometeros que cumpliré con las delicadas funciones de que acabais de investirme, es porque acá en el fondo de mi corazon os he tomado por modelo del hombre digno á quien se debe imitar, cuando por el camino de las ciencias y del amor á la humanidad, busque uno flores para tejer la corona que debe ofrendar á los que bondadosamente lo empujan hasta la eminencia desde la cual se descubre la inmensa extension de los honores que en nuestro país pueden alcanzar los que con entusiasta voluntad se dediquen á procurar el bien de sus semejantes.

Las ciencias que esta Sociedad tiene por objeto principal



cultivar y ensanchar en nuestra Patria, requieren en los que á ella se consagren, hábito de observacion analítica, largas y fatigantes horas de meditaciones profundas. Nuestra mision es la de combatir el dolor, y como el dolor es un enemigo que se multiplica como las arenas del mar, que las más veces no se deja conocer sino cuando tiene casi devoradas sus víctimas, y que de dia en dia va tomando las formas de lo desconocido, para hacer estériles los atáques que se le hagan, se puede asegurar que el lema que se ve sobre las armas necesarias para vencerlo, puede reasumirse en esta frase hiperbólica: "Contra el dolor, la luz."

En esa terrible pero gloriosa lucha, esta Sociedad tiene ya adquiridos títulos que la engrandecen; todos vosotros estais dando puebas de que sois obreros infatigables de la ciencia; todos vosotros estais dotados con lujo de ese númen divino, que convierte nuestro intelecto en antorcha para iluminar los antros en que se oculta el dolor, y las regiones donde se hallan los preciosos elementos que gozan de la propiedad de preservar unos, otros de curar ó de aliviar las dolencias del hombre que sufre; y en fin, muchos de vosotros, entre ellos vos, señor ex-presidente, que jóvenes todavía por la edad, llevais cubierta ya la cabeza con esos hilos de plata conque la naturaleza se apresura á condecorar á los que han pasado largas vigiliass dedicadas al estudio y que han sufrido los sacudimientos de esas tempestades del espíritu ocasionadas por el soplo de la muerte en el heroico batallar del médico en favor de la salud y la vida.

"Contra el dolor, la luz." os he dicho, pero es preciso hacer notar que es la luz del espíritu electrizada con el sentimiento, calentada con el fuego de la caridad, la que produce los prodigios de la curacion, los consoladores resultados del alivio. El médico tiene que ser sabio y sacerdote á la vez, tiene que poseer una palabra suave, un cariño constante y creciente por el enfermo y derramar más lágrimas sobre sus libros, que gotas de tinta sobre sus recetas. En fin, para llenar su sagrada mision



tiene que ser un hombre de corazón y de fé, y por eso al salir de su gabinete despues de conversar y consultar con los grandes maestros y los apóstoles de la ciencia, debe dirigirse á donde le llamen, con esa encantadora obediencia con que el viejo Abraham lavantaba el hacha para hacer el más grande de los sacrificios : el de sacrificar á un hijo.

Y esta ilustre Corporacion, si tiene brillantes títulos en su carácter de Sociedad científica, los tiene aun mayores en el de ser una agrupacion de servidores apasionados y cariñosos de los que sufren ; testigo de esto, el entusiasmo generoso que se desarrolló entre vosotros con motivo de la epidemia de la viruela, poco tiempo ha, como muy bien lo habeis hecho notar en vuestro discurso.

Somos hijos de una generacion heróica que no ahorró sacrificios por el bienestar y el honor de su patria, y vivimos en medio de un pueblo que es todo paternidad.

Entre nosotros el médico es el amigo, es el consejero, es el protector de la casa del enfermo ; el nombre de cada uno de vosotros se pronuncia con respeto y con amor en el hogar de las familias ; vuestros conocimientos, vuestros servicios están á cualquiera hora del dia ó de la noche á las órdenes de los que sufren ; en vuestros bolsillos siempre hay un óbolo para acompañar á la prescripcion que se le da al desgraciado á quien falta salud y pan ; y en resúmen teneis comprobado que vuestros corazones son los depósitos inagotables que tienen á su disposicion todos aquellos á quienes las crueles enfermedades y la miseria mantienen postrados en el lecho del dolor.

Indigno hubiera sido de pertenecer á esta Corporacion tan elevada en sus propósitos, tan santa en sus esfuerzos, si el dia en que tocó la epidemia que nos ha llenado de espanto, á nuestras puertas, no hubiera corrido á ocupar el puesto que se me brindaba, en la campaña que la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, ayudada de todos los buenos ciudadanos, abria contra el terrible enemigo que estaba diezmando á nuestros hermanos.



Vosotros ya estais informados de las angustias que experimenté al ver que gran parte de nuestros esfuerzos no eran, por la malignidad de las formas de la viruela que tenia á la vista, coronados de buen suceso ; pero en recompensa de esos afanes, me habeis manifestado que mis colegas han tenido á bien elegirme para su Presidente, y yo agobiado de gratitud al contestaros á esta parte de vuestro amoroso discurso, os manifestaré á mi turno, que me causa alegría el estar en esta posicion, para asegurar con entera confianza á los habitantes de esta ciudad, que si por una gran desgracia la epidemia continúa, todas las familias deben contar con la entusiasta ayuda y consagracion de todos los miembros de la Sociedad de Medicina, quienes no ahorrarán ni sacrificios, ni vigiliass para aliviar á sus prójimos en la afliccion y para alejar de nuestro suelo tan terrible azote.

Despues de este pálido cuadro, trazado á grandes pinceladas para dar á conocer lo que es esta asociacion en sus trabajos y en sus fines, solo me resta dirigir á mis colegas una palabra de aliento, exigiendo de ellos que sigan sus tareas, completando sus estudios sobre la patología nacional y sobre los medios de llevar los beneficios de la ciencia á mayor número de casos.

Elementos no nos faltan, tenemos maestros profundos en todos los ramos de la medicina, tenemos voluntad, tenemos amor por la ciencia, y como vos lo habeis anunciado, contamos con el apoyo del Gobierno y la cooperacion del ilustrado señor Secretario de Instruccion pública. Sembremos, pues, con constancia ; yo os prometo que la cosecha será abundante, y que nuestra Sociedad no disfrutará de fiesta más alegre que la que hagamos para tributar gracias al Dios de las misericordias, por los beneficios que él nos conceda conservando la sanidad de nuestras poblaciones por la intervencion científica de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

PROTO GÓMEZ.



## EPIDEMIAS DE FIEBRES EN NEIVA.

Neiva, Agosto 23 de 1881.

Señores doctores Osorio y Castañeda—Bogotá.

Estimados señores y amigos.

Cumplo hoy gustoso con dar á ustedes la relacion que me exigieron, en su estimable carta de 10 de los corrientes, sobre los síntomas, tratamiento, pronóstico y etiología de la fiebre que ha reinado en este lugar; pero como en mi concepto ha habido varias, principiare por la que me ha parecido más grave. Presentase con los siguientes caracteres: en medio de una aparente salud, repentinamente sienten los enfermos un dolor de cabeza intenso; dolores agudos en las piernas y la espalda; descomposicion general de cuerpo y calofrio. Pronto se reducen á la cama; les entra en seguida calentura no muy intensa, y los ojos se les ponen inyectados y lagrimosos. La lengua por lo general está húmeda y blanca, hay constipacion y á la vez les dan náuseas. Algunos vomitan ya alimentos, ya bilis ó sustancias blanquecinas con filamentos de sangre. No sienten dolor alguno al vientre, y por lo general, no sufren trastorno en las funciones cerebrales; sin embargo, en algunos casos, desde luego se notan. Este es el primer estado en que por término medio permanecen dos dias. Despues les aumenta la calentura considerablemente, se les pueden contar 120 pulsaciones por minuto; los vómitos se hacen más frecuentes y en ellos arrojan una sustancia que tal parece sedimento de café. Las evacuaciones son negras, pútridas y á veces sanguinolentas. Sobrevienen epístaxis y nótese una fuerte irritacion en la garganta, que les impide pasar hasta los líquidos. En la mayor parte de los casos se presenta el hipo y hay una verdadera exaltacion en el sistema nervioso, de tal manera que se nota un estado de completa locura. No hay secrecion de orina, aparecen equímoxis en varias partes del cuerpo, particularmente en la espalda, y por último, se les ve en absoluta pos-



tracion de fuerzas; el calor disminuye, el pulso decae y pronto sobreviene la muerte. Este estado dura poco más ó ménos cuatro dias. Inmediatamente despues de la muerte, los cadáveres se ponen amarillentos.

Muchas veces les han sobrevenido verdaderas hemoptisis, pero he notado que es en personas que están sufriendo ó han padecido del pulmon. \*

En algunos enfermos la marcha de la calentura es regular; en otros, presenta remitencias, que aunque poco notables, se distinguen al principio y al fin de la enfermedad.

A los que se han curado, no obstante haberles aparecido los síntomas arriba descritos, aunque más benignos, no les ha sobrevenido el vómito negro; pero sí vómitos continuos de distintas clases inclusive el de sangre. Las deposiciones han sido negras, muy pútridas y sanguinolentas.

