

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VII. { Bogota, Junio 20 de 1882. } NUM. 73.

Animados por el mismo entusiasmo con que emprendimos la redaccion de la serie sexta de la "Revista médica," que acaba de terminar, y que la Sociedad tuvo á bien confiarnos, damos principio hoy á la publicacion de la sétima serie fiados en la valiosa cooperacion de nuestros comprofesores que solicitamos nuevamente y que esperamos será más decidida y eficaz que durante el período pasado, toda vez que hemos puesto las columnas de este periódico bajo la proteccion no solamente de los médicos sino de los naturalistas y de todos los amigos de la ciencia en este pais

En todo caso preferimos, como lo anunciamos al emprender la serie que ha terminado, los trabajos originales sobre puntos científicos relacionados con la medicina nacional. Quedariamos satisfechos si al terminar el período que hoy comienza, la Revista Médica fuera ya un núcleo de los principales estudios médicos y naturales propiamente dichos.

Humboldt, D'Orbigny, Roulin, Bausingault &^a se han ocupado extensamente de nuestro país bajo todos sus puntos de vista. Recopilar esos trabajos preciosos formando con ellos un solo cuerpo, para que los que se ocupan de estudios semejantes los puedan consultar fácilmente y tomar por punto de partida de sus investigaciones, seria luego el complemento de la obra que tanto ambicionamos.

Abrigamos hace algun tiempo la esperanza de ver realizado este pensamiento que muy bien podriamos poner en planta en el curso de la presente serie, si una colaboracion decidida y eficaz nos protegiera en tan laudable empresa.

El grabado en madera que está ya bien adelantado entre

nosotros, gracias á los esfuerzos de los señores Alberto Urdaneta y Antonio Rodríguez, será en la presente serie un poderoso auxiliar para la inteligencia de los trabajos que vayamos insertando. Estudios hay que serian del todo ininteligibles ó al ménos sumamente deficientes si se les publicara sin las ilustraciones ó láminas explicativas de ellos; una ligera ojeada de un grabado, vale muchas veces más que una larga descripción. Estas consideraciones nos han decidido á hacer todos los esfuerzos posibles á fin de que en adelante la Revista no carezca de este poderoso auxiliar.

Por último, debemos decir al principiar esta nueva serie, que la irregularidad con que recibimos los canges durante la que acaba de terminar, nos impidió hacer un análisis de los trabajos más importantes publicados en ellos, y aún adornar nuestra publicación con algunos de los más notables. Conveniente sería que en adelante dichas publicaciones y las demás que se deseen remitir á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales se dirijan al infrascrito Redactor de la Revista, cajilla del apartado número 19. Así podremos tener al corriente de los adelantos de la ciencias médicas y naturales en el mundo, á las personas que se sirvan honrarnos con la lectura de esta publicación.

No terminaremos estas líneas sin cumplir con el grato deber de dar las gracias á todos los profesores y amigos de las ciencias que nos han favorecido con su valiosa cooperacion hasta aquí y sin rogarles que continúen prestándonosla para honra de la medicina nacional. Que se aprecie en su justo valor una publicación como la presente y habremos colmado las más vehementes aspiraciones de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Junio de 1882.

NICOLAS OSORIO.

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Honrado por la Sociedad con el delicado encargo de informar acerca del trabajo presentado á dicha corporacion por el señor doctor Pedro M. Ibáñez, tengo hoy la satisfaccion de hacerlo en los siguientes términos.

El doctor Ibáñez, en su estudio sobre la medicina en Santafé, se ocupa de muchos puntos sumamente importantes, y refiere por orden cronológico los principales acontecimientos que tienen relacion con la historia de la medicina en este pais, tales como la venida del Licenciado Alvaro de Auñon, primer profesor graduado que arribó á nuestras costas; el origen de la lepra; el tiempo en que aparecieron por vez primera las epidemias de viruela y tabardillo, y otros hechos no ménos importantes casi olvidados ya. Se ocupa tambien de la fundacion y primeros trabajos del Colegio de San Bartolomé, del Rosario y de la Universidad de Santo Domingo ó Pontificia, donde nació la medicina nacional.

Traza, pues, el doctor Ibáñez en su curioso trabajo, el camino que han seguido las enseñanzas médicas en Colombia, sin olvidar las fechas y todos los demás datos que requieren un estudio de esta naturaleza. Así, por ejemplo, nos presenta al Padre Isla dictando por primera vez en 1802 cursos regulares de medicina á sus discípulos Luis García, José J. García, Antonio Nacarí, Joaquin Cajiao, Rafael Flórez, Buenaventura Tórres y Vicente Gil de Tejada, y más tarde á Cajiao presentando para obtener el grado, una tesis sobre las inflamaciones y las fiebres; la primera que se sostuvo en Bogotá.

Encontramos más adelante en el estudio del doctor Ibañez, al señor Vicente Gil de Tejada encargado ya, bajo la direccion del Padre Isla, de dar lecciones de medicina á los alumnos José Fernández Madrid, Pedro Lasso de la Vega y M. Hurtado, á los que no tardaron en agregarse José Félix Merizalde, Miguel Ibáñez, Benito Osorio, Francisco Quijano, Juan M^a Pardo y Joaquin Camacho. Una vez obtenido el título correspondiente, con-

tinuaron á su vez la tarea de generalizar la enseñanza médica los señores Merizalde y Osorio, el primero en San Bartolomé, y el segundo en el Rosario, en tanto que don Manuel M^a Quijano continuaba en 1819 los estudios clínicos del Padre Isla en el Hospital de Caridad.

El Gobierno de la República creó en aquel tiempo la Escuela de Medicina, encontrando una gran cooperacion á tan importante obra en los profesores ya mencionados y en los que siguiendo sus huellas la han conducido al fin hasta el estado de prosperidad en que hoy se encuentra.

A este trabajo que hemos bosquejado á grandes rasgos, añade el señor doctor Ibáñez un apéndice que no deja de ser bastante curioso. Toma al acaso varias épocas de la historia propiamente dicha de la medicina y nos hace conocer su estado en esos diversos períodos y las prácticas de algunos curanderos de aquellos tiempos.

Como se vé, el estudio del doctor Ibáñez es de alta importancia, pero abraza tantos puntos y una tan larga época, que bien puede decirse que ha presentado un programa que servirá de base y de punto de partida para los estudios completos médicos históricos y biográficos que deben hacerse sobre la vida de la medicina en este país.

Es de sentirse que el autor haya terminado su trabajo con la fundacion de la primera Universidad y no haya seguido la historia de la enseñanza médica hasta el presente. No dudo que él, que ya ha principiado este estudio, lo continuará y presentará á la Corporacion el complemento de tan importante obra. *

Otras plumas — ¿y por qué no la del mismo doctor Ibáñez?— han trabajado las biografías de nuestros médicos entre los cuales, es preciso decirlo, tenemos tipos tan ilustres bajo todos aspectos que nos sentimos orgullosos al encontrarnos cobijados bajo su sombra.

A pesar de los vacíos, si podemos expresarnos así, que se

* A última hora se nos ha informado que el autor tiene completo su trabajo.

encuentran en la obra del doctor Ibáñez, por estar compendiada en ella una materia tan importante y tan extensa, juzgamos este trabajo de grande interes y de notoria importancia y que llena por consiguiente los requisitos que exige el reglamento de nuestra Sociedad para que su autor sea recibido como miembro de ella; en tal virtud someto á vuestro dictámen la siguiente proposicion:

“Recíbase de miembro activo de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales al señor doctor Pedro María Ibáñez y publíquese su trabajo en la “Revista Médica.”

Señores miembros de la Sociedad.

NICOLAS OSORIO.

Mayo 8, de 1882.

MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTAFÉ

ESCRITAS POR PEDRO M. IBÁÑEZ, DOCTOR EN MEDICINA, Y MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Trabajo dedicado por su autor a sus examinadores de grado profesional, doctores:

JORGE VARGAS, FRANCISCO BAYON, MANUEL PLATA AZUERO,
PROTO GOMEZ,

y memoria del doctor ANDRES M. PARDO.

OBJETO DE ESTE TRABAJO.

Para no ser infinita, la Historia prescinde de pequeñas particularidades que á veces encierran excepcional importancia.

Nuestros historiadores nacionales, en lo civil, político y religioso, han tratado ligeramente los hechos relativos á la Historia de la medicina, hoy de alto interes por el desenvolvimiento que este importante ramo del saber humano ha alcanzado entre nosotros.

Son desconocidos los servicios de ilustres profesores, á cuya sombra se ha formado la Escuela de Medicina nacional; ignóranse las leyes que han reglamentado el estudio y práctica de la medicina; no se ha hecho el Catálogo de las publicaciones científicas; ni la historia cronológica de las epidemias que han

asolado el país, ni la de los progresos de los estudios de Farmacia, Cirugía y Medicina.

Llenar, en lo posible, estos vacíos es el objeto del presente trabajo, el cual ha sido formado sobre las crónicas y documentos de la historia del Nuevo Reino, muchos de ellos inéditos, y sobre datos tomados de los diversos "Anales de Instrucción pública" que se han publicado.

Me atrevo á darlo á luz con la esperanza de que sea de alguna utilidad, miéntras una pluma, más diestra que la mia, se hace cargo de esta empresa.

Bogotá, Junio 14 de 1882.

P. M. I.

CAPÍTULO I.

Expedición que descubrió la América—Expedición de G. Jiménez de Quesada y fundación de Bogotá—Falta de médico—Estudios de filosofía—Fundación del Hospital—Epidemias de viruela—El cirujano Juan Sánchez—Licenciado Alvaro Auñón—Muerte de Quesada—Orígen de la elefancia en Colombia—Fundación del Colegio de San Bartolomé—Licencia concedida á los jesuitas—Privilegio concedido á la Universidad de Santo Domingo—Epidemia de "Tabardillo"—El cirujano Pedro de Valenzuela—Fiebre epidémica—Primer Protomédico de Santafé—Beneficencia—Fundación del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario—Boceto biográfico de fray Cristóbal de Tórres—"Peste"—Resúmen.

DE 1492 Á 1700.

El miércoles 3 de Agosto del año de 1492 salió Cristóbal Colon del puerto de los Palos, en Andalucía, mandando una expedición compuesta de tres buques y con la cual descubrió la primera tierra del Nuevo Mundo el día 12 de Octubre del citado año. Formaban la tripulación hábiles marinos y el médico García Fernández, único profesor de medicina que figura en la Historia de los viajes de Colon.

De Santamarta salió el 6 de Abril del año de 1536 otra expedición de 705 hombres, mandada por don Gonzalo Jiménez de Quesada, con el objeto de conquistar las tierras situadas á las ca-

beceras del rio Magdalena. Quesada enfermó gravemente en el Carare, lugar en donde dispuso que Juan Gallegos regresase á Santamarta con los enfermos del ejército, los cuales carecian de auxilios médicos. En las serranías del Opon la expedicion estaba reducida á 166 hombres, con los cuales llegó á la Sabana y fundó la ciudad de Santafé el dia 6 de Agosto del año de 1538.