La convalecencia es penosa, dura por término medio quince dias.

Los casos que se han presentado no son numerosos. Apénas he presenciado doce, contándose entre ellos el de mi querido hermano Manuel Antonio. De estos enfermos solo siete han logrado salvarse.

El tratamiento que me ha dado mejores resultados, ha sido éste: tan luego como se desarrolla la enfermedad, se administran vomitivos ó purgantes, segun el estado del individuo, y en adelante, prescindiendo del estado de fiebre en que se encuentren los enfermos, se les da á cortos intervalos (de seis á ocho horas), fuertes dosis de quinina combinada con antiespasmódicos y diuréticos; pero siempre atendiendo á la edad y condiciones particulares de cada cual. Además, se procura que durante el curso de la enfermedad, tengan el estómago corriente, para lo cual se les administran pequeñas pociones de purgantes salinos, en los intermedios de las dosis de quinina.

\* Esta fiebre tiene muchos puntos de semejanza con la forma primera de la púrpura febril descrita por el doctor P. Gómez en la página 212 de este mismo periódico.—N. OSORIO.



Por todo alimento solo he hecho que se den ligeras coladas de almidon y por bebida, pociones de tamarindo.

Para calmar la cefalalgia intensa les he aplicado sinapismos ambulantes; para el estado adinámico, ademas de la quinina, he ordenado lavativas de quina y preparaciones tónicas al interior, y para el atáxico, los opiados.

Cuando el individuo es bastante robusto, aplico las sangrías que siempre me han dado buenos resultados.

La fiebre que acabo de describir es, en mi concepto, verdadera fiebre amarilla, modificada un tanto por no ser este un lugar propio para su desarrollo. \*

Preséntanse tambien otras fiebres; pero la más comun y de la cual ha muerto mucha gente, tiene poco más ó ménos los mismos caractéres que la anterior; solo difiere de ella en que la lengua, en lugar de ser húmeda y blanca, es seca y áspera, algo amarillenta y toma hácia el fin de la enfermedad un color parduzco; en que los vómitos y las evacuaciones son esencialmente biliosos; en la tension y dolor de los hipocondrios, y en que las extremidades de los dedos se ponen amoratadas.

El tratamiento que para esta fiebre he seguido, con pocas alteraciones, está dicho en el anterior.

Desde que apareció, me figuré que esta última fiebre, fuera una fiebre intermitente perniciosa; mas la constante observacion me ha demostrado, en todos los casos, que es una fiebre remitente biliosa, puesto que no he notado los accesos que caracterizan á aquella. Si ha habido remisiones han sido muy ligeras.

Pocos son los individuos que no hayan sido atacados por esta enfermedad; pero he visto que á muchos les ha aparecido

\* Esta fiebre tiene muchos puntos de semejanza con la fiebre llamada biliosa inflamatoria. Se nos ha asegurado que el vapor *Tolima* la llevó, con las mercancías que venian de puertos infectados, y que dió á las personas que primero se pusieron en contacto con ellas. Véase la página 203 de este periódico.—N. OSORIO.



bajo una forma benigna y que aun cuando se presente bajo una forma grave, cede al impulso de un buen tratamiento. Despues de levantado el enfermo, presenta las cojuntivas y la piel de color amarillo.

Es un hecho palpable que estas clases de fiebres escojen sus víctimas entre los individuos no aclimatados, y entre aquellos que por temor á ellas, varian su régimen de vida.

Las otras fiebres que han aparecido, y que son gástricas y catarrales que no merecen ser mencionadas siquiera.

Apesar de no creer contagiosas las fiebres arriba descritas, he visto : que en la casa donde aparecen por primera vez, no desaparecen sin haberse desarrollado ántes en todos sus moradores, y que aquellos individuos que se han excusado de ver enfermos, por lo general, se han preservado.

No puedo atribuir el desarrollo de estas fiebres á causas locales, porque siempre han existido y sin embargo no las habian originado. Es claro, pues, que solo la influencia atmosférica las desarrolla ó que contribuye en gran parte, dándoles mayor fuerza á las existentes.

Soy de ustedes atento seguro servidor y amigo,

APARICIO PEREA P.

### CALENTURAS DEL TOLIMA.

Hace algunos años que predomina en el Estado del Tolima, con especialidad en los valles más calientes, una grave enfermedad bajo la forma epidémica, que ha hecho muchas víctimas y que se le ha denominado generalmente con el nombre de fiebre amarilla ó vómito negro; otros han creído que sea fiebre pernicioso paludiana, remitente, tifoidea ó biliosa &c., de los países cálidos lo que hace presumir que esta diversidad de opiniones depende de que no hay en las obras de patología una descripción bien adaptada á la presente enfermedad, puesto que se divaga.



Habiéndose presentado esta epidemia en algunas poblaciones importantes como Ambalema, Espinal, Aipe y Neiva, las ha diezmando; en esta última es en donde la he podido tratar y observar en más de 200 personas.

*Síntomas:* Los individuos atacados de ella son sorprendidos en su mejor estado de salud y robustez por cierto malestar y dolor en las piernas y muslos, que se extiende á las espaldas haciéndose insoportable en la region lumbar y parte posterior del cuello; quebrantamiento en todo el cuerpo con tendencia á la inaccion; ligeros calosfrios á los cuales sucede muy pronto un calor quemante en la piel; cefalalgia frontal con fuertes pulsaciones en las regiones temporales y que pone á los pacientes en una angustia é inquietud desesperantes; los ojos inyectados y el rostro encendido; pulso lleno que sube segun la edad, de 120 á 160 pulsaciones por minuto; en algunos se observa tan completa locura que cuesta trabajo reducirlos á la cama; la lengua se presenta blanca, húmeda y áspera; sed insaciable, aumenta la inquietud, sobrevienen náuseas y vehemente fatiga en el epigastro y el torax; la postracion de fuerzas aumenta por instantes; se declaran vómitos obstinados y abundantes de materias blancas y biliosas, fuertes dolores en el estómago y en los hipocondrios; completa anorexia y sed devoradora. Estos síntomas son los que se observan del primero al segundo dia acompañados de insomnio.

Del segundo al tercero dia aparecen epístaxis rebeldes, desvanecimiento, enagenacion mental, algunas veces con delirio furioso, otras coma é indiferencia en todo; sufren ademas dolores astríticos en los miembros inferiores; las manos y lengua se ponen temblorosas; el dolor á la vejiga dificulta la expulsion de las orinas en términos de necesitarse, algunas veces, de la operacion del cateterismo; con frecuencia sobreviene hipo muy rebelde; á medida que no hay materias que expulsar el vómito se hace más incontenible, y con grandes esfuerzos aparecen pequeñas porciones de vómito semejantes á las zupias del café, á veces



con gotas de sangre que parecen provenir de la garganta por los esfuerzos del vómito; sobrevienen sudores abundantes sin extinguirse la fiebre. La cefalalgia aguda, la fatiga al estómago y los dolores en la region lumbar acompañados de vómitos y de la inquietud, son síntomas que predominan durante la enfermedad; en algunos aparece diarrea biliosa, en otros estreñimiento pertinaz.

Del tercero dia en adelante se declara en algunos enfermos dolor insoportable en la garganta en la forma de angina y estomatitis ulcerosa y arrojan sangre fétida; á otros les supuran los oídos.

Del cuarto al quinto dia de la invasion han llegado á su máximun los síntomas descritos, las fuerzas se agotan, los enfermos no pueden ya valerse por sí mismos, necesitan auxiliares para moverse, su olor es nauseabundo, sudan copiosamente, desaparece la fiebre, la piel se enfria con especialidad en las extremidades, se les ponen los dedos amoratados, la respiracion se hace anhelosa contándose hasta treinta y cinco inspiraciones por minuto, la voz débil, palabra balbuciente, indiferencia por todo lo que les rodea aun por los objetos más queridos. Este estado termina con la extincion de la vida.

Si la muerte no tiene lugar en este período, afecta en lo sucesivo la enfermedad un tipo intermitente, repitiéndose los síntomas por accesos que terminan por sudores abundantes; otras veces se presenta con síntomas parecidos á la fiebre tifoidea, prolongándose por dos septenarios. Durante este período son atacadas diversas vísceras: (he visto desarrollarse neumonitis, cistitis, hepatitis, enteritis &c.) la epístaxis, el hipo y el vómito persisten, así como la faringitis y estomatitis ulcerosa produciendo la secrecion de saliva sanguinolenta y pútrida.

La enfermedad descrita no aparece siempre de la misma manera ni con igual intensidad. Con frecuencia los síntomas son leves ó parecidos á los de la fiebre effmera que apenas dura de dos á tres dias, pero difiere de ella en que en vez de recobrar la



plena salud, quedan los convalecientes con quebrantamiento en todo el cuerpo, dolor en las espaldas, desvanecimiento y la más completa anorexia. En otros se presenta desde el principio con el tipo intermitente poco marcado, ó bien con apariencias de una meningitis intensa. Este cambio de faces hace pensar á primera vista que son distintas las fiebres que reinan.