La sociedad de la naciente ciudad, compuesta de soldados españoles que habian pertenecido á las expediciones de Quesada, Fedreman y Belalcázar, y que eran, por lo general, hez del pueblo, careció de servicio médico en los 40 años que siguieron al de la fundacion.

El año de 1563, crearon los frailes dominicanos, establecidos en Santafé, estudios de gramática y filosofía, y fray Juan de Mendoza, de la misma orden, solicitó licencia de la Corte para fundar en su convento una Universidad pública, con licencia de conferir grados académicos y demás concesiones de que gozaba la Universidad de San Márcos de Lima. Esta solicitud fué apoyada, al siguiente año, por don Andres Díaz Venero de Leiva, que gobernaba el Nuevo Reino con título de Presidente.

En 11 de Abril de este mismo año, fué nombrado primer Arzobispo de Santafé fray Juan de los Bárrios, prelado filántropo, á quien debió la capital la construccion de la primera Catedral y la fundacion del "Hospital de San Pedro," el cual fué construido en la misma calle de la Catedral y sostenido con rentas que donó el Arzobispo Bárrios. Felipe II concedió licencia, el 2 de Diciembre de 1595, para que los religiosos de la orden monástica de San Juan de Dios, pudiesen pasar á América á fundar Hospitales, y años despues, Felipe III ordenó, por Real cédula, que el Hospital fundado en Santafé pasase al dominio de la orden de San Juan de Dios, la cual debia manejar los caudales y cuidar los enfermos.

Tres años despues, ó sea en 1566, apareció por vez primera en Santafé la epidemia de viruela, é hizo tan considerable número de víctimas, sobre todo en la raza indígena, que destru-

yó poblaciones florecientes en el Norte del país. En 1587 asomó otra vez el contagio de la viruela, con tan violenta intensidad, que mató hasta el 90 por 100 de la población indígena en los tres años que duró; y es probable que sin el posterior descubrimiento de la vacuna, las epidemias subsiguientes hubieran acabado con los naturales de América.

A causa del célebre proceso del Oidor Cortés de Mesa, se menciona en las crónicas de aquel tiempo al cirujano Juan Sánchez, de origen indio, el cual tenía en las ejecuciones el triste cometido de dirigir la mano del verdugo.

Es de notarse que el título de cirujano de que gozaba Sánchez, equivalía al de *curandero* permitido, y no significaba que hubiese recibido diploma académico. La falta de médicos en las nuevas poblaciones de América, obligaba á las autoridades á permitir el que los reemplazasen los curanderos.

Por aquel tiempo (1579), vino á ejercer la profesion de médico en Santafé el Licenciado Alvaro de Auñon, español de nacimiento, y primer profesor graduado que vino á esta ciudad. Residió en ella largos años y ocupó un lugar distinguido en la escala social, siendo el médico de la nobleza y del clero.

El año de 1590 murió — casi súbitamente en una partida de caza — el Arzobispo Zapata de Cárdenas; Auñon que era su amigo y su médico, le recetó envolverlo en una sábana empapada en vino caliente, remedio favorito de aquel Hipócrates. En 1602 asistió, como médico de cabecera, á la enfermedad y muerte del Presidente Sandi, el cual habia gobernado el Nuevo Reino por espacio de cinco años.

En el mismo año de 1579 falleció en la ciudad de Mariquita, y de *mal de lepra* ó elefancia de los griegos, el fundador de Santafé, Mariscal Gonzalo Jiménez de Quesada.

Fué este el primer caso de elefancia que se presentó en la Colonia, aunque el ilustrado doctor Plaza afirma en sus *Memorias para la Historia de la Nueva Granada* que el primer caso de elefancia griega se presentó en 1646, en la persona

del cura de la Catedral, presbítero Diego de Santibáñez Brochero; que la enfermedad era desconocida de los indios; que jamás se había llegado á presentar en ninguno de los pobladores españoles; y finalmente, que, como la viruela y la sífilis, es dolencia de importacion europea.

Desde entónces se agitaron varias cuestiones que se relacionaban con el desarrollo de esta enfermedad; así, se preguntó: no existiendo la elefancia en estos países ántes de la conquista, ¿qué causas determinaron su aparicion y desarrollo? ¿ La herencia modificada por el cruzamiento de las razas? ¿ la alimentacion? ¿ el clima? ¿ la falta de medidas de salubridad? ¿ Todas ellas reunidas?

El Arzobispo Bartolomé Lobo Guerrero, autorizado por especial permiso del Rey, concedido en 8 de Junio de 1592, fundó el Colegio de San Bartolomé, el cual reemplazó á un Colegio Seminario que había fundado el Arzobispo Zapata en 1590.

Hacemos mencion de esta fundacion, por haberse estudiado posteriormente en el Colegio diferentes ramos médicos; además, son tantos los varones ilustres que han salido de sus claustros y tanta la importancia que ha tenido esta fundacion en los progresos científicos del país, que seriamos injustos si no tributásemos al señor Lobo Guerrero el homenaje de gratitud á que es acreedor, por haber unido su nombre á tan útil y benéfica fundacion.

Por Real Cédula de 30 de Diciembre de 1602 obtuvieron licencia los jesuitas Medrano y Figueroa para fundar un Colegio en Santafé, el cual fué erigido en Universidad por Bula pontificia en 1604. El Colegio de San Bartolomé quedó al cuidado de la Compañía de Jesus, y entre las enseñanzas que en él estableció citaremos la de Física.

En 1619 concedió el Papa Paulo V á la Universidad del Convento de Santo Domingo de Santafé privilegio—por diez años—para conferir grados académicos en el Nuevo Reino de Granada.

En esa época recorrió el país una epidemia contagiosa, á la cual se dió el nombre de "Tabardillo," que asoló la Sabana y

ciudad de Santafé hasta 1633. Creemos fué la fiebre tifoidea, enfermedad que aún se conoce en nuestros campos con el nombre mencionado, y de la cual murieron “*el Arzobispo D. Bernardino de Almanza, 85 clérigos y religiosos, dos Alcaldes ordinarios, cuatro Regidores, muchos nobles y plebeyos, sin los esclavos, indios y mulatos, que fué en sumo grado y gran número; y en los pueblos de esta jurisdiccion, así de españoles como de indios, fué grande la mortandad.*” Los últimos miembros de las familias, no teniendo yá herederos, otorgaron testamento á favor del Escribano público Santos Gil, circunstancia que dió nombre á la peste.

Fué laudable el servicio prestado por los Jesuitas durante la epidemia, pues eran los únicos poseedores de algunos conocimientos científicos y de una botica, la primera que vino á Santafé.

En aquel tiempo residia en la ciudad el cirujano Pedro de Valenzuela, casado con doña Juana Vásquez Solis, única persona que poseia algunos conocimientos médicos, exceptuados los jesuitas.

En 1639 se desarrolló una fiebre epidémica, sobre la cual faltan detalles y estadística, y solo se sabe que hizo considerable número de víctimas.

El doctor Diego Henríquez, médico español, llegó á Santafé en 1639 con el empleo y título honorífico de Protomédico, y teniendo por funciones examinar á los graduandos, dar licencia de ejercer la medicina, velar sobre los coprofesores y farmaceutas y practicar visita de boticas. *

Llegó adornado, además, con el título de Catedrático de Medicina de la Universidad del Convento de Santo Domingo, la cual celebró, en 3 de Agosto de este año, la posesion pública, á causa de haber ganado un pleito de 86 años seguido contra la Universidad de la Compañía de Jesus. Se sostuvieron tésis, se pronunciaron *laudatorias* y se hizo paseo público con asistencia de los Gobiernos civil y religioso. El guion fué llevado por el

* En España existia un Tribunal de Protomedicato, compuesto de los tres médicos del Rey.

Catedrático de Medicina, título inmerecido, pues no dictó curso alguno en la triunfante Universidad, y como no había en la ciudad ni cuerpo médico, ni graduandos, ni farmaceutas, ni boticas, las funciones de Protomédico le quedaron reducidas á permitir ejercer la profesion á algunos curanderos

El año de 1640, el Arzobispo fray Cristóbal de Tórres, despues célebre como protector de la instruccion pública, animado de raros sentimientos de filantropía, otorgó escritura pública por lo cual fijaba un sueldo anual de \$ 350 al Protomédico Henríquez; uno de \$ 200 al cirujano Gabriel de Meneses; y uno de \$ 60 á un barbero, gremio que hasta nuestros dias se ha encargado de la práctica de las operaciones más sencillas de la pequeña cirujía, á condicion de que prestasen gratuitamente los servicios de sus respectivas profesiones, á los pobres y desvalidos de la ciudad.

En 1653 solicitó permiso del gabinete de Madrid para fundar un plantel de educacion, lo que verificó á su costa, y bajo el nombre de Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, dándole Constituciones, y creando Cátedras de Filosofía, Jurisprudencia y Medicina, siendo en ella que se dieron, posteriormente, las primeras lecciones de Medicina en la Colonia. Con esta fundacion abrió el señor Tórres la carrera de las letras, tan descuidada por el poder civil, en la Colonia. Los importantes servicios, prestados á la Beneficencia y á la Instruccion pública, por este prelado, nos ponen en el deber de darle cabida en estas líneas á su boceto biográfico.

El Arzobispo fray Cristóbal de Tórres nació en Búrgos en 1574; se hizo fraile dominicano en 1590; en 1606 fué nombrado orador de Su Majestad Felipe IV, solicitó del Papa el nombramiento de Arzobispo de Santafé para el orador de la corona, gracia que obtuvo y el Prelado llegó á América en 1635.

Teólogo consumado, publicó "el Panegírico de los Santos," libro que fué reimpresso varias veces.

Quiso fundar en Santafé una Universidad idéntica á la

creada en Lima por su hermano de Religion fray Jerónimo de Loaisa, y obtuvo con la licencia de crearla una real donacion de 5,000 ducados al año.

Acabado el edificio, organizó el Colegio, y las cátedras principiaron á funcionar en 1651, exceptuada la de medicina, por no haber persona idónea que la desempeñara.

Falleció en Santafé de edad de 80 años.

El año de 1688 hubo una fuerte epidemia en Santafé, llamada por los historiadores sencillamente "Peste," la cual duró largo tiempo é hizo numerosas víctimas.

Nada notable ofrece en los doce años siguientes la Historia de la medicina ni áun la Historia general del Reino, el cual no recibió ninguna mejora moral ni material en el largo período de mando del Presidente don Gil de Cabrera y Dávalos.

La falta de profesores de medicina en los primeros años que siguieron á la fundacion de Santafé; las epidemias de Viruela, Tabardillo y Peste; el primer caso de Elefancia griega; la llegada á Santafé del primer médico y la creacion del Protomedicato; la fundacion del Hospital de "San Pedro," de los Colegios de San Bartolomé y del Rosario, de la Universidad Tomística y de la primera Botica, fueron, en resúmen, los sucesos notables que tuvieron lugar, para la Historia de la Medicina en Santafé, en los 162 años que siguieron al de su fundacion.

CAPÍTULO II.

Tercera epidemia de viruela—Segundo Protomédico de Santafé—Primeros cursos de Medicina en Santafé—Primer título de Doctor—Licencias de ejercer—Primera Botica pública—Muerte de Cancino—Cortés Protomédico—Licencias de ejercer—Farmaceutas aprobados—Aumento de Boticas—Pleito seguido por los Doctores Várgas y Cortés—Su inesperado fin—Sebastian López Ruiz—Cesion al Hospital—Cátedra de Medicina—Boceto biográfico del doctor Juan B. de Várgas—Pleito sobre un título—“ Plan de estudios ” Doctor Nicolas Uzelay—Cuarta epidemia de viruela—Vireyes—Expedicion Botánica—Algunos de sus trabajos—Nuevo “ Plan de estudios ”—Nuevas Cátedras—Curiosa Real orden—Solicitud del Padre Isla—Doctor Fróes de Carballo—Visita de Boticas—Cuerpo médico—Boceto biográfico del señor Caballero y Góngora—Trabajos de la Expedicion Botánica—Causa por sedicion—Curanderos—Organizacion de Hospitales—Real disposicion—Solicitud de don Juan de Arias—Visitador de Boticas—Lamentable estado de la medicina en Santafé—Resúmen.

DE 1701 A 1800.

Al principiar el siglo XVIII la ciudad de Santafé sufrió, por tercera vez, el azote de la viruela, la cual duró hasta 1702 é hizo en la sola ciudad 7,000 víctimas. Más de medio siglo trascurrió sin que ocurriese suceso digno de mencion para la historia de la Medicina, en la capital del Nuevo Reino erigido por segunda vez en Vireinato desde 1740.

La plaza de Protomédico de Santafé estaba vacante desde la muerte del doctor Diego Henríquez, y para llenarla nombró el Virey Solis — en 1758 — á don Vicente Roman Cancino, sujeto de buenas prendas y que poseía algunos conocimientos empíricos en Medicina, y cuyo nombramiento fué confirmado por Real cédula de 21 de Julio de 1760, imponiéndole la obligacion de regentar la Cátedra de Prima de Medicina, fundada en el Colegio del Rosario, más de un siglo ántes. En consecuencia, de esta Real disposicion, Roman Cancino abrió el primer curso de Medicina en la Colonia, y dictó algunas lecciones sin orden método ni constancia.

De sus discípulos no merece mencion sino don Juan Bautista de Várgas, á quien confirió el título de doctor en Medicina, en la Universidad Angélica, á cuyo acto asistió don Josef Celes-

tino Mútis, sabio naturalista español, que acababa de llegar al Nuevo Reino, en calidad de médico del Virey don Pedro Messia de la Zerda, y el cual bien pronto ilustró su nombre con importantes estudios y publicaciones científicas.

El Protomédico Roman Cancino, de acuerdo con el Cabildo, concedió licencia de ejercer la medicina á su discípulo Juan B. de Vargas y al doctor Juan José Cortés, frances de nacimiento, y médico de la Universidad de Mompellier, y sin duda el primer profesor de medicina extranjero que ejerció en Tunja y Santafé. El doctor Pedro Euse, tambien médico frances, se habia establecido en Medellin desde 1746.

Es de notarse que en ese tiempo, 1763, se abrió la primera botica pública en Santafé: era propiedad del Convento de Predicadores y estaba servida por fray Juan José Mange, individuo de la misma órden.

El señor Roman Cancino falleció el año de 1765, habiendo servido el cargo de Protomédico por espacio de 7 años y con el honor de haber sido el primero en dictar un curso médico en la Colonia.

El doctor Juan José Cortés solicitó y obtuvo del Virey Messia el ser nombrado para reemplazarlo, mas el Cabildo se negó á darle posesion del cargo de Protomédico, por no imponérsele en el nombramiento la obligacion de regentar la cátedra de Prima de medicina del Colegio del Rosario de acuerdo con la Real cédula de 21 de Julio de 1760.

Deseoso de obviar los inconvenientes que se presentaban para obtener el título y funciones de Protomédico, el doctor Cortés se recibió de doctor en la Universidad Tomística y ofreció al doctor Masústegui, Rector del Colegio del Rosario, servir la cátedra de medicina á condicion de que se le dispensase el exámen reglamentario de oposicion, solicitud que negó el Rector por no estar en sus atribuciones el conceder esta gracia.

A principios del año de 1766 confirmó la Real Audiencia el nombramiento de Protomédico hecho en el doctor Cortés,

eximiéndolo de la obligacion de regentar la cátedra, disposicion contraria á lo ordenado por la Corte en 21 de Julio de 1760.

Acompañado de D. José de Atriestra, curandero, concedió permiso de ejercer la profesion de cirujano á Diego Crespo, y negó al doctor Francisco Ambamberg, médico danés, el permiso de dedicarse á la práctica de su profesion ; mas el Cabildo, en atencion á que era neófito recientemente convertido á la fe católica, anuló lo dispuesto por el Protomédico, y le concedió la licencia.

El doctor Cortés concedió títulos de Boticarios á Antonio Garraes y al padre Bohórques, fraile de San Juan de Dios ; el primero abrió botica y el segundo sirvió desde aquel año una farmacia pública que se fundó en los bajos del hospital (calle de San Juan de Dios).

En la época en que el Cabildo se oponia á dar posesion del Protomedicato al doctor Cortés (1766) el doctor Juan B. de Várgas habia sido nombrado catedrático de Medicina por el Claustro del Colegio del Rosario y con aprobacion del Virey Messia. Con tal carácter y fundado en que el cargo de catedrático de Medicina era inseparable del de Protomédico, solicitó del Ayuntamiento el que anulase el nombramiento hecho en Cortés y se hiciese en él. Cortés impidió se tomase la medida exhibiendo certificaciones de buen manejo expedidas por los que ejercian la Medicina en Santafé, exceptuados él y Várgas, y eran :

El R. P. M. fray Antonio de Guzman, médico del Convento-Hospital de San Juan de Dios ;

D. Jaime Navarro y D. José de Atriestra, curanderos. Añadia una certificacion del Rector del Colegio del Rosario, con la cual probaba que habia solicitado la cátedra de Medicina sin sujetarse á oposicion.

El doctor Várgas la habia obtenido posteriormente, por oposicion, y sufriendo el exámen del caso ante los catedráticos del Colegio don Antonio Manrique y don Manuel Rubiales, que no entendian de medicina !

Pidióseles opinion sobre el asunto de don José Celestino Mútiis y á don Jaime Navarro y ambos favorecieron al doctor Cortés, el cual apoyado en leyes vigentes pidió se suspendiese al doctor Várgas, en el ejercicio de la profesion; éste protestó: exhibió su título legal, concedido por el Protomédico Cancino y multiplicadas certificaciones de haber recetado con acierto, autorizadas con firmas de personas abonadas.

Crecian las dificultades para la solucion del pleito cuando el doctor Cortés abandonó la ciudad, y poco despues el Nuevo Reino á fines del año de 1767.

El doctor Cortés poseia buenas prendas, instruccion y honrosos títulos académicos; ejerció la profesion algunos años en Tunja y siete en Santafé, siendo — con excepcion del señor Mútiis — el Profesor más notable de aquella época.

En el mismo año de 1767, y á fines de él, llegó á Santafé el doctor don Sebastian López Ruiz, natural de Panamá y Profesor de Medicina de la Universidad de Lima.

Impaciente el Rector del Colegio del Rosario porque se continuasen los cursos de Medicina inaugurados por Roman Cancino, é interrumpidos á causa de la muerte de éste y del pleito seguido por los doctores Cortés y Várgas, ofreció la Cátedra al doctor López Ruiz, mas éste se negó á aceptarla porque no tenia asignacion alguna.

En este año la Corte de Madrid extinguió el Instituto religioso de los jesuitas, y ordenó al Virey de Santafé, por real cédula de 22 de Setiembre, trasladar al Hospital de San Juan de Dios la botica que poseian los jesuitas, y que habia sido la primera que llegó á Santafé—en 1618,—é impuso al Hospital la obligacion de dar medicinas para la Casa de niños expósitos y para el Hospital de Honda.

El año de 1768 abrió el doctor Juan B. de Várgas el curso de Prima de Medicina en el Colegio del Rosario, y dictó algunas lecciones sobre la circulacion de la sangre, pero careciendo de conocimientos científicos, vióse obligado á abandonar la cátedra

Además, el notable atraso intelectual de la época hacia mirar la profesión de la medicina como vulgar y baja, y los padres de familia impedían á sus hijos dedicarse á ella. No obstante lo incompleto del curso, y el no haber dado resultado alguno, corresponde al doctor Várgas el honor de ser el segundo que regentó la cátedra de medicina en la Colonia.

Y como no volveremos á ocuparnos de él, en el curso de esta historia, diremos que falleció en Santafé en los últimos años del siglo pasado. Español de nacimiento, pasó muy jóven al Nuevo Reino y se radicó en Popayan en donde ejerció la medicina, ciencia en la cual tenia algunos conocimientos empíricos. En 1760 vino á Santafé y asistió á las lecciones de medicina que dió el protomédico Roman Cancino, y fué el primero que obtuvo diploma de doctor en medicina en el Nuevo Reino. El resto de su vida es ya conocido.

La Corte pidió informe – en 1769 – del estado del pleito de los doctores Cortés y Várgas, el cual habia terminado, como hemos dicho, dos años ántes.

El año de 1776 pidió el doctor Sebastian López Ruiz al Virey de Santafé, le expidiera el título de descubridor de las quinas del Nuevo Reino, y con él se presentó en la madre patria dos años despues, solicitando la confirmacion. Existia en la Corte idéntica peticion, hecha por don José Celestino Mútis, y de ahí se originó un largo é intrincado pleito, sostenido por los dos profesores y el cual fué sentenciado á favor del señor Mútis á pesar de los continuos esfuerzos hechos por el doctor López Ruiz para evitarlo.

El Fiscal don Francisco Antonio Moreno y Escandon, fué encargado por el Virey Guirior de la redaccion de un “Plan de estudios” en el cual se perfeccionaba la manera de hacer los estudios de jurisprudencia, literatura y teología, sin modificar la cátedra de Prima de medicina. Rigió algun tiempo despues en los Colegios de San Bartolomé y del Rosario, mas la Corte improbó la conducta del Virey y derogó el “Plan de estudios.”

Don Nicolas Uzelay, médico de la Universidad de Lima, residente en Panamá, pidió al Virey Flórez le confirmase el grado de doctor para poder “remediar todo fraude así de los “otros médicos como de los boticarios, y poder reconocer las “tachas y defectos corporales de los esclavos que se venden, y “para poder como práctico suficiente, entender en los casos de “heridas, enfermedades contagiosas, corrupcion de víveres y “causa de que se origina la peste, siempre y cuando lo pida la “causa pública.”

El año de 1782 desarrollóse en Santafé la cuarta epidemia de viruela, y aunque ménos fuerte que las anteriores, las víctimas fueron numerosas.