Se ha observado que la invasion tiene lugar con más frecuencia por la noche, pero en otros ha aparecido en el dia y con especialidad despues de comidas abundantes.

A los atacados de esta epidemia, no se les ha hallado, en lo general, meteorismo ni sensibilidad, ni ruido en la fosa iliaca derecha, ni erupcion lenticular, ni manchas de la calentura tifoidea.

El estado ciánico de las extremidades, la angina y estomatitis ulcerosa, que han hecho sufrir tanto á varios de nuestros enfermos, no están claramente descritas en la fiebre amarilla. En los pocos en que se ha presentado el vómito color de café, ha sido en cantidad de veinte á treinta cucharadas tres ó cuatro veces en el dia, de la materia negra y con grandes esfuerzos. El color amarillo de la piel característico de la fiebre amarilla, no se ha observado en el curso de la enfermedad de que nos ocupamos, sino en la convalecencia de dos personas que despues de quince dias aún conservan cierta sufusion amarilla en el rostro y conjuntivas. Las equímosis y chapas gangrenosas que se observan en la fiebre amarilla, no se han presentado aquí.

En dos enfermos que sucumbieron de la fiebre, se declaró una gastrorragia abundante, cuya sangre era roja, líquida y mezclada con mucosidades y bilis en gran cantidad. Dos enfermos tuvieron enterorragia.

Es del caso recordar que algunos patólogos opinan que la fiebre amarilla se desarrolla solamente bajo la influencia de una temperatura elevada y un foco de infeccion *marítima*, aduciendo como prueba los lugares donde se ha visto, como Cádiz, Gibraltar, Santo Domingo, Barcelona, Martinica, Lisboa, Barbacoas, Guayaquil, Buenaventura y otros puntos litorales. Así como los



rios Nilo y Ganges por otra causa, desconocida, son el origen de la peste y cólera morbo asiático.

La calentura que predomina, como se ha visto, no es de accesos francos ni en ella se ha presentado caso de muerte antes de los cuatro dias de la invasion; tampoco han predominado síntomas especiales para denominarla diaforética, algida, comatosa delirante &c, lo cual escluye la idea de considerarla como perniciosa.

La calentura remitente no tiene cabida en los síntomas observados, basta recordar que en ella no se afecta la vejiga.

Réstame observar la calentura biliosa de los países cálidos que presenta tanta identidad con la fiebre amarilla y con la de que nos ocupamos, sin necesitar para su desarrollo, la influencia del mar, pero es preciso convenir en que su descripcion no satisface el cuadro de síntomas que se ha desarrollado en la fiebre que estudiamos.

Toca al Consejo científico de médicos, á quien me dirijo por conducto del ilustrado doctor Nicolás Osorio, clasificar esta enfermedad en la nosología de las fiebres. Para evitar la confusion por ahora, omito opinar sobre su naturaleza, causas y método curativo.

Neiva, Agosto 19 de 1881.

FÉLIX MORENO.

#### UN CASO DE MYASIS.

Se ha dado el nombre de *myasis* á la enfermedad constituida por el desarrollo de larvas de moscas en cavidades naturales del cuerpo, que de ordinario son las fosas nasales.

Esta afeccion, casi desconocida en Europa, es, por el contrario, bastante comun en América, observándosela desde Méjico hasta Buenos Aires; pero sobre todo, en la parte que corresponde á la zona intertropical, como en la Guayana, en Venezuela y Colombia.



Aquí, en los alrededores de Medellín, se han observado en poco tiempo cinco casos llegados á mi conocimiento. El uno fué tratado por otro facultativo, cuyo método curativo ignoro, y el enfermo murió. En otros tres apenas fuí consultado, pues eran individuos del campo, y no volví á saber de ellos, como sucede frecuentemente con esa clase de clientes. En el último sí fuí llamado para asistirlo, y es este el caso que me propongo historiar brevemente.

Era un muchacho de quince años de edad, el cual se ocupaba en faenas de agricultura, en uno de los últimos días del mes de Junio, cuando sintió, como á las nueve de la mañana, el zumbido de una mosca que se le entró á la nariz, le cosquilleó ahí un instante y volvió á salir. A las 48 horas de acaecido eso, comenzó á sentir dolor ó picadas en el interior de la nariz y á arrojar de ahí una serosidad sanguinolenta. Al día siguiente se desprendió de esa parte un gusano y continuaron saliendo otros por dos días más. Fué entónces cuando se me llamó á recetarlo. Le hallé con algo de fiebre, la nariz hinchada por fuera y obstruida en su fosa nasal derecha por innumerables gusanos que se veían hormiguesear allá, y que le causaban fuertes cefalalgias y un ruido que le atormentaba mucho y que él comparaba al que produjeran muchos carros rodando sobre un suelo pedregoso.

Yo procedí á extraerle, por medio de la *cureta*, cuantos gusanos pude, lo que me permitió observar que los huesos habian sido desnudados. Le hice en seguida abundantes inyecciones, introduciendo el líquido por la ventana de la nariz del lado sano para que saliera por la del otro, segun el método de Weber. Empléé para eso el cocimiento de la primera planta aromática que hallé á mano, y que fué el *cordoncillo* (*Piper*), mezclándolo con aguardiente. Despues le hice insuflaciones de humo de tabaco, ordenándole para esto á uno de los asistentes, que acostumbraba fumar *con la candela para adentro* de la boca, que le introdujera en la ventana de la nariz, del lado enfermo, la ex-



tremidad no encendida del cigarro y que fumara expirando el humo. Dispuse que se repitieran las insuflaciones de humo y las inyecciones del cocimiento de *cordoncillo*, alternativamente, cada cuatro horas, y que en los intermedios se tuviera la nariz tapada con algodón en el que iban envueltos un pedazo de alcanfor y un poco de tabaco en polvo. Yo esperaba que el olor constante de esas sustancias emborracharía los gusanos y los haría desprenderse ó facilitaría su salida.

El enfermo continuó mal por dos días, habiéndose extendido la hinchazón de la nariz, por los lados, hasta el cuello. Ordené unas cataplasmas emolientes, y continuar todo lo anterior. Los gusanos fueron saliendo paulatinamente, hasta completar con los que se le extrajeron, el número de ciento veinte, y las dolencias del enfermo fueron calmando en proporción, en términos que á los diez días estaba ya sano y pudo entregarse á sus ocupaciones.

Los gusanos eran blancos, con la extremidad cefálica aguda y la caudal como truncada, muy semejantes á los que se encuentran dentro de las guayabas (*Psidium*) maduras. Guardé algunos en un frasco tapado, los cuales pasaron al estado de ninfas á los tres días, volviéndose casi negros y permaneciendo inmóviles ó como muertos, hasta que, á los 18 días, se cambiaron en moscas,

El insecto, en su completo desarrollo, tiene de 9 a 10 milímetros, de modo que es un poco mayor que la mosca comun ó doméstica. Su color general es azul, con reflejos metálicos verdosos ó violados. La cabeza, más ancha que el cuerpo, es amarillenta y velluda en su parte anterior, con las antenas negras y plumosas en la extremidad. Las alas grises por transparencia, ofrecen también reflejos metálicos. Sobre el dorso, en el tórax, se le notan tres fajas longitudinales oscuras, lo que permite clasificarlo con seguridad en el género *Calliphora*. Me parece ser la misma especie dañina de Cayena, que Coquerel había colocado impropriamente entre las *Lucilias*. (\*)

\* Véase el periódico de la Sociedad zoológica argentina. Tom. III, pag. 175.



Si se considera lo grave de estas afecciones, pues de catorce casos publicados hasta hoy, en nueve han fallecido los pacientes, lo que da una mortalidad de  $64\frac{1}{2}$  por ciento, la presente observacion no carecerá de interes. Es verdad que el tratamiento ha sido complejo, como tiene que serlo en todo caso grave, pues la prudencia aconseja echar mano de muchas armas á la vez; pero su aplicacion es sencilla. Yo atribuyo mucha parte del buen resultado á las insuflaciones de humo de tabaco, porque éste puede penetrar hasta á donde no van los líquidos. No osé recurrir á inyecciones con un cocimiento de *cebadilla*, que tan eficaz es para matar las *cresas* (por corrupcion *queresas*) en las úlceras, porque temí la accion tóxica de la verutrina que contiene.

Medellin, Octubre de 1881,

ANDRES POSADA ARANGO.

### LA VIRUELA EN FACATATIVA.

NOTAS Y OBSERVACIONES TOMADAS DURANTE LA EPIDEMIA.

(Continuacion).

#### V

#### *Forma gangrenosa.*

Durante la epidemia llegó un tiempo en que la mayor parte de los enfermos estaban atacados de una de las formas graves que hemos señalado. Estos casos se repetian con una tenacidad desesperante; su sintomatología era tan marcada, que con el exámen que hicimos durante los dos ó tres primeros dias, pudimos en lo general hacer nuestro pronóstico, que por desgracia vino á cumplirse fatalmente.