Al Virey Flórez le sucedió el señor Díaz Pimienta, quien falleció á los ocho dias de su llegada á Santafé, y á éste el Arzobispo de Santafé, don Antonio Caballero y Góngora, el cual, conecedor del mérito é ilustracion del señor Mútis, solicitó el asentimiento del Rey para nombrarlo Director de un Instituto Botánico que estudiase la historia natural del pais. En 1º de Noviembre de 1783 – y por Real Orden – lo creó el Rey, bajo el nombre de “Expedicion Botánica,” y nombró al doctor Mútis Director del Instituto Botánico y Astrónomo del Rey, y al doctor Eloy Valenzuela, sacerdote ilustrado y naturalista distinguido, segundo Director. El doctor Valenzuela prestó importantes servicios al Instituto. Descubrió una abundante mina de alumbre—cerca de Giron—y dió noticia impresa del descubrimiento. Igualmente hizo la descripcion científica del *Solanum tuberoscum* y *Solanum peruvianum*. Estudió algunas malváceas en su concepto superiores en propiedades medicinales á las conocidas; descubrió una nueva planta que denominó *Rizoá*, en honor de Salvador Rizo—Mayordomo de la Expedicion—y formó una importante coleccion de plantas útiles y medicinales.

El centro del Instituto se estableció en Santafé, en una espaciosa casa de la calle de la Carrera, en la cual habitaban el Director y los pintores que se habian hecho venir de Quito y de

España por no haber en Santafé el número suficiente, siendo el personal el siguiente :

Antonio Barrionuevo, Nicolas Cortés, Francisco Villaruel y Francisco J. Cortés, con sueldo de doce reales diarios.

Francisco Javier Matiz, Manuel Roales, Mariano Hinojosa, Manuel Martínez y Manuel J. Jirousa, con sueldo de ocho reales diarios.

Félix Tello, con sueldo de seis reales diarios.

José Joaquin Pérez, con cuatro reales diarios.

El Gabinete de Historia natural de la madre Patria recibia con frecuencia plantas desconocidas, gomas, gomoresinas, tintes, maderas, minerales y sustancias medicamentosas, recogidas por la mano de la ciencia en nuestros bosques. El señor Mútis con laboriosidad ilimitada, hizo plantar canelos en Mariquita y conocer los de los Andaqués ; descubrió, analizó y remitió á Europa el té de Bogotá, supo por don Miguel de Merizalde y Santistéban (padre del doctor Félix Merizalde) que en los montes de Tena, en Pasto y en otros puntos del pais existian árboles de quina iguales á los de Loja, los buscó, recogió la corteza, estudió experimentalmente sus propiedades terapéuticas y propagó su uso ; trabajó en " La Flora de Bogotá " en una dilatada serie de años ; estudió las probabilidades de curacion que tenia la Elefancia - enfermedad que se propagaba de una manera alarmante - y en asocio del Virey, pidió á la Corte se indagase cuál era el aceite de palma - del cual se decia preservaba de la enfermedad á los habitantes de Africa que lo usaban en unciones, creyendo obtener igual resultado en el Vireinato, situado en igual latitud que aquellos paises.

Asoció á la Expedicion á varios jóvenes inteligentes del pais, y fueron :

Francisco Antonio Zea, como agregado á la parte científica, con \$ 500 de sueldo anual - cuarta parte del que gozaba el Director. Era un joven de vasta inteligencia y que habia hecho progresos en el estudio de las ciencias naturales ;

Jorge Tadeo Lozano, hecho miembro de la Expedición, fué encargado de escribir la "Fauna Cundinamarquesa ;"

Salvador Matiz, José Joaquin Camacho y Miguel de Pombo, Botánicos distinguidos, fueron llamados á formar parte activa del Instituto."

Enrique Umaña, sobresaliente en Mineralogía, quedó encargado de los estudios de este importante ramo ;

Francisco José de Córdas, el sabio ; José Mejía, Sinfórico Mútiis – sobrino del Director, – Juan Bautista Aguiar y Benedicto Domínguez, voluntariamente, se incorporaron en la Expedición;

Francisco J. Zavarain, con \$ 500 de sueldo, fué nombrado oficial de pluma; y el pintor bogotano, Salvador Rizo, obtuvo nombramiento de primer pintor y Mayordomo de la Expedición con \$ 600 de sueldo anual.

Abrióse una Escuela de dibujo, gratuita, y en sus bancos tomaron asiento : José Luciano E'luyar, Anselmo García Tejada, Antonio Gravete y Soto, José M. Escallon, Jorge Miguel Lozano, Pedro José y José Remigio Sánchez y Manuel María Alvarez.

El 2.º Director, doctor Valenzuela, cooperaba á la buena marcha del Instituto y ocupaba su tiempo en estudiar la vegetación de la rica zona tropical.

La remision del té de Bogotá, dió lugar á la siguiente Real órden del Ministro de Estado, Marqués de Sonora :

"En carta de 4 de Agosto próximo pasado, manifesté á
"Vuestra Excelencia la satisfaccion que habia causado á Su Ma-
"jestad el precioso y utilísimo descubrimiento del té de Bogotá
"hecho por don Josef Celestino Mútiis ; ahora debo añadir á
"Vuestra Excelencia haber aumentado á Su Majestad esta com-
"placencia, con motivo de haber correspondido los experimentos
"hechos en Madrid, sobre dicho té, á los que allá practicó el bo-
"tánico Mútiis, y de lo que me informó en la carta y adverten-
"cias que me dirigió Vuestra Excelencia con fecha 28 de Abril
"último. Con este motivo me ha mandado Su Majestad dar al

“expresado botánico las debidas gracias por su importante descubrimiento, como verá Vuestra Excelencia por la adjunta carta que dirigirá á sus manos con la copia del informe que sobre esta planta ha dado el primer Catedrático del Real jardin botánico don Casimiro Gómez de Ortega.

“Y quiere su Majestad que Vuestra Excelencia haga las mayores remesas que sean posibles del expresado té, encargando á Mútis procure acopiarlas ó dar las instrucciones para ello.—Dios guarde á Vuestra Excelencia muchos años.—San Ildefonso, á 2 de Octubre de 1786.—Al señor Virey de Santafé.”

El señor Caballero y Góngora, como lo habia hecho el Virey Guirior en 1775, formó un “Plan de estudios,” en el cual daba más desarrollo á las ciencias útiles que á las materias especulativas. Propuso á la Corte la creacion de una Universidad, en cuyo plan incluía los estudios de química, botánica y mineralogía y la creacion de dos cátedras de medicina, llamadas de Prima y de Vísperas, las cuales debian ser dictadas por dos médicos españoles y de acuerdo con el plan de estudios de las Universidades más florecientes de España y proveidas de Teatro anatómico para hacer disecciones de animales y estudios de esqueletos y cuerpos artificiales.

Desgraciadamente este “Plan de estudios” para la medicina, por causas ajenas á la voluntad del señor Góngora, no llegó á plantearse en las Universidades del Nuevo Reino, y los estudios de filosofía y jurisprudencia continuaron dándose en los Colegios de San Bartolomé y del Rosario, únicas fuentes del saber que existian en la Colonia, segun el programa dictado en la madre patria, cuando el Gabinete de Madrid derogó el “Plan de estudios” redactado por don Francisco Antonio Moreno y Escandon. Quedó, pues, frustrado el deseo del señor Góngora de arrancar el monopolio universitario al Convento de Santo Domingo y de redimir la instruccion de la tutela de los frailes de la Orden de Predicadores, creando un Instituto de educacion, en que se enseñasen ciencias naturales, medicina y jurisprudencia, por textos

modernos, sacando así la instrucción pública del estado estacionario en que se hallaba.

Mientras se formaba e xpedito sobre este asunto, para remitirlo á España, y se solicitaba la aprobación del Rey, el señor Góngora colectó fondos y creó una Cátedra de matemáticas en el Colegio del Rosario; y, en 1786, nombró á don Francisco Antonio Zea, Catedrático de Historia natural del Colegio de San Bartolomé, equivaliendo tal designación á la creación de las Cátedras de Botánica y Mineralogía, que hasta esa fecha no se habían enseñado en el país.

A principios de 1787 recibió el Arzobispo Virey la siguiente curiosa Real orden, cuyo original reposa en la Biblioteca nacional, y dice así:

“ El Arzobispo Virey de Santafé con fecha 2 de Julio
“ último, ha dado cuenta de un remedio eficaz, descubierto feliz-
“ mente por su confesor, contra los estragos que causan las
“ niguas en los países cálidos de América, y reduciéndose á
“ untar la parte donde residen la niguas con aceite de olivas
“ sin calentar, y que muriendo ellas se desprenden fácilmente
“ las bolsillas que las contienen; quiere el Rey que Vuestra
“ Excelencia lo publique por bando en el distrito de su Gobierno,
“ para que llegue á noticia de todos, y cuide de que usen los que
“ se hallaren afligidos de dicho insecto, de este remedio tan eficaz
“ como sencillo y experimentado. Dios guarde á Vuestra Exce-
“ lencia muchos años. San Lorenzo 20 de Noviembre de 1786.—
“ Sonora—Señor Virey de Santafé.”

Por muerte del médico del Hospital de San Juan de Dios, fray Antonio de Guzman, desempeñaba dicho cargo su discípulo, el padre Maestro Miguel de Isla, religioso de la misma orden, el cual ofreció espontáneamente leer la Cátedra de Medicina del Colegio del Rosario, suspensa desde 1768, mas creyendo que esto perjudicaría al servicio del Convento, el Padre Comisario de la orden indicada, impetró del Virey que negase la licencia.

Desde el año de 1778 habia llegado á Santafé el Profesor

de medicina portugués, doctor Manuel Ignacio Froes de Carballo, y no sólo obtuvo del Cabildo licencia de ejercer su profesion, sino que por falta de Protomédico fué nombrado Visitador de boticas * con autorizacion de tomar las medidas que creyera convenientes para la buena marcha de ellas. Doce años pasaron sin que el doctor Froes cumpliera la comision, por lo cual en 20 de Julio de 1790, dictó el Cabildo providencias eficaces sobre presentacion de títulos de médicos y cirujanos, y excitó al doctor Froes para que asociado con un Regidor y con el Secretario del Cabildo, llevase á efecto la visita de boticas, que se le habia encomendado desde 1778, é informase al Ayuntamiento sobre su estado y desempeño.

La botica de San Juan de Dios existia desde 1766, y estaba asistida por el padre Bohórques, boticario aprobado por el Protomédico Cortés, y era la mejor surtida y la que gozaba de más fama en la ciudad. El doctor Froes informó que creia necesario el que dos ó tres religiosos estudiaran farmacia, pues el dia que faltara el padre Bohórques no habria quien se encargara del despacho. La botica del convento de Santo Domingo, la más antigua de todas, estaba servida por religiosos que ignoraban la farmacia, y mal surtida; la comision ordenó se cerrara hasta que hubiera persona competente que la desempeñase.

La botica de Antonio Garraes, boticario aprobado por el Protomédico Cortés, fundada en 1784, y la de Felipe Ambadilla, boticario del Protomédico de Cartagena, quedaron permitidas á condicion de que las despachasen personalmente.