No nos sucedia lo mismo con los que fueron atacados de la forma gangrenosa de que nos vamos á ocupar. Nada nos revelaba en los primeros dias que semejante complicacion podia ser



la que arrebatava á nuestros enfermos. La gangrena, si bien es cierto que es un elemento extraño á la viruela, no por eso era el agente mórbido que dominaba la situacion y que constituia la amenaza más seria para la existencia de los que eran atacados: es por este motivo que hacemos de ella una variedad.

Esta forma apareció en la época en que la epidemia era más intensa, en que las entradas de enfermos al hospital subieron á su mayor número y cuando las salas del establecimiento estaban más que llenas; es decir, que hubo un número mayor del que podian contener, lo que hasta cierto punto me hace creer que la aglomeracion que vicia el aire con escreciones del cuerpo humano, las miasmas pútridos &c. &c., contribuyeron en gran parte á su desarrollo. Atacó á diferentes personas, niños que tenian tres años, adultos de catorce y quince años, y mujeres de treinta y cuarenta años. Algunos estaban recientemente vacunados con buen éxito.

En los prodromos no se presentó ningun síntoma nuevo; el cuadro sintomatológico fué siempre el mismo: escalofrios erráticos, cefalalgia frontal intensa, dolores en los lomos, en la cintura, en el pecho y la garganta, sin que en ella se hubiera presentado erupcion alguna; desvanecimientos, trastornos y cansancio. El aparato febril era intenso: la piel se ponía ardiente y seca, el pulso daba 115 pulsaciones por minuto y el termómetro marcaba 40 grados; sed intensa, lengua pastosa y saburral, desgana y tendencias al vómito; desde el segundo dia se presentaba el delirio por la noche.

Estos accidentes duraban tres ó cuatro dias, teniendo la particularidad de ser más marcados por la mañana, como tuve ocasion de observarlo en dos enfermos que vivian en la poblacion y á quienes veía dos veces en el dia, hasta que la erupcion se presentó y fueron trasladados al Hospital.

La erupcion aparecia el cuarto dia por la mañana, sin que el aparato febril desapareciera, como sucede en las formas ordinarias. Sobre la coloracion rojiza como crisipelatosa, que pre-



sentaba la piel, se veía una erupción papulosa de un color rojo, que no desaparecía por la presión; su número al principio no era considerable, pero cada vez aparecían nuevas pápulas, hasta llegar á ser abundantes sin ser confluentes.

Estas pápulas se sucedían ó se trasformaban en vesículas pequeñas, acuminadas y llenas de un líquido de color cetrino; cada vesícula estaba rodeada de una aureola inflamatoria.

La cefalalgia continuaba aunque ménos intensa. El dolor de garganta se hacía más vivo á consecuencia de algunas vesículas que se presentaban allí; este dolor, que era lo que más incomodaba á los pacientes, aumentaba aún con el paso de los líquidos; la voz se enronquecía y de cuando en cuando tenían accesos de tos cavernosa, prueba indudable de que la erupción se había extendido á la laringe. El delirio persistía, la postración era bien marcada y caracterizada por la inmovilidad en el decúbito lateral, que era la posición en que los encontraba y en la cual permanecían durante la visita y en el resto del día.

Al sexto día las vesículas se cambiaban en pústulas; su contenido, de citrino que era, se volvía blanco; en el centro de ellas comenzaba una depresión bien marcada, que apenas tenía una semejanza ligera con la *umbilicación* propia á esta enfermedad. Aunque habían aumentado algo de volúmen, su desarrollo era lento, sin vigor y perezoso, por decirlo así. La piel se ponía muy adolorida; esta hiperestecia era tan exagerada en algunos, que al tocarlos para tomarles el pulso, en los momentos en que parecían sumergidos en un profundo sueño, arrugaban al punto la cara y dejaban escapar un grito de dolor y suplicaban que no se les tocara. Procediendo con precauciones, pude observar que la piel estaba fresca, que el pulso daba 100 pulsaciones por minuto y que el termómetro marcaba 38 grados.

En los días siguientes las pústulas, aunque de diferentes tamaños, aumentaban de volúmen, pero siempre planas y casi confluentes en la cara y en los antebrazos; su contenido parecía más espeso, pero de un color blanquecino análogo al de la leche.



Fué en este período (entre el sexto y el octavo día) que observé los fenómenos que paso á describir, y que no habia observado hasta entónces en ninguna de las formas.

Las pústulas, que no habian presentado nada de raro en su evolucion, que poco á poco se habian puesto blanquecinas, como lo dejo dicho, que tenian su aureola rojiza, presentaron, *algunas de ellas*, un punto negro mate *en la depression central ó umbilicacion*, semejante al que se hiciera con un lápiz sobre una hoja de papel amarillo.

El lugar que ocupaban era el mismo en todos los enfermos. En los recientemente vacunados, en las pústulas vaccinales y en los demas, en las regiones deltoidianas y gluteas al principio; más tarde en la fosa iliaca y en los antebrazos.

Ademas de estas pequeñas manchas que tenian su asiento en las pústulas mismas, aparecieron otras en la piel que no presentaba erupcion alguna; estas manchas color de pizarra, eran del tamaño de un real ó de un peseta é irregulares. Se les encontraba en las regiones deltoidiana y glutea y en la fosa iliaca interna; más tarde aparecian en los puntos que soportan el peso del cuerpo.

La coincidencia de estas manchas, tan semejantes en su coloracion en el curso de la viruela, y la aparicion de la gangrena seca en las extremidades, que sobrevenia más tarde, me han parecido ser fenómenos correlativos del mismo orden, y son un elemento precioso tanto para el dignóstico como para el pronóstico de esta forma.

Tomando por base estos fenómenos, me he creido autorizado para señalarla como una variedad de la viruela cuya denominacion tomo de los síntomas más graves é indiscutibles.

Despues de que se presentaron los síntomas de que he hablado, vinieron los que confirmaron la gangrena de las extremidades inferiores.

La aparicion de dolores muy agudos y constantes en las plantas de los piés fué el primer síntoma que llamó mi atencion; al examinarlos encontré que la region anterior de la cara plantaria presentaba una coloracion morada oscura, que se iba des-



vaneciendo de la parte central hasta los bordes del pié, donde insensiblemente se confundía con la coloracion normal; las yemas de los artejos también eran el sitio de esa coloracion pero más intensa; era mas bien negra como carbon que morada oscura; la piel estaba insensible á las picaduras que hacia con un alfiler, y al mismo tiempo me pareció más fria á la mano.

Además de las manchas, existian vastas flictenas que bajaban del dorso del pié á la cara plantaria; estaban llenas de un líquido puru-sanguinolento, que se escapaba con mucha facilidad cuando las abria con una lanceta ó con una aguja, dejando un saco que se llenaba de nuevo al dia siguiente. Si se practicaba la escision de la epidermis que las formaba, se veia el dermis de un color amarillento y exangue.

El estado general era proporcional á los síntomas locales que dejo enunciados: la postracion era muy marcada; la falta de fuerzas, la inmovilidad, la indiferencia y la somnolencia eran los fenómenos dominantes. Tenian los labios secos, el aliento desagradable, la lengua contraida, negra, temblorosa y como tostada; el abdómen estaba retraido; las materias fecales, que eran negras, líquidas y fétidas, se escapaban involuntariamente. El pulso daba 100 pulsaciones por minuto y el termómetro marcaba 38°. Algunos sucumbian en este período.

En los que sobrevivian aparecia nuevamente el aparato febril; la piel se ponía caliente, la sed se aumentaba, se hinchan la cara, las manos y los piés, la salivacion aumentaba considerablemente; el labio superior más hinchado que el resto de la cara, y como en las formas hemorrágicas, se ponía amoratado, cárdeno y salpicado de manchas equimóticas. Las pústulas crecían, la aureola se ponía más encendida, las manchitas negras del centro se hacían más grandes y cuando se confundían dos ó más pústulas, una raya negra que iba de una mancha central á otra, las reunía, formando manchas negras irregulares con ensanchamientos de distancia en distancia. Los dolores de los piés se calmaban; la coloracion morada de las regiones plantarias, se hacia cada vez más negra, hasta tomar el aspecto del carbon vegetal; una línea de naturaleza inflamatoria se mani-



festaba lentamente y establecia el punto de separacion de las partes esfaceladas de las sanas; una supuracion abundante, icorosa y horriblemente fétida venia á establecerse, de modo que al entrar á las salas donde hubiera un enfermo de esta naturaleza, era uno prevenido por el mal olor que reinaba en ellas.

La gangrena no se limitaba á esos puntos, tambien se presentaba en las regiones que soportaban el peso del cuerpo ó en las que estaban en contacto con la cama; así la vimos en los grandes trocanteres, el sacro, los codos, los ángulos inferiores de los omoplatos y en el borde radial de las manos.

La postracion era tan grande, que el enfermo permanecia en una misma posicion en la más completa inmovilidad, sumergido en un profundo sueño; apénas se oia su respiracion estertorosa, interrumpida de tarde en tarde por un quejido acompañado de la contraccion espasmódica de los músculos de la cara, como si un dolor fuerte y profundo viniera á interrumpir el trabajo de la muerte. No hablaban aunque se les quisiera obligar á ello llamándoles vivamente la atencion; lo más que pude obtener fué un monesílabo balbuceado sin significacion alguna.

Este estado no se prolongaba por mucho tiempo, pues sobrevenia el enfriamiento de la piel, el pulso incontable, la sequedad de la lengua, la fuliginosidad de los dientes y el coma profundo. De todo el cuerpo se desprendia un olor cadavérico y pronto sucumbian.

PROTO GÓMEZ. H

(Continuará).

### TESIS PARA EL DOCTORADO EN MEDICINA.

PRESENTADA Y SOSTENIDA POR EL DOCTOR P. FLÓREZ-ARTEAGA.

No pudiendo á causa de las estrechas dimensiones de este periódico, dar cabida en sus columnas á todo el interesante trabajo del doctor Flórez-Arteaga, que hemos leído con sumo gusto y que juzgamos de la mayor importancia, incertamos á continuacion algunos acápite de él para que el lector pueda apreciarlo debidamente. Esta será la mejor recomendacion que hagamos á dicha obra.



## CONGESTION UTERINA Y METRORRAGIA DE ORIGEN NEURÁLGICO.

Desde los primeros meses de nuestra asistencia en el servicio del doctor Enrique Huchard, en el hospital Tenon, nuestro maestro nos llamó la atención hácia los casos de congestiones uterinas y de metrorragias dependientes de un estado nebrópatico y especialmente de una neuralgía lombo-abdominal. Tuvimos ocasión de observar que algunas de estas congestiones ó hemorragias uterinas exigían un tratamiento especial, bien diferente del que se emplea diariamente. El Dr. Huchard, nos hacía notar frecuentemente, ante el lecho del enfermo, que ciertas metrorragias "*no gustan del comezuelo de centeno*," según su propia expresión, y que es preciso emplear calmantes en donde los existentes de la contractilidad uterina hayan no solamente fracasado, sino aumentado los accidentes.

Hemos estudiado las relaciones potogénicas del sistema nervioso y las congestiones ó hemorragias uterinas, y las deducciones que se pueden sacar de estos dos órdenes de hechos, para la clínica y la terapéutica, á fin de hacer de todo esto el objeto de nuestra tesis.

Que nos sea permitido ante todo dar las gracias á M. Binet, interno en el servicio, por los datos que ha tenido la bondad de proporcionarnos.

Hemos emprendido este trabajo con tanto más interés cuanto que el asunto de las congestiones uterinas y las metrorragias por causas neurálgicas, no obstante los importantes trabajos de M. Marrotte, parece que no ha excitado suficientemente la atención de los clínicos, y que, aun apesar de las experiencias fisiológicas recientes sobre los vaso-motores, muchos de ellos consideran aun la neuralgía como un simple efecto ó como un síntoma de desarreglos en el útero, desconociendo la influencia que ella puede ejercer á su turno sobre este órgano.

En este trabajo nos proponemos estudiar la fisiología y el mecanismo por el cual la neuralgía puede determinar la congestión uterina, tomando por base especialmente las sabias lecciones



del Profesor Vulpian, los síntomas de estas últimas afecciones en los casos en que su origen es neurálgico y de preferencia el tratamiento especial que ellas reclaman. Es sobre este último punto que queremos insistir particularmente como que es sin duda el más importante bajo el punto de vista práctico.

Citamos en apoyo de nuestra tesis algunas observaciones personales y las de otros autores que hemos consultado.

Que nuestros jueces nos perdonen las imperfecciones que pueda tener este trabajo y nos favorezcan con toda su benevolencia . . . . .

#### FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.

Hace largo tiempo que llaman la atención los fenómenos congestivos que sobrevienen en el curso de ciertas neurálgias, pero, no es sino después del conocimiento de los nervios vasomotores, que se han podido interpretar estos hechos de una manera racional.

Es así como Notta, después de estudiar varias neurálgias, describe las lesiones funcionales que pueden ocasionar, é insiste con especialidad sobre los trastornos oculares, y particularmente sobre la congestión y el lagrimeo que acompañan tan frecuentemente á la neurálgia del quinto par.

Recientemente Faucheron, volviendo á tratar el asunto, dice que la congestión de la conjuntiva es el fenómeno principal, el más constante y que luego viene el lagrimeo; prueba con hechos que una simple lesión, tal como el corte del nervio supra-orbitario, no determina ningun desarreglo congestivo ó secretorio, sino que se necesita para ello una irritación como la que ocasiona la faradización. Estos trastornos estudiados especialmente con motivo de la neurálgia del trigemelo, han sido comprobados también en otras neurálgias, como se podrá conocer por la lectura del trabajo de Notta.

La célebre esperiencia de C. Bernard sobre el servical sim-



pático, es el punto de partida para el estudio fisiológico de las congestiones en sus relaciones con el sistema nervioso.

Es al Profesor Vulpian á quien debemos especialmente el estudio fisiológico de esta cuestion.

Las neurálgias, dice él, pueden dar origen á congestiones más ó ménos extensas, las cuales se producen evidentemente por la mediacion del aparato vaso-motor.

Esta congestion puede explicarse por dos hipótesis principales. La más sencilla seria admitir nervios vaso-dilatadores sobre los cuales reaccionarian por accion-refleja, los nervios sensitivos cuya exitacion se traduce subjetivamente por la neurálgia.

Pero si los nervios vaso-dilatadores pueden ser admitidos para ciertos puntos de la economía, tales como la cuerda del tímpano, por ejemplo, cuya exitacion directa congestiona la glándula su-maxilar (C. Bernard) y una parte de la mucosa lingual (Vulpian), en el estado actual de la ciencia, sin embargo, no se puede aún generalizar su existencia. La misma experiencia de la cuerda del tímpano es susceptible de otra interpretacion. Sin embargo, las recientes investigaciones de Dastre y Morat, sobre el simpático cervical, están muy léjos aún de la verdadera solucion de este asunto.

El Profesor Vulpian, en su tratado de los vaso-motores, se adhiere á la segunda hipótesis. Segun él, la exitacion, partiendo de un nervio sensitivo, no se refleja ya simplemente en el centro vaso-motor para excitar fibras centrífugas vaso-dilatadoras hipotéticas, sino que paralizará, por una especie de interferencia, llamada accion de detencion ó moderatriz, la actividad del centro vaso-motor; de aquí proviene una carencia ó una disminucion en la accion de fibras que emanan de ella, sobre los elementos musculares de las arteriolas, de donde resultará congestion por dilatacion pasiva.

En cuanto á los centros vaso-motores, pueden dividirse en dos grupos: los centro vaso-motores centrales ó cerebro-medulares, y los centros periféricos ó ganglionares; éstos están su-



bordinados á los primeros por una especie de filiacion, pero su accion puede ser independiente. Así, en la experiencia de la cuerda del tímpano puede admitirse, para explicar esta teoría, que la excitacion obra para congestionar la glándula, no de una manera directa por nervios vaso-dilatadores, sino indirectamente paralizando la actividad tónica de centros periféricos que tienen por asiento los ganglios del plexus glandular.

Desde luego se ha creido en la existencia de un centro vaso-motor único situado en el bulbo. Las experiencias de Golz, sobre la rana, han demostrado la pluralidad de estos centros colocados sobre el eje de la médula espinal, pero subordinados al centro bulbaico aunque poseyendo una existencia independiente. Los centros vaso-motores tienen por sitio la médula lumbar (Golz, Vulpian). Un gran número de fibras vaso--motrices del útero pasan, segun Vulpian, por el ganglion mesentérico inferior.

Las exitaciones periféricas pueden reaccionar no solamente para determinar congestiones, sino tambien trastornos secretores tróficos y aún inflamatorios. Solo indicamos aquí este lado de la cuestion que tiene igualmente su importancia en la patología interna.

Sin insistir más acerca de estas importantes cuestiones fisiológicas, que se hallan desarrolladas con bastante claridad en el tratado de los vaso-motores del Profesor Vulpian, queremos simplemente, para el asunto que tratamos, poner en evidencia este punto fundamental, á saber: que las excitaciones centrípetas provocadas ó patológicas, tales como las neuralgias, pueden, reaccionando sobre los nervios vaso-motores, determinar fenómenos congestivos. Es así como frotaciones ligeras en la piel con un cuerpo suave producen una línea roja bien marcada, cuando la impresionabilidad de los centros vaso-motores ha aumentado bajo la influencia de la fiebre.

Ahora bien, si por una parte la fisiología experimental y por otra la clínica, nos muestran la realidad y la frecuencia de



estas congestiones unida á desarreglos nerviosos, tambien debemos admitir la posibilidad para el útero apoyándonos en estos datos generales. ¿ Pero, estas congestiones que se han observado á consecuencia de excitaciones diversas son generalmente superficiales, y vísceras tales como el útero pueden ser atacadas ?