La comision prohibió la preparacion oficial de triaca, alquermes, diascordio y demás drogas de difícil preparacion, las cuales debian pedirse anualmente á España; estableció servicio nocturno; excitó al Cabildo á formar un catálogo-arancel para evitar el precio exagerado de las drogas; y prohibió á los médi-

* Carlos I mandó por ley 72, tít. 6º, Lib 5º de las Indias que los Vireyes, Presidentes y Gobernadores hicieran visitar las boticas de sus respectivos Distritos cada vez que lo tuvieran por conveniente.

cos formular en idioma extraño al del país, usar abreviaturas ó poner fórmulas sin fecha ó sin firma.

El Gobierno aprobó estas providencias en Febrero de 1792, y se les dió puntual cumplimiento quedando en consecuencia con licencia de ejercer, los doctores :

Juan B. de Vargas, Alejandro Gastelbondo, Sebastian Prat, Antonio Froes y licenciado Francisco de Pallares, quienes presentaron sus títulos al Cabildo, á su llegada á Santafé, y por no haberlo hecho se les prohibió á los doctores :

Sebastian López Ruiz, Antonio Gorrais, José A. de Rójas, Santiago Vidal y al cirujano Félix Botil, los cuales sin permiso ejercian la medicina.

En el mismo año obtuvo licencia de ejercer la profesion de médico el doctor Honorato Vila, gallego, el cual reemplazó en el cuerpo médico de la capital al doctor Alejandro Gastelbondo que habia fijado su residencia en Cartagena.

El señor Caballero y Góngora fué promovido al arzobispado de Córdoba quedando por su sucesor en el Gobierno del Virreinato don Francisco Gil y Lemos.

Los servicios prestados al país por la administracion del señor Caballero y Góngora ; las medidas que tomó para detener la elefancia ; el fomento que prestó al Hospicio ; el impulso que imprimió á la instruccion pública ; la proteccion que acordó á la Expedicion botánica ; la iniciativa en el fomento de las minas ; el desinteres con que cedió parte de la renta arzobispal para remediar los males causados en Santafé por el terremoto de 1785 ; y el benéfico influjo de su gobierno en la buena marcha del país, son títulos suficientes para que su nombre se recuerde con respeto.

El señor Góngora nació en Priego de Andalucía. Graduóse de doctor en la Universidad de Santa Catalina de Granada, y ya sacerdote católico, fué nombrado capellan de la capilla real de Granada y luégo canónigo de la Catedral de Córdoba. Fué Obispo de Chiapa, de Mérida y Arzobispo de Santafé y luego de

Córdoba, y nombrado Cardenal; mas ántes de vestir el capelo falleció en esta última ciudad, de neumonia.

El período administrativo de Gil y Lemos fué corto y nada notable se encuentra en él; dejó el mando á don José de Ezpeleta, Virey que entró en la ciudad de Santafé el dia 1.º de Agosto de 1789, y bajo cuyo gobierno las ciencias y la literatura progresaron notablemente.

Bajo estos diferentes gobiernos la Expedicion botánica continuaba sus trabajos; Mútis habia descrito las *passifloras arboreas* y la *espelitia*, de la cual formó un género nuevo que dedicó al Virey Ezpeleta; recorrió la montaña del Quindío y recogió cinabrio en ella; dió á luz pública varios trabajos sobre las quininas en el "*Papel periódico de la ciudad de Santafé de Bogotá,*" redactado por don Manuel del Socorro Rodríguez, y el cual fué el primer diario que se publicó en el Vireinato, y que fué remitido á Madrid, cuando años despues el Príncipe de la Paz pedia se enviasen las obras científicas publicadas en el Nuevo Reino sobre ciencias naturales ó medicina, para formar una Biblioteca sobre la materia en Madrid.

La revolucion del 93 en Francia tuvo eco en las remotas colonias españolas. Don Antonio Nariño tradujo y publicó "Los derechos del hombre," y las ideas propagadas por tal publicacion fueron consideradas subversivas por el gobierno colonial, y comprometieron en causa por sedicion á todos los que en tal publicacion hubieran tenido parte. Entre otros distinguidos ciudadanos resultaron comprometidos don Francisco Antonio Zea, catedrático de ciencias naturales en San Bartolomé y miembro de la Expedicion Botánica, y el doctor Manuel Ignacio Froes de Carballo, Visitador de boticas.

La causa terminó con la remision de los presos á España en donde fueron absueltos.

La ausencia del doctor Froes de Carballo, permitió dedicarse públicamente al ejercicio de la medicina á los curanderos Ignacio Orenes, Francisco Muñoz y Manuel Alfaro, durante el

año de 1794. Ezpeleta fué promovido al Vireinato de Navarra y reemplazado en 2 de Enero de 1797 por don Pedro Mendiñeta y Muzquis.

Este Virey prestó preferente atención á la organizacion de los Hospitales Militar y de Caridad, hasta entónces reunidos, y ordenó que pasasen en ellos visita semanal y velasen en su buen servicio los Regidores del Cabildo.

Por Real Cédula de 12 de Mayo (1797), se ordenó al Virey castigar severamente á los que ejercieran las profesiones de médico, cirujano ó farmaceuta sin título legal. La pena consistia en multa de \$ 50 por la primera vez; de \$ 100 y destierro á veinte leguas de la poblacion, por la segunda; y por la tercera reincidencia \$ 200 de multa y seis años de destierro.

Tocóle al Virey Mendiñeta formar el expediente para resolver si se debia conceder á don Juan de Arias el Protomedicato de Cartagena, que solicitaba. Hechas las diligencias, fueron remitidas á España en 31 de Mayo de 1799.

En Febrero de este año nombró el Cabildo al doctor Honorato Vila, Visitador de boticas, en reemplazo del doctor Froes que aún residia en Europa.

Lamentable era el estado de la medicina en Santafé al fin del siglo XVIII: el Cuerpo médico que existia en 1792, habia desaparecido; el doctor Vargas habia muerto y Prat, Froes y Pallares se habian ausentado de la capital; López Ruiz no se habia recibido y solo podian ejercer la profesion el doctor Mutis, el padre Isla, médico del Hospital, y el Visitador de boticas, doctor Honorato Vila; y como el doctor Mútis se habia dedicado al estudio, y no á la práctica de la profesion, y el padre Isla ocupaba su tiempo en el Hospital, tocóle al doctor Honorato Vila ser el médico exclusivo de una poblacion de 21,000 habitantes. Quizá fué el primer profesor que usó visitar sus enfermos á caballo y que fijó el precio—de cuarenta centavos—por visita. A pesar de lo bajo de esta tarifa, logró hacer un capital con el cual regresó á su patria por aquella época despues de haber residido en Santafé por más de 8 años.

Las epidemias de viruela; los cursos dictados por Roman Cancino y Várgas en el Colegio del Rosario; el primer título de doctor en medicina concedido al segundo; el impulso dado á la instruccion pública por Guirior y Góngora; la creacion y trabajos de la Expedicion botánica; las primeras publicaciones científicas; la Real disposicion de no permitir los curanderos; el aumento de boticas y los pleitos que surgieron entre los doctores Várgas y Cortés y entre el Director de la Expedicion Botánica y don Sebastian López Ruiz, fueron los acontecimientos notables para la Historia de la medicina en el siglo XVIII.

(Continuará.)

PUNCION DEL BOCCIO QUISTICO.

Lyon, 3 de Febrero de 1882—Rue de la Charité. 72.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.

He tenido ocasion de asistir al *Hotel Dieu* á los servicios quirúrgicos de los profesores Ollier y Molière durante estos dos meses y, en el curso de esta última semana, he visto practicar una serie de operaciones de tal importancia, que no quiero dejar de anotarlas, no sólo por su número sino por el éxito obtenido en casi todas. Se han practicado dos resecciones completas de la rodilla, una reseccion del maxilar superior, una osteoclacia, una autoplastia del labio inferior, tres carcinomas del seno, dos tallas perinales y varias otras operaciones de menor importancia. Entre estas últimas me llamó sobremanera la atencion, la puncion del *coto quistico* hecho por el procedimiento del profesor Molière y del cual paso á ocuparme recordando que en nuestro pais hay poblaciones en que casi todos sus habitantes llevan este *suplemento*.

Pero ántes de ocuparme del método operatorio, quiero dar algunos de los caracteres anatomo-patológicos de los diferentes quistes tiroidianos para ver á cuáles es aplicable el tratamiento en cuestion.

De una manera general debemos considerar en todo quiste dos partes: el contenido y la naturaleza de la pared que lo contiene—Contenido—Este se divide: 1º En quistes hemáticos, y 2º En quistes serosos. Los primeros encierran un líquido sanguíneo más ó ménos alterado, ofreciendo diversas coloraciones, desde el rojo bermejo hasta el color de café con leche. Son de tres clases: 1ª Quistes sanguíneos propiamente dichos, que son verdaderas bolsas aneurismales; 2ª Quistes hemáticos que se presentan despues de congestiones tiroidianas, y 3ª Quistes hemáticos secundarios que son los que le suceden á los quistes serosos.

La segunda division comprende los quistes serosos en los cuales el contenido es limpio, trasparente y muy semejante al de un *hidrocele* vaginal. Estos quistes tienen por origen, para algunos autores, el desarrollo anormal de cierto número de folículos que puestos los unos con los otros, constituyen en definitiva una cavidad comun en el espesor del cuerpo tiroides. Si se estudian la naturaleza y disposicion de la pared del quiste, se nota que en casi todos los casos está constituida por un tjeido *celulo-fibroso*, que contiene en su espesor mismo, algunas veces, cierto número de pequeños quistes cuya inflamacion sucesiva hace muy larga la cicatrizacion de la bolsa.

Esta disposicion anatómica revela que la curacion de los quistes tiroidianos no es tan fácil como pudiera creerse. La existencia de una capa epitelial en la superficie interna del quiste es muy problemática; aunque M. Bach la admite, muchos otros cirujanos la niegan.

La pared del quiste es mucho más delgada hácia atras que hácia adelante y fácilmente se comprende cuáles son los peligros que este adelgazamiento suele tener en algunos casos. La pared puede, á su vez, estar subdividida en varias cavidades teniendo así quistes uniloculares y multiloculares. Puede suceder tambien que en la misma bolsa haya varios quistes independientes unos de otros. Estos quistes multiloculares son sumamente interesan-

tes y deben estudiarse con cuidado para proceder con acierto al operar. Deben tenerse en cuenta estas circunstancias: 1ª Hacia las partes laterales el quiste puede posar abajo del músculo externo cleidomastoideo, pasando los límites posteriores de este músculo para aparecer en el hueco supra-clavicular. En estas condiciones el tumor es levantado por las pulsaciones de la arteria carótida primitiva y puede revelar la existencia de un aneurisma ó al contrario. Además, el tumor puede extenderse hácia adentro y comprimir las partes laterales de la tráquea, el nervio recurrente y el exófago, lo que explica la mayor parte de los síntomas funcionales de que se quejan los enfermos que adolecen de esta especie de quistes: 2ª Del lado de la cavidad torácica se encuentra con frecuencia un prolongamiento retro-esternal ó intra-torácico que estará en contacto con las vias aéreas que comprime con los troncos bronquio-cefálicos, arterial y venosos, comprendiéndose por esto el peligro que hay el querer destruir estos prolongamientos por medio de cáusticos: 3ª Superficialmente el quiste se encuentra cubierto por los músculos externo-mastodianos, externo-hyoidianos, y externo-tiroidianos, la aponeurosis cervical superficial, el pellejero y la piel. Debe también tenerse presente la disposición de los numerosos vasos de esta parte de la region infra-hyoidiana y muy especialmente la de la vena yugular anterior que pasa regularmente sobre la superficie del quiste.