Se tienen numerosos ejemplos de congestiones vaso-motrices de los órganos profundos; así, la congestión de la cara se acompaña frecuentemente, cuando llega á su mayor grado de intensidad, de congestión cerebral, caracterizándose por algunos desvanecimientos, pesantez de la cabeza y sumbido de oídos. Bajo la misma influencia se ven aparecer congestiones intestinales y renales con desarreglos de la secreción. En fin, en iguales condiciones pueden sobrevenir hemorragias llamadas neuropáticas (Lancereax, Parrot). Las múltiples congestiones viscerales en la fiebre deben probablemente referirse de la misma manera á una parálisis vaso-motriz (Vulpian). Las quemaduras superficiales, aún las que están poco extendidas, producen igualmente, y quizá por el mismo mecanismo, varias congestiones viscerales y aún desarreglos tróficos tales como la úlcera en el duodeno (Brown - Séquard). En fin, indagaciones experimentales han demostrado la posibilidad de congestiones en las vísceras y de focos hemorrágicos á consecuencia de lesiones nerviosas, producidas especialmente en el istmo del encéfalo y la medula espinal (Brown-Séquard, Charcot, Vulpian, Erbstein). Hechos análogos han sido observados en patología (Charcot, Ollivier, Muron). Se les ha encontrado tambien despues de excitaciones de nervios periféricos.

De todos estos hechos concluiremos que las congestiones de origen nervioso mejor conocidas, y que se observan en las partes superficiales accesibles á la vista, se observan igualmente en las vísceras, y es por esta razon que deben admitirse en el útero.

Por otra parte, si en el mayor número de casos la reaccion vaso-motriz tiene lugar en la esfera misma del nervio excitado ;



puede igualmente efectuarse en un punto lejano de este; tales son la rubicundez de la mejilla descrita por Gubler en la neumonia; las placas eritematosas que se observan en las mujeres durante los desarreglos menstruales; el hematoma del pabellon de la oreja por la excitacion del sciático (Brown Séquard). Ademas de las excitaciones centrales, ya sean fisiológicas, como una emocion, ya patológicas como las de ciertas nevrosis (histérico), pueden igualmente obrar sobre los vaso-motores y producir congestiones. Por consiguiente, si nuestras deducciones son verdaderas, la congestion uterina, podrá ser de origen central ó periférico y tendrá su punto de partida ya en los nervios sensitivos del útero, ya en los más lejanos. La excitacion transportada por estas diversas vias, á los centros vaso-motores de la médula lumbar, ejercerá sobre ellos una accion moderadora paralizante que reaccionará nuevamente sobre las centros vaso-motores correspondientes y determinará la congestion del órgano á donde se dirijan al suspender su actividad tónica.

Todo lo que acabamos de decir respecto á las congestiones es aplicable tambien á las hemorragias, puesto que toda congestion llevada á un cierto grado puede determinar una extravasacion sanguínea, sea por diapédisis simple de los glóbulos rojos, sea porque el exceso de tension haya determinado una ruptura de los vasos. Mr. Pawot ha llamado especialmente la atencion sobre estos puntos; así, para él, la hematidrosis es una hemorragia nevropática.

Las mujeres histéricas han dado lugar á numerosas observaciones respecto de estas hemorragias que sobrevienen en la ausencia de toda lesion vascular; la hematidrosis ha sido observada, tanto en la absoluta carencia de dolores, y entónces ha sido precedida algunas veces de varios desarreglos nerviosos, como en algunos puntos de la piel en donde existia un dolor neurálgico excesivamente intenso; algunas veces, en fin, la hematidrosis ha aparecido sobre regiones más ó ménos distantes de las en que se caracterizan los dolores " á causa de una verdadera accion dis-



tante del dolor sobre los centros vaso--motores de las glándulas por donde tiene lugar el sudor de sangre" (Vulpian). Encontramos, á propósito de la hematidrosis, las tres formas que hemos admitido para la congestion uterina.

---

---

Habiendo admitido la realidad y la frecuencia de estas congestiones, á veces hasta la hemorragia, y cuya causa está en un desarreglo vaso--motor, debemos reconocer tambien que el útero, por su modo de actividad fisiológica, se encuentra particularmente predispuesto á ellas.

En efecto, en todo tiempo se ha insistido sobre las relaciones simpáticas que existen entre el útero y el sistema nervioso durante la vida sexual de la mujer. La menstruacion no es en sí misma sino una congestion vaso--motriz de todo punto análoga á la que hemos estudiado; la excitacion determinada en el plejo ovarino por el desarrollo de una vesícula de Graff que llega á su madurez, es transmitida por los ramales centrípetos de estos plejos á los centros vaso--motores del útero, y suspende la actividad tónica de estos centros hasta el punto de determinar una parálisis de los vasos de las regiones correspondientes y por consiguiente una congestion.

Al propio tiempo se producen fenómenos generales en la esfera de la inervacion que prueban el oficio capital del sistema nervioso en la funcion menstrual. Durante estos últimos años ha estado bastante olvidado este lado de la cuestion; se ha querido referir todo á la observacion, á la descuamacion epitelial del útero; pero hay ejemplos que demuestran claramente que la ovulacion y la congestion vaso--motriz conducen á la hemorragia: la menstruacion en una palabra. Estos son fenómenos que tienen conexion habitualmente, pero que pueden sin embargo desarrollarse separadamente. La menstruacion puede continuar despues de la extirpacion de los ovarios. Aún durante la vida sexual, la menstruacion no coincide siempre con la ovulacion;



puede seguirla ó precederla. La menstruacion se establece algunas veces mucho ántes de la ovulacion; otras por el contrario, la ovulacion existe desde luego sola durante algunos años y la menstruacion no aparece sino más tarde. En fin, los fenómenos congestivos vaso--motores pueden tener lugar fuera del útero; de esto resultan hemorragias conocidas con el nombre de reglas desviadas y suplementarias, tales como las que se observan especialmente en las mujeres nerviosas. Todos los desarreglos causados por una emocion tienen grande influencia sobre la menstruacion y ejercen muy poca sobre la ovulacion.

Facilmente se concibe, pues, que un órgano que como el útero es el sitio de congestiones vaso--motrices periódicas, tan frecuentes durante toda la vida sexual, sea con tanta facilidad expuesto por la influencia de causas accidentales; que una excitacion distinta de la que tiene frecuentemente su punto de partida en el ovario pueda provocarla, tanto más cuanto, que por la impresionabilidad misma del sistema nervioso en la mujer, esta excitacion no parece aún necesaria.

Concluimos, pues, que el útero puede ser el sitio de congestiones vaso--motrices del mismo modo que otros órganos de la economía, pero que ademas, por su actividad propia se encuentra más predispuesto y por su constitucion anatómica; estas congestiones mejor que en cualquiera otra parte podrán terminar por hemorragia.

E. M. Marrotte es uno de los primeros que ha llamado la atencion sobre las relaciones que existen entre ciertas metrorragias y la neuralgia lombo--abdominal. Segun el mismo autor ciertas hematoceles pueden tener por origen la congestion relacionada con la neuralgia lumbar.

P. FLOREZ--ARTEAGA.

(Continuará).



✓  
TRASPLANTACION OSEA.

Lyon, Julio 28 de 1881.

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

Tengo hoy la ocasion de remitir á usted para su publicacion, tres observaciones tomadas en el servicio del Hotel Dieu de esta ciudad en la clínica quirúrgica del Profesor Ollier.

Son observaciones que creo de algun interes y utilidad para los cirujanos de nuestro pais. Bien conocidos son hoy los trabajos de este Profesor sobre las enfermedades de los huesos, su reconstitucion y las operaciones que pueden practicarse en ellos. En su obra de resecciones publicada en 1863 habla de la posibilidad de reconstituir completamente las articulaciones mediante su procedimiento operatorio, llamado tambien *sub-periosto capsular* y que es el único que puede dar resultados tan satisfactorios como los que se ven diariamente en la clínica de este Profesor. Lo que anunciaba en su obra no se habia realizado á pesar del crecido número de operados y de los muchos cuidados en el procedimiento operatorio y no ha sido sino en el caso de que voy á ocuparme que ha visto por primera vez confirmada su idea.

Se trata de un individuo de 36 años, que en 1874 fué operado en este hospital á causa de una *osteo arthritis supurada* de la articulacion del codo. La operacion hecha por el procedimiento *sub-periosto capsular* dió buenos resultados y el paciente pudo dejar el hospital tres meses despues de su operacion. Permanecio luégo empleado en la compañía de caminos de fierro, en donde poco á poco consiguió servirse de su brazo, hasta poder levantar con él, un peso de *once* kilogramos. En Junio del presente año vuelve al hospital y muere de una fiebre tifoidea. La marcha de la fiebre y demas datos de su historia los suprimo por no tener ninguna importancia para el caso actual.