Conocidos estos datos paso á la descripción del procedimiento de M. Molière, cuyas ventajas sobre los procedimientos ya conocidos podrán apreciarse fácilmente.

Se atraviesa de un lado á otro la bolsa quística, se pasa un haz de crines, se coloca al enfermo en condiciones antisépticas especiales y se procura la reunion y cicatrizacion de las paredes de la bolsa.

Tales son los preliminares que debe tener en cuenta el cirujano, cuando emplee el procedimiento de que paso á ocuparme.

Para mayor claridad, dividiré el trabajo en dos partes: en la primera describiré la operacion y en la segunda me ocuparé del cuidado con que debe atenderse al enfermo.

Operacion.

Una vez colocado el enfermo sobre la mesa de operacion, se arroja sobre el cuello una nube de vapores fenicados para trabajar así en un medio anticéptico. Hecho esto, el cirujano atraviesa el quiste segun su diámetro, con un bisturí delgado ó con un trócar, que servirá de conductor á un estilete cargado de una mecha de crines empapadas en aceite fénico. Estas crines deben salir por ambos orificios de la bolsa en cierta extension.

Esta operacion se ejecuta rápidamente y no necesita el empleo de anestésicos. Se termina cubriendo el cuello con una curacion Listeriana. Se tendrá cuidado de no ejercer presion alguna á fin de evitar la salida brusca del líquido.

Cuidados consecutivos.

Inmediatamente despues de la operacion el líquido contenido en la bolsa empieza á salir por capilaridad, cualquiera que sea su naturaleza.

Esta evacuacion se hace gradualmente y no expone á los enfermos á los accidentes de congestion y de hemorragia, que no son raros al aplicar los otros métodos.

En los cuatro ó seis primeros dias despues de la operacion se presenta una elevacion en la temperatura que sube hasta 39 grados; algunas veces disfgio, pocas veces pérdida del apetito ó dolor.

En estos dias se renovará con cuidado la curacion antiséptica todas las mañanas, vigilando al mismo tiempo el estado general del enfermo.

Al quinto ó sexto dia puede presentarse la supuracion de la bolsa, aunque esto no es indispensable. En algunos, y esto cuando se opera sobre quistes de paredes delgadas y de contenido seroso, la reunion y cicatrizacion de las paredes de la bolsa se opera por primera intencion, la inflamacion en vez de ser supurativa es simplemente adhesion. Esto es raro en verdad y la supu

ración es la regla. Se manifiesta sin mayores turbaciones: la temperatura oscila entre 38° y 39° hasta el décimo ó undécimo día. De esta fecha en adelante se hace normal.

La aparición del pus suministra una iudicación importante y que debe llenarse sin demora. Las crines son, en efecto, muy buenos conductores para los líquidos serosos ó sero-purulentos, pero favorecen incompletamente la salida del pus grumoso, y más si éste está mezclado de porciones de tejido procedentes de las paredes de la bolsa. Como es de la mayor necesidad impedir la acumulación de pus, en esta variedad hay que practicar el lavado de la cavidad. Todas las mañanas se introduce por uno de los orificios una cánula de Dicalafoy de mediano calibre. Se adapta la cánula al aparato aspirador para sacar sin dificultad las sustancias gaseosas y líquidos contenidos en el quiste. Con el fin de sacar los detritus procedentes de la pared, hace M. Molière una inyección fenicada y practica una ligera presión en todos sentidos. De este modo salen por los orificios y al lado de las crines, porciones de la pared quística. La inyección se repite dos ó tres veces en cada curación, haciendo, como he dicho, cierta presión y malayando así las paredes del quiste.

El lavado con la solución fenicada se practicará por veinte ó treinta días. Cuando la supuración empieza á disminuir sensiblemente, se sacan las crines y se suspenden las inyecciones; se continuará practicando el lavado todos los días hasta la curación completa.

En el servicio de M. Molière existen diez y ocho casos de operaciones practicadas en años anteriores, y actualmente se tratan dos enfermos del mismo servicio. He seguido el curso de la enfermedad y de la curación y he creído oportuno formar esta corta relación, para que si se juzga útil, no pase desapercibida por allá en donde el *coto* es más común que en este continente.

Quedo del señor Redactor atento y seguro servidor,

RAFAEL FERNANDEZ M

HOSPITALES DE LYON.

Medicina—Paralisis diftéricas—Cirugía—Reseccion de los huesos del carpo.

En mi revista del mes pasado me ocupé ligeramente del tratamiento de la angina diftérica tal como lo he visto emplear en el servicio del profesor Perroud. Hoy deseo tratar de un punto quizá más importante; de la paralisis diftérica considerada en sus lesiones anatomo-patológicas.

Los hechos á que deseo referirme son exclusivamente aquellos que he podido estudiar mediante el auxilio del profesor Pierret.

Ante todo cuál es la patogenia de la paralisis diftérica? Es una lesion puramente funcional? Está bajo la dependencia de una lesion del sistema nervioso? Es de naturaleza tóxica como lo dice el profesor Trousseau, ó adinámica como cree M. Bubler? Reconoce por causa el *zigodesmus fuscus* de Letzerich ó algun otro parasito? Depende de una accion refleja, como dicen Broun Sequard y Colin? Son estos problemas difíciles aún de resolver y la experiencia nos dirá más tarde lo que haya de verdad en ellos. Mi trabajo es más limitado y apenas daré á conocer las lesiones del sistema nervioso en las paralisis diftéricas, tales como son conocidas en el día.

Las primeras observaciones que han aparecido sobre este punto pertenecen á Charcot y Vulpian en el año de 1862. Estos profesores dicen haber encontrado lesiones degenerativas en los nervios palatinos, con atrofia muscular parcial despues de la paralisis diftérica.

En 1869 M. Lépine y Lerrain hablaban de un caso análogo al de los profesores Charcot y Vulpian.

En 1871 Oertel publicó una observacion muy completa. Las alteraciones anatómicas eran las siguientes: 1.º Estravasaciones sanguíneas en la cavidad aracnoidiana, que rodeaban completamente las raices, y, la mayor parte en vía de degeneracion grasa; 2.º Infiltracion nuclear de los cuernos anteriores, de las vainas de los nervios y de la túnica adventicia de los pequeños

troncos venosos; 3º Un exsudante crupal en el canal epenivario que se encontraba obstruido.

Tales eran los conocimientos que se tenían hasta 1878 en que apareció el trabajo de M. Deferine, Esta memoria, fruto de un largo y concienzudo estudio, contiene la relación de cinco casos de parálisis diftérica, todos en niños de dos á seis años. En todos ellos se trata de una trofo-mielitis anterior subaguda con neuritis concomitante.

Este modo de tratar la cuestión es enteramente nuevo y M. Deferine generalizando los hechos, ha querido ver en la trofo-mielitis anterior, el carácter patognómico de la parálisis diftérica. Él dice haber encontrado en el seno de las raíces anteriores las siguientes lesiones: 1º aspecto moniliforme de los tubos nerviosos, debido á la fragmentación de la mielina; 2º disposición ó reducción en fragmentos del cilindro-axis; 3º espesamiento é infiltración nuclear de tejido interlobular. Además, en tres casos había una inflamación ligera de las células de los cuernos anteriores ó sea una trofo-mielitis anterior sub-aguda. Las células nerviosas, dice, se veían globulosas, desprovistas de prolongamientos y su núcleo y nucleolo poco aparentes; en una de las observaciones el grupo celular antero-interno hacía falta completamente en la región cervical; en las otras regiones el número de células era solamente de 16 á 20 en los cuernos anteriores.

M. Deferine comparando las lesiones indicadas á las que se presentan en los casos de degeneración waleriana, concluye que en los casos observados, las raíces anteriores han dejado de comunicar con su centro trófico, las células motoras. Buscando ahora cuáles sean las lesiones que pueden así sustraer las raíces á la influencia de la sustancia gris, él las encuentra, sea en una meningitis pseudo-membranosa con eudoperineuritis que produce la atrofia de los conductores, sea en una inflamación de las células de los cuernos anteriores de la medula, suficiente para producir la pérdida de su funcionamiento fisiológico. Así pues, según el autor, la mielitis de los cuernos anteriores es el punto de partida de la alteración patológica de las raíces.

Esta relacion de causa entre la alteracion de los tubos de las raices y la inflamacion de las células motoras, no parece sin embargo tan evidente como lo afirma M. Deferine, puesto que las mismas lesiones de las raices se encuentran en algunos casos de parálisis ascendente aguda cuando la sustancia gris se halla absolutamente sana.

Independientemente de las alteraciones de los elementos quinesódicos de la medula, el autor no ha encontrado nada más; los cuernos posteriores, las raices y cordones posteriores se encontraban en toda la extension de la medula perfectamente sanos.

Como se puede ver por lo expuesto, M. Deferine deja establecido que la parálisis diftérica depende de una trofo-mielitis anterior sub-aguda con *lesion constante de las raices anteriores*.

M. Pierret no admite estas conclusiones en todas sus partes y en las autopsias que con él hemos hecho, nos ha demostrado que en las parálisis diftéricas el exámen de la medula permite ver claramente una meningitis difusa caracterizada por neomembranas formadas en parte por leucocitos y en parte por fibrina. Al mismo tiempo hay una exsudacion de leucocitos que se infiltran entre los espacios perivasculares y peritubulares de los nervios periféricos. Los vasos en el interior de la medula y del bulbo se encuentran llenos de leucocitos en número tan abundante que toda circulacion es imposible. Los núcleos del espiral y pneumogástrico cerca del pico del calamus se ven reblandecidos probablemente por isquemia. Las células nerviosas tienen su forma normal, no se ven globulosas ni atrofiadas; su núcleo se ve bien por transparencia y sus prolongamientos están conservados en una longitud suficiente. Los cuernos posteriores sanos y el canal ependimo no presenta ordinariamente exudante.

Puedo concluir de este exámen que en los casos observados, la parálisis diftérica depende de una lesion anatómica perfectamente definida y demostrada no solamente por nuestro profesor Piérret sino tambien por los anatomo-patologistas Bühl, Oertel y Millard.

Esta lesion tiene por sitio principal los espacios linfáticos que constituyen las vainas de los nervios y de los vasos, la aracnoides, la piamadre y el espacio pericerebral de Schuvalbe. Designaremos esta lesion con el nombre de meningo-linfitis, expresion que aunque impropia nos dará más claridad.

Vemos pues en resúmen que las lesiones anatomo-patológicas en los casos de parálisis diftéricas son de dos órdenes: 1º mielitis anterior sub-aguda con neuritis concomitante; 2º meningo-linfitis y consecutivamente isquemia medular. Esta última alteracion se manifiesta por una infiltracion de la túnica adventisia de los vasos.

Esto dicho, veamos qué interpretacion podemos hacer de los hechos observados que puedan darnos la razon de los fenómenos clínicos. Si procedemos con método veremos que aunque muy variables los síntomas de la parálisis diftérica, podemos formar con ellos dos grupos distintos. En el primero encontraremos turbaciones diversas tanto de la motilidad como de la sensibilidad y de la coordinacion. En el segundo, al contrario, no encontraremos sino una parálisis motora respetando siempre la sensibilidad. De estos dos síntomas, el primero ha servido de tipo á la descripcion clínica que paso á dar y que para distinguirlo lo llamaremos parálisis diftérica clásica.

Aparece por las estadísticas de Roger, Lagrange, Bouillon, Herman y Weber que en más de dos mil casos de difteria la parálisis se ha presentado en la octava parte de los casos. Ya se ha mostrado despues de una angina ó simplemente despues de una manifestacion diftérica de la piel. Se presenta en plena convalecencia y cuando los enfermos parecen fuera de todo peligro. Ordinariamente es á los 14 ó 15 dias despues de una angina. Una vez localizada al velo del paladar, la parálisis se manifiesta por perturbaciones de la sensibilidad y de la motilidad bien conocidas y por lo cual no me detengo en ellas. Dura dos ó tres septenarios y todo pasa.

Esta es la forma localizada. Pero desgraciadamente puede

seguir una marcha insasiva ; del velo del paladar va al ojo (amaurosis) y produce parálisis de todos sus músculos. En muchos casos se pierde la vision. Del ojo pasa á las extremidades inferiores; la sensibilidad se pierde ántes que la motilidad. Pasa á los músculos superiores, y aquí, como en los inferiores, primero la sensibilidad y luego la motilidad. Ultimamente la parálisis puede invadir los músculos respiradores, y en este caso la muerte por asfixia es inevitable. Tal es de un modo general la marcha de la parálisis, pero no siempre llega hasta sus últimos fines y puede detenerse en su evolucion ó fallar muchos de sus síntomas ó presentarse nuevos. No es raro la pérdida del gusto, del olfato, del oido y hasta del lenguaje. La anafrodisia es frecuente.

M. Rousseau dice que uno de los síntomas más importantes es la mutabilidad de los fenómenos paralíticos. Otros autores consideran la mutabilidad como hecho excepcional.

Si comparamos este cuadro clínico con el estudio anatomopatológico que hemos hecho, se pueden sacar algunas conclusiones, bien que un tanto reservadas :

1ª. La meningitis pseudomembranosa con endoperineuritis é infiltracion de las vainas vasculares por una parte y la mielitis anterior sub-aguda por otra, son las solas lesiones que se encuentran en los casos de parálisis diftéricas.

2ª. Existen dos variedades clínicas en las parálisis consecutivas á la difteria ; la parálisis clásica y la parálisis ascendente aguda postdiftérica. Esta última difiere de la primera por su marcha, por su falta de turbaciones de sensibilidad y por su pronóstico grave.

3ª. La parálisis ascendente aguda postdiftérica encuentra una explicacion fisiológica en las lesiones que constituyen la mielitis anterior sub-aguda. La parálisis diftérica clásica encuentra en la meningo-linfitis la justificacion anatómica de sus síntomas que no le ofrece la mielitis anterior sub-aguda.

Reseccion del carpo.

Los adelantos de la cirugía conservadora se hacen cada día más patentes y es en el tratamiento de las lesiones culiculares que podemos emplearla con mayores esperanzas.

Está demostrado hoy que se pueden sacar todos los huesos del carpo y obtener resultados, tanto bajo el punto de vista de la conservacion de la vida, como de las funciones de la mano. Una mano por defectuosa que sea, es superior al mejor aparato por ventajoso que parezca.

Después de los primeros trabajos de Moreau en el último siglo, esta operación permaneció en el olvido en Francia hasta Bonnet de Lyon que modificó los procedimientos de sus antecesores. Más tarde M. Ollier, su discípulo, en sus notables experiencias llegó á demostrar hasta la evidencia la reproduccion de los huesos por el periostio y la de las articulaciones por la vaina periostio-capsular.

M. Ollier ha hecho conocer últimamente su procedimiento, y es el que habiendo visto emplear algunas veces me propongo comunicar.

A primera vista el método sub-periostal parece impracticable para la reseccion del carpo, pero veremos que no es así, y que es el único que puede dar resultados completos. El carpo no es accesible sino por su porcion dorsal ó lateral; los numerosos nervios, vasos y tendones que se encuentran en la region palmar hacen la operación muy difícil por esta via. Los tiempos son los siguientes:

1º Búsquese la extremidad del apofisis estiloides del radio y del cúbitus sucesivamente, y reúnanse por una línea ideal; el diámetro bi-estiloidiano es el primer punto de partida. El segundo punto consiste en buscar el tendón extensor del indicador, siempre sensible y visible si la inflamacion no es considerable. Si la inflamacion no permite descubrir los tendones, ó estuviesen cubiertos por fungosidades, se buscará deprimiendo los tejidos, la cabeza ancha y siempre sensible del segundo metacarpiano.

2º Con estos datos se hace la incision de las partes blandas; ésta tiene de 10 á 12 centímetros de longitud; empieza hácia adentro del tendon extensor del indicador, y abajo de la cabeza del segundo metacarpiano; sube por el borde radial hasta la parte media de la línea bi-estiloidiana. En esta primera incision se comprende la piel y el tejido celular, teniendo cuidado de una rama del nervio radial que se puede separar á un lado fácilmente. En la region carpiana la incision va hasta el periostio y los ligamentos dorsales, pasando en su parte inferior entre los tendones extensor del indicador y segundo radial externo. Se corta así el ligamento anular dorsal, lo que permite separar anchamente los tendones y descubrir toda la region del carpo.

3º Denudacion y extraccion de los huesos. A partir de este momento se usa solamente el desprendedor de tendones con el cual se destruyen todas las adherencias dorsales. En los casos de inflamacion este tiempo es muy fácil. Abierta así la articulacion radio-carpiana, se luxa el carpo con un movimiento de flexion forzada. La extraccion de los huesos es fácil, y se hará solamente con el desprendedor de tendones no olvidando los importantes órganos que se encuentran en la parte anterior de la articulacion. La articulacion abierta, el cirujano se asegura del estado de los huesos del antebrazo, y si juzga su reseccion necesaria, prolongará la incision dorsal siguiendo la direccion del eje del miembro. De esta manera llegará á un intersticio fibroso correspondiente á la cresta radial y limitada del lado del radio por la vaina del músculo extensor propio del pulgar y del lado del cúbitus por la del extensor propio del indicador. Se hará la denudacion metódica del radio hasta su apófisis estiloides, y se desprenderá el ligamento lateral externo y el periostio en cierta extension. Falta descubrir el labio cubital de la herida atacando la cara posterior del radio que hasta ahora no se ha tocado. Se penetra ahora en la articulacion radio-cubital inferior, y se desprende toda la capa fibrosa de la cabeza del cúbitus, poniendo la mano en extension para poder separar la masa de tendones.

La cabeza cubital desnudada la luxacion de los huesos en la herida es fácil. El cirujano hará la seccion de los huesos á la altura que juzgue conveniente.

4º Curacion antiséptica. Con el fin de facilitar la salida del pus, se harán dos pequeñas incisiones de 15 milímetros en los puntos que corresponden á los apófisis estiloides; por estas mismas heridas se pasarán tubos de caucho. Bañada la herida y hecha una curacion metódica, se colocará el miembro en una gotera inamovible.

Tal es en su conjunto el nuevo procedimiento de M. Ollier. Los casos operados en los últimos cinco años, son en suma 14. La ha usado tanto en las inflamaciones óseas espontáneas, como en las lesiones traumáticas. En este último caso, sus resultados son más seguros. Entre sus 14 casos, yo he asistido á los tres últimos, y he tenido el cuidado de seguir los enfermos despues de la operacion.

1ª Observacion: Marius Richerando—Traumatismo de la articulacion—Reseccion de todos los huesos del carpo y de tres centímetros del antebrazo—Despues de 16 meses el paciente está en un estado tan satisfactorio que la carta que remite al profesor Ollier, es la prueba más concluyente.

2ª Observacion: Pierre Castery—Artritis supurada del carpo y metacarpo—Reseccion completa de la articulacion que estaba en un estado lamentable—Exito bueno.

3ª Observacion: Louis Chaussabel—Osteo artritis crónica tuberculosa del puño—Reseccion completa—Resultado favorable.

Como digo al principio, la cirugía conservadora hace progresos que no dejan mucho que desear.

Lyon, Marzo 2 de 1882.

CÁRLOS E. PUTNAM

DESCRIPCION SUCINTA DE LOS MICROZOARIOS.

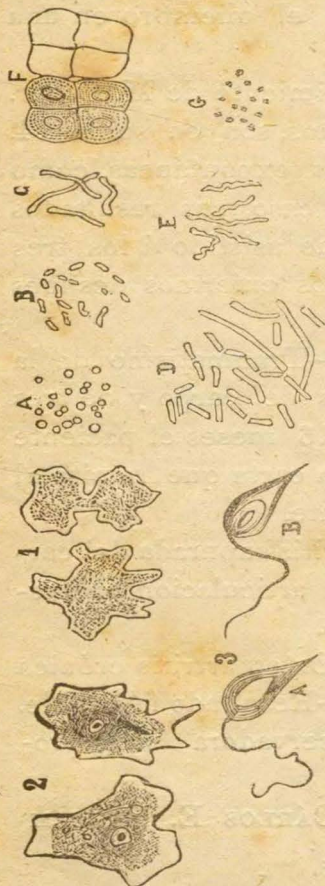
La palabra microzoario está compuesta de dos radicales griegas, MICROS, que significa pequeño, y ZOARIO animal, es decir animal pequeño. Nysten hace extensivo este término á los infu-

sorios vegetales y animales. La ciencia no ha dicho aún su última palabra respecto de la diferencia que exista entre las actividades vegetal y animal de estos organismos microscópicos. Sin embargo, se hacen aún dos grupos de estos organismos. Uno animal ó microzoarios propiamente dicho, y otro vegetal ó microfitos (vegetal microscópico.)

Microzoarios propiamente dichos ó animales pequeños. Tomaremos tres tipos solamente:

1º MONERIANOS. *Protamiba primitiva* (1).

Este pequeño sér descubierto por M. Haeckel en el agua del mar donde se adhiere á la superficie de los animales marinos, puede ser considerado como la forma más rudimentaria de la materia viviente que se conoce en el día. Se compone de una pequeña masa, casi microscópica, de protoplasma (líquido contenido en la cavidad de las células vegetales ó en las células embrionarias animales) granuloso, un poco más denso y homogéneo hácia los bordes, pero careciendo de membrana de envoltura y de núcleo. En estado de reposo, la forma del animal es casi globulosa, pero cuando se desaloja, presenta un contorno muy irregular debido á que ciertas partes de la masa se alargan, forman salidas obtusas que se han denominado *seudopodos* (falsos-pies) y se retraen en seguida, mientras que otros puntos de la superficie se alargan á su turno. La masa entera se desaloja lentamente por causa de los *seudopodos* que parecen arrastrarla, tomando su punto de apoyo sobre el cuerpo extraño sobre el cual se mueve el animal. El carácter esencial de los *seudopos* es el de ser siempre obtusos, po-



MICROZOARIOS. *Protamiba primitiva* 1. *Amiba princeps* 2. *Cercomonas* (AB) 3. *Bacterium punctum* A. *B. termo* B. *Vibrio* C. *Bacillus* D. *Espirillum* E. *Sarcina* F. *Micrococcus* G.

co desarrollados relativamente, y de no anastomosarse (comunicacion entre dos vasos), ni fusionarse los unos con los otros.