Como es de suponerse el Profesor Mier reclamó el brazo



de este individuo y nos hizo presenciar su exámen. Exámen hecho con el mayor cuidado feniendo á la vista las piezas rese-cadas siete años ántes y que tenian las siguientes dimensiones: extremidad articular del humerus  $3\frac{1}{2}$  centímetros; extremidad articular del cubitus 3 centímetros; id. del *radius*  $2\frac{1}{2}$  centímetros. El sólo hecho de que durante la vida el paciente podia levantar un peso de 11 kilogramos, anunciaba ya, que los mus-culos peri-articulares conservaban sus inserciones normales, lo mismo que los ligamentos y que se debia encontrar una articu-lacion más ó ménos regular. Procediendo pues al exámen de cada una de las partes constituyentes de la articulacion formada á espensas de los despojos de la antigua reseccion, encontró el Profesor de parte de los huesos; superficies articulares así constituidas; el humerus presenta una superficie cóncava que recibe las dos extremidades del *radius* y cubitus, que á su vez presentan superficies más ó ménos bien conformadas para adaptarse á la concavidad humeral. Debo advertir que, como en el procedimiento *sub-periosto capsular* se conserva el respec-tivo periosto de cada hueso, este al reproducir la porcion osea correspondiente, la reproduce con su misma forma y esto es tan claro, que en el caso actual se encuentran en la extremidad correspondiente de cada hueso sus tuberosidades y apofisis casi regulares. Los ligamentos articulares se ven perfectamente re-constituidos, lo mismo que todos los músculos conservan sus rela-ciones normales. Los movimientos de estasion y flexion un poco limitados relativamente al lado sano pero suficientes para per-mitir, como he dicho anteriormente, trábajos forzados como son los que se requieren en el servicio de los caminos de fierro. Habiéndose seccionado músculos y ligamentos para penetrar en la articulacion, me sorprendió el ver una superficie articular provista en todas sus partes de su capa sinovial. Si tenemos presente el procedimiento al momento de seccionar los ligamen-tos para penetrar en la articulacion, podremos darnos cuenta fácilmente de este resultado. Como regla indispensable es preciso



no abandonar los huesos por un instante, pues de otro modo es fácil seccionar la cápsula articular ó perforarla en varios puntos. En este tiempo de la operacion el cirujano se propone tener una especie de estuche no interrumpido cerrado arriba y abajo por superficies oseas y formado esencialmente por tres porciones; una superior y otra inferior periósticas; una média, la cápsula articular, el aparato ligamentoso provisto al interior de su capa sinovial y exteriormente cubierto por las inserciones de los músculos periosticulares. Este molde así formado, es el órgano de regeneracion de la articulacion.

El caso de que me ocupo nos demuestra pues hasta la evidencia la reproduccion de los huesos por el periosto y la de las articulaciones por las vainas periosto-capsulares.

---

Me propongo igualmente comunicar dos observaciones no ménos importantes sobre la trasplantacion de porciones oseas.

Gracias al método antiséptico y en particular á la curacion de Lister, la cirugía está hoy en posibilidad de realizar ciertas operaciones formalmente propuestas hace algun tiempo, pero que habian permanecido como técnicas concepciones, debido esto, á los peligros que acompañaban siempre las heridas practicadas en el hombre y particularmente cuando ellas interesan tejidos profundos.

La trasplantacion osea es precisamente la operacion que obtendrá mayores beneficios de la posibilidad que tenemos para sustraer las heridas ó los agentes infecciosos. Su obstáculo mayor ha sido en efecto hasta ahora, la alteracion séptica del medio orgánico en el cual debe vivir el tejido trasplantado.

Por la trasplantacion se pueden obtener en el hombre resultados más completos de los que se han obtenido en los animales, pues aquel es susceptible de someterse al reposo é inmovilidad que requieren los tejidos trasplantados y ademas se somete al tratamiento consecutivo y necesario para obtener una produccion ósea regular.



El Profesor Mac'Ewen de Glasgow, parece haber obtenido el mejor éxito en las varias trasplantaciones que ha hecho. Aquí en Lyon el Profesor Ollier ha obtenido en dos casos un brillante resultado y ha confirmado de la manera más clara la posibilidad de la trasplantacion ósea en el hombre, como puede juzgarse por la observacion siguiente :

Juan Laborié, viene al hospital y solicita del Profesor Ollier una operacion que remedie la pérdida completa de su nariz, pérdida ocasionada segun refiere el paciente tres años ántes. Es un individuo escrofuloso pero como está jóven y no tiene antecedentes hereditarios, el Profesor resuelve practicar la rinoplastia por el procedimiento ordinario de colgajo frontal, reservando para más tarde la trasplantacion de una porcion osea para dar á esta nariz una forma regular. El operado permanece en el hospital hasta el 4 de Junio en que se encuentran ya cicatrizadas todas las insiciones que se practicaron en la rinoplastia y estando en mejores condiciones, el Profesor Ollier le propone la trasplantacion de una lámina de hueso para remediar la forma achatada de la nariz. El paciente conviene y el dia 5 de Junio se procedió á la operacion.

Siendo la primera de esta especie que tenia yo la ocasion de presenciar, procuré observar todo con la mayor atencion y esos datos son los que comunico á usted aunque muy lijeramente. Como principio de la operacion se tomaron todas las precauciones que exige la curacion de Lister cuidadosamente aplicada hasta en sus más pequeños detalles. En este estado y el paciente estando cloroformizado, el cirujano hace una larga incision sobre el dorzo de la nueva nariz. Esta incision parte del borde inferior de la nariz y termina arriba, teniendo una extension de cuatro centímetros y una profundidad de uno poco más ó ménos. Se tiene así preparado el campo en que debe colocarse y donde debe crecer y desarrollorse la porcion trasplantada. Trátase ahora de sacar de uno de los huesos del mismo individuo la porcion ósea, y esto se consigue del modo siguiente : se hace



una insiccion longitudinal de siete centímetros sobre la tibia izquierda, debajo de la tuberosidad interior de este hueso; á las extremidades de esta insiccion se practican otras dos pequeñas horizontales de tres centímetros cada una; separando los bordes de esta herida y teniendo el mayor cuidado en no herir el periostose separa todo el tejido celulo-grasoso que recubre esta parte del hueso y se procede á seccionar el periostose en la forma y extension de la lámina que se debe sacar; se aplica sobre el hueso una pequeña sierra circular en los puntos en que está dividido el periostose y con bastante facilidad se levanta la porcion así desprendida del hueso. Es llegado el momento de colocarla en la herida hecha en la nariz y para esto el cirujano la divide en tres segmentos por las razones que ahora diré; colocados estos, no queda más por hacer que la sutura de las heridas practicadas en la nariz y en el miembro inferior. Se hace la curacion de Lister y la operacion está terminada.

Tuve el mayor interes en ver el resultado, y por lo tanto seguí diariamente la marcha del enfermo. El dia 5 de Junio, dia de la operacion, el paciente se queja de fuertes dolores al pasar la visita de la tarde; se le prescribe una pocion con morfina y pasa buena noche. Permanece dos dias bajo la primera curacion y el dia tercero despues de la operacion, se descubre la herida. Esta se presenta en las mejores condiciones en la mayor parte de su extension, pero á la raiz de la nariz formada aquí por el pedículo del colgajo frontal, los bordes están inflamados y hay una pequeña cantidad de pus. El Profesor Ollier cree prudente sacar de esta porcion inflamada el segmento que léjos de adquirir vitalidad, obra como cuerpo extraño y puede destruir la vascularizacion de los otros dos segmentos. Se hace nueva curacion y se ordena la mayor quietud. Dos dias despues ó sea el 10 de Junio, nuevo exámen de la herida: se encuentra cicatrizada en su parte inferior y en la superior la supuracion es casi insignificante, los bordes ménos inflamados y tiende rápidamente á la cicatrizacion. Nueva curacion (siempre Lister). Dia 12; mejor esta-



do y nueva curacion. En los dias siguientes todo marchó de un modo tan satisfactorio que el paciente pudo dejar el hospital el dia 23 del mismo mes, con una nariz más ó ménos regular y provista en parte de hueso.

Segunda observacion :

Muchacho de 13 años. Débil y un poco escrofuloso. Se encuentra en su brazo derecho, en la region cubital, una cicatriz longitudinal de ocho centímetros; ancha en su parte superior de un centímetro, ménos en su parte inferior, ademas pequeñas cicatrices. Palpando cuidadosamente se siente en la extremidad superior de esta cicatriz la epifísis del cubitus muy pequeña; el resto del hueso falta completamente. En cuanto al radius, se encuentra su cabeza articular en su lugar, pero el resto del hueso encorvado, cóncavo hácia adentro. La mano no presenta nada particular. Por la historia que ha traído el padre del muchacho al entrar al hospital, hemos sabido que á la edad de 3 años sufrió una periostitis que destruyó completamente el cubitus del brazo en cuestion. Como consecuencia todo el miembro se ha deformado y el paciente poco puede servirse de él.

El Profesor Ollier, aprovechando una porcion de hueso procedente de una asteotomía practicada en este mismo dia en una enferma del servicio, se propone trasplantar esta porcion en el brazo del muchacho. Tomando el cuidado y precauciones que requiere esta operacion, el cirujano practica en toda la extension de la cicatriz de que he hablado, una insicion de diez centímetros longitudinalmente, y dos de profundidad. La herida sangra abundantemente y en este estado se divide la porcion de hueso que se acaba de sacar del otro paciente, en cuatro segmentos de un centímetro y medio cada uno. Estos son colocados en el fondo de la herida cubital y á lo largo del músculo cubital anterior. Se ponen puntas de sutara y se inmoviliza el miembro. Dos dias despues se descubre la herida y se le encuentra cicatrizada en toda su extension sin la más lijera traza de inflamacion. Se hace nueva curacion. El paciente continúa



bien en los días siguientes y el Profesor se propone regenerar todo el hueso en tres nuevas trasplantaciones, hecha cada una á intervalo de tres meses. Con este fin el paciente deja el hospital y es trasladado á un campo en donde se mejorará su estado general.

Estas esperiencias son al parecer concluyentes y por lo que usted ve, no presenta la operacion en sí grandes dificultades.

La trasplantacion puede hacerse, como he dicho, tomando las partes de hueso del mismo individuo, ó mejor de otro, á condicion de que goce de perfecta salud, aprovechando, así las partes que se sacrifican en ciertas operaciones. Parece que los huesos entre especies diferentes no pueden trasplantarse y esto ha sucedido en las experiencias que el Profesor Ollier ha hecho entre perros y conejos. Es pues de creerse que las numerosas tradiciones que refieren el modo de reparar sus huesos ciertas tribus de Etiopía y Algeria en los casos de cáries, son meros errores populares que no tienen ningun valor.

Las partes trasplantadas deben ser tomadas de individuos jóvenes y estas operaciones son tanto más practicables, cuanto que con la ayuda del método antiséptico, se pueden hacer heridas más ó ménos extensas casi sin temor ninguno.

Son especialmente los elementos de la capa osteogena del periostio los que darán nacimiento al nuevo hueso. De aquí la importancia en conservarlo intacto y no trasplantar de ningun modo un segmento sin tener seguridad de que esté cubierto de su periostio, perfectamente sano.

Es preferible dividir el hueso en pequeños fragmentos por varias razones; primero, porque la sangre derramada en el lugar de recepcion de estos fragmentos múltiples les permitirá establecer relaciones vasculares más íntimas y les suministrará los elementos nutritivos. Sea que los leucocitos del cuáguilo sanguíneo, puedan ó nó trasformar en elementos *óseos*, lo cierto es que este coáguilo forma una excelente matriz para la reproduccion de elementos osteogénicos. Además, la division del hueso



hace no solamente más segura la vitalidad de cada uno de los fragmentos, sino que también da mayor número de focos óseos regeneradores.

De las observaciones y consideraciones que preceden se pueden sacar las conclusiones siguientes:

1ª “El hueso trasplantado es capaz de vivir y crecer. 2ª Las trasplantaciones inter humanas de un hueso viven y crecen. 3ª La trasplantación de huesos puede producir un resultado práctico y ventajoso á la humanidad. 4ª El segmento trasplantado debe poseer todos los elementos que constituyen el hueso. 5ª El método que promete mayor éxito es el de dividir el hueso en pequeños fragmentos, y 6ª Para tener un resultado favorable es indispensable el tratamiento antiséptico.”

Debo advertir, señor Redactor, que la experiencia de que trata la segunda observación no está terminada. Como he dicho, el Profesor Ollier pretende reconstituir todo el cubitus, mediante tres nuevas trasplantaciones y me prometo comunicar á usted el resultado final. Ojalá que entre los cirujanos allá, se presente la ocasión de practicarlo.

Aprovecho esta oportunidad para suscribirme de usted atento servidor,

CÁRLOS E. PUTNAM.

## NUEVO TRATAMIENTO DE LA VIRUELA

POR MEDIO DEL ÉTER Y EL OPIO.

El Dr. Du Castel ha preconizado el tratamiento siguiente contra esta enfermedad: 1º Por la mañana y por la tarde una inyección de éter (lo que contenga la jeringa de Pravaz, cada vez); 2º Extracto tebáico 10 á 20 centigramos por día en una porción de 125 gramos (aumentando ó disminuyendo la dosis, según la edad y condiciones del enfermo); 3º Percloruro de hierro 20 gotas en una pocion de 125 gramos.



El extracto tebáico y el percloruro de hierro se dan alternativamente de hora en hora por cucharadas.

Las inyecciones etéreas deben hacerse con mucho cuidado, es necesario introducir la cánula en el tejido celular subcutáneo y hacer la inyeccion muy lentamente.

Este tratamiento debe emplearse cuando la intensidad de los fenómenos generales ó la abundancia de la erupcion anuncien la inminencia de una forma grave. Comenzar lo más pronto posible es *lo mejor*.

En 36 enfermos tratados por este método, Mr. Du Castel ha observado que la erupcion se ha modificado notablemente en su desarrollo; en el mayor número de ellos, todas ó casi todas las vesículas se han secado ántes de llenarse de pus; pero cuando ha habido supuracion no se ha generalizado, muchas vesículas se han secado ántes de supurar y las que han supurado no han alcanzado sino dimensiones muy pequeñas. La desecacion ha sido completa y la mejoría ha principiado entre el sexto y el noveno dia de la erupcion.

La convalescencia en algunos, se complica con un estado de debilidad extrema, como la que producen las caquexias; debilidad que no está de acuerdo con la duracion de la enfermedad; esto indica hasta dónde ha llegado la intoxicacion de los que son atacados de viruela grave.

---

### ✓ TRATAMIENTO DEL EPITELIOMA BENIGNO

#### DE LA CARA POR EL CLORATO DE POTASA.

El clorato de potasa en solucion en la glicerina segun la fórmula siguiente: glicerina 100, clorato de potasa 10, produce felices resultados en el tratamiento del epitelioma benigno de la cara.

Hé aquí segun el doctor Lévêque, los caracteres del epitelioma benigno: es una afeccion local de forma ligera, que apa-



rece generalmente en personas de edad muy avanzada. De origen glandular (con frecuencia sudoríparo) ó papilar, principia por un boton ó una verruga, se rodea de una membrana fibroide ó fibrosa que la enquista y al cabo de cierto tiempo, variable entre dos y treinta años, presenta una ulceracion aplanada, ligeramente excavada y mamelonada que pone á descubierto toda la lesion. Nada de ingurgitamiento ganglionar al ménos durante largos años.

La curacion radical es posible miéntras dura el enquistamiento; pero tan luego como la proliferacion epitelial sobrepasa la barrera fibrosa que la detiene, é invade el dermis, el cancroide toma la forma grave; el clorato de potasa entónces debe ceder el puesto al bisturí. El tratamiento del epiteloma benigno debe practicarse de la manera siguiente: con la mayor frecuencia posible se tocará la ulceracion con un pincel perfectamente humedecido en la solucion indicada y luego se cubrirá la llaga con una compresa con cerato.

Jamas dura este tratamiento más de tres meses; pero la mejoría es ya sensible al cabo de dos semanas. Si despues de tres semanas, la reposicion no ha empezado á sentirse, será necesario dejar toda medicacion y recurrir al bisturí.

(*Boletín de terapéutica*—Julio de 1881).

## DEL HIDROCELE VAGINAL SIMPLE

Y DE SU TRATAMIENTO POR EL MÉTODO DE DEFER.

Entre los diversos procedimientos usados para la curacion radical del hidrocele simple, el mejor es seguramente, dice el doctor Rol, el de Defer.

Ved aquí en qué consiste: Se funciona segun las reglas usadas generalmente, con un trocar de mediano calibre, y el líquido sale. Por la cánula se introduce inmediatamente una sonda acanalada, sobre cuya extremidad se haya hecho derretir pré-



viamente, un poco de nitrato de plata. La sonda porta-cáustico se pasa rapidamente en diferentes puntos de la vaginal y despues se retiran sucesivamente la sonda y la cánula.

Los resultados son excelentes y apesar de una inflamacion bastante viva que puede prolongarse durante cinco ó seis dias, curacion se obtiene genaralmente ; no por adherencias de las dos hojas de la vaginal, sino por simple modificacion vital de esta serosa ; ademas las recaidas son muy raras.

El método de Defer puede reasumirse así: innocuidad completa, eficaz y de fácil ejecucion.

(*Boletín de terapéutica*—Julio 30 de 1881).

## ÍNDICE.

|  | Pág. |
|--|------|
| Sesion solemne del año de 1881.....  | 289  |
| Informe presentado por el Secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales en la sesion solemne que tuvo lugar el día 24 de Agosto de 1881 ..... | 291  |
| Discursos pronunciados en la recepcion del Presidente de la Sociedad...  | 297  |
| Epidemias de fiebres en Neiva, por Aparicio Perea.....   | 302  |
| Calenturas del Tolima, por Félix Moreno .....  | 305  |
| Un caso de myasis, por el Doctor Andres Posada Arango.....   | 309  |
| La viruela en Facatativá—Notas y observaciones tomadas durante la epidemia, por el Doctor Proto Gómez.....   | 312  |
| Tésis para el doctorado en medicina, presentada y sostenida por el Doctor P. Flórez Arteaga.....   | 317  |
| Trasplatacion ósea, por el Doctor Carlos E. Putnam.....  | 326  |
| Nuevo tratamiento de la viruela por medio del éter y el opio.....  | 333  |
| Tratamiento del epitelioma benigno de la cara por el clorato de potasa.  | 334  |
| Del hidrocele vaginal simple y de su tratamiento por el método de Defer.....   | 335  |