La vida de este animal es tan rudimentaria como simple su organizacion. La respiracion se efectúa por endósmosis y difusion. No existe absolutamente aparato de nutricion y ésta se efectúa igualmente por simple difusion. Cuando al arrastrarse, el animal encuentra en su camino un cuerpo extraño de pequeño volúmen, el contacto de éste ejerce sobre la superficie del protoplasma una irritacion, por causa de la cual se forma en la sustancia contráctil una depresion que retiene y rodea luégo al cuerpo extraño, incorporándolo con ella. Si la sustancia es apta para la nutricion del animal, desaparece lentamente absorbida por el protoplasma del *Protamiba*, miéntras que, si no es susceptible de ser asimilada, pronto es arrojada fuera. La reproduccion es tan rudimentaria como las otras funciones. Es asexual y limitada á la *escisiparidad*. Cuando la masa del animal ha alcanzado ciertas dimensiones, se estrecha hácia la parte média, despues se divide á este nivel, en dos masas, que en adelante vivirán aisladas y se conducirán como aquella de donde han nacido.

2º AMIBIANOS. *Amiba princeps*. (2). Este organismo microscópico vive en el agua dulce que contiene materias orgánicas en via de descomposicion. Este animal representa exactamente una célula nucleada, desnuda.

3º INFUSORIOS FLAGELADOS. *Cercomonas intestinales* (3). Se ha encontrado este infusorio en las evacuaciones de los coléricos. Existen dos variedades segun el tamaño (AB), pero que se encuentran comprendidas entre 0,^{mm}018 y 0,^{mm}021.

MICROFITOS. *Vegetales microscópicos*. Tomaremos seis tipos.

MICROCOCCLUS (G). Este género comprende especies de células incoloras, cuyo diámetro es ordinariamente de un milésimo de milímetro y viven sea en rosarios ó más frecuentemente en masas musilaginosas. Los caractéres exteriores no permiten establecer en este género especies distintas. Estas últimas se han hecho teniendo en cuenta su modo de existencia y su accion sobre sus *substratums*.

BACTERIUM. *Punctum* (A). Las bacterias están constituidas por las células cilíndricas, más ó ménos alargadas, aisladas ó unidas en número de dos ó tres. Las articulaciones están formadas por la division de una célula madre, cuyas células hijas permanecen unidas más ó ménos tiempo. Las bacterias se mueven rápidamente cuando están aisladas ó en bastoncillos cortos, pero tambien pueden formar masas de *Zooglæa* (especie de nata ó membrana formada por la aglomeracion de estos organismos) más ó ménos voluminosa, que se distingue de la de los *micrococcus*, por una sustancia intermediaria gelatinosa más densa y más abundante.

BACTERIUM TERMO (B). Esta especie del mismo género que la anterior, está constituida por células largas de cerca de dos á tres milésimos de milímetro y muy movibles. Ciertos autores consideran esta especie como la que determina la putrefaccion.

VIBRIO LINEOLA (C). Especie del mismo género, que no se distingue del anterior sino por una longitud más considerable y que es muy abundante en las infusiones, en las aguas detenidas y aún en las aguas de fuente.

BACILLUS (D). Este género comprende especies formadas de células alargadas y cilíndricas, ya aisladas y fáciles para confundir entónces con la bacteria, ya más comunmente unidas extremo con extremo, en número más ó ménos considerable, de tal manera que forman filamentos rectos ó curbos en zig-zag.

SPIRILLUM (E). Este género comprende organismos formados por filamentos contorneados en espiral y moviéndose en hélice. Se los encuentra en gran número en las infusiones, las aguas corrompidas, &c.

SARCINA (F). Este género se distingue fácilmente de los anteriores por el modo de segmentacion de las células. Estas son casi redondeadas, provistas de un núcleo y coloreadas en *bruno*, negro ó verdoso. Se divide cada una en cuatro células siguiendo dos direcciones cruzadas. La *Sarcina ventriculis*, que se ha encontrado en las materias vomitadas por ciertos enfermos atacados de cáncer del estómago y de otras afecciones de este órgano, es la única especie que se conoce.—G. J. CASTAÑEDA.

CURARE ANIMAL.

M. Lourdeault, de Marsella, refiere que M. E. André, encargado de una mision en la América del Sur, acaba de hacer conocer un nuevo veneno con el cual los indios del Chocó en los Estados Unidos de Colombia envenenan sus flechas y que tiene un origen diferente del curare del Orinoco y del Brasil. Este veneno lo secreta la piel de un batraciano. Es uno de los venenos más sutiles y más temibles que se conocen. Esta especie de rana, variedad del *Phyllobates bicolor*, es tomada por los indios con grandes precauciones: la someten á la accion de carbones ardientes, hasta que su piel se hincha y deja correr un líquido amarillento y acre, en el cual empapan las flechas que quieren envenenar. Para prepararlo en mayor cantidad, raspan la piel y colocan el contenido en un plato de barro y allí lo conservan con mucho cuidado. Este veneno no es absorbido por la mucosa digestiva. Cuando penetra en la sangre sus efectos son fulminantes. Produce una parálisis y la muerte por asfixia. Una sola flecha mata un jaguar en ménos de veinte minutos.

No se conoce antídoto contra este veneno.

NICOLAS OSORIO.

DEL CARATE.

TÉSIS SOSTENIDA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS POR EL DOCTOR JOSUÉ GÓMEZ.

(Continuacion).

ESPECIE BLANCA. *Seudo especie (vulgo chícora). Achroma.*

Sintomatología. No nos ocupamos aquí de las manchas blancas congetinales; son casos de *albinismo* de *leucopatía* ó de *leucodermia congetinal*, que pueden extenderse á todo el cuerpo ó solamente á algunas partes de él. El primer caso es comun entre los negros, pero como el anterior, no es raro observarlo en

un gran número de otros individuos; forma los “*negros mosqueados*”; estas manchas pueden extenderse con el tiempo.

Eliminaremos también las manchas blancas, consecuencia de accidentes, de heridas, de quemaduras y de abscesos con grande desprendimiento; las manchas de *tiña pelada*, las que son consecuencia de la pelagra, del lúpus, &^a Tendremos ocasión de hablar de ellas al tratar del diagnóstico en general y de las especies en particular.

De suerte que nos limitaremos al estudio de la cuarta especie; á la que aparece de una manera espontánea y como vicio accidental, y á la que es propia de los caratosos; á aquella la llamaremos *vítiligó* la pseudo-especie, que denominaremos carate obero; para algunos médicos el carate obero está comprendido en el vitiligo (Rocha Castillo) ó bien en la combinación de la especie gris con las manchas blancas (Buendía). Haremos notar que las manchas del vitiligo no han cedido hasta hoy á ningún tratamiento, mientras que las del carate obero pueden hacerse en parte y á veces del todo.

VITILIGO. Este se encuentra en todos los climas y en todas las clases de la sociedad; comienza por el tronco ó por las extremidades, jamás sobre las articulaciones, y si los contornos de estas son invadidos alguna vez, es por la extensión de las manchas. Estas manchas son de forma circular, de bordes bien marcados y limitados por una piel normal; se colorean y crecen con lentitud. La piel en donde aparecen es suave y regular, no hay en ella descamación ni se siente prurito.

El vitiligo se presenta en individuos sanos, de buena constitución, sin antecedentes sífilíticos y no respeta edad.

CARATE OBERO. *Seudo especie blanca.* Sus manchas tienen como las del vitiligo una forma más ó ménos oval; no hay ni prurito ni descamación. Aparece al rededor de las articulaciones en individuos afectados de carate ó bien en aquellas partes de la piel que están endurecidas por cualesquier ejercicio. De ordi-

nario las articulaciones de las extremidades son las que enferman primero; al principio las manchas son pequeñas pero con el tiempo van uniéndose y forman grandes manchas, acerca de las cuales ya hemos hablado.

Manchas blancas. De una manera geneaal puede decirse que es la especie azul en donde aparecen primero las manchas blancas, porque es la especie que invade más fácilmente la piel, cuya descamacion es más manifiesta y es en la que desaparece con más prontitud el trabajo de pigmentacion.

Es bueno advertir tambien que en esta especie azul las manchas blancas aparecen con profusion sobre las coyunturas, pero se juntan lentamente. Despues de esta especie debemos colocar la negra y la gris en las cuales las manchas blancas aparecen muy tarde, pero se reunen facilmente formando grandes placas. En fin, en tercer lugar viene la especie roja en las regiones más expuestas á los agentes exteriores, como las piernas y los antebrazos. A la aparicion de esta especie acompañan con frecuencia la descamacion y el prurito bastante intenso.

Creemos que las manchas blancas en el carate en general, son el resultado del agotamiento en la produccion de la materia pigmentaria de la piel. Si aparecen de ordinario sobre la piel que rodea las articulaciones, creemos que esto depende de la tencion y del frote incesante de estas partes del tegumento extenso en los movimientos repetidos de la locomocion. Encontramos un comprobante de esta asercion en la relacion que existe en estos enfermos entre la produccion de estas manchas blancas más especialmente sobre ciertas articulaciones y la profesion á que se han dedicado preferentemente.

Cuando nos ocupemos del tratamiento de los caratosos tendremos ocasion de demostrar que bajo la influencia de un tratamiento activo, general y local, se consigue hacer que reaparezca la pigmentacion de la piel en esta especie de manchas, las cuales constituyen el *carate obero*.

Esta última variedad del carate es generalmente desconocida de los médicos: con frecuencia se le da entre el vulgo el nombre de *empeine*.

El carate bajo su forma gris especialmente y rara vez bajo su forma ó especie roja, permanece estacionario en cierto número de regiones del tegumento extenso, de preferencia en las extremidades, en las piernas, los antebrazos y la cara dorsal de los pies y de las manos, en los individuos pobres sujetos á la influencia de malas condiciones higiénicas.

Las manchas del carate en estos casos, presentan la misma forma, la misma coloracion, el mismo órden de distribucion en las regiones afectadas, y los mismos desarreglos funcionales, solamente ménos pronunciados; no es raro ver más tarde la formacion de manchas blancas. Estas desaparecen bajo la influencia del mismo tratamiento, y algunas veces, por la sola accion de un tratamiento tópico.

Decimos que estas especies de manchas de carate son confundidas ordinariamente con las de otra afeccion cutánea, que se llama *empeine*. Algunos médicos con el comun de las gentes, llaman *empeine* el eczema crónico y local, es decir, manchas que ordinariamente ocupan tambien las extremidades; son de forma poco más ó ménos oval, su descamacion es fina y abundante, acompañada de prurito intenso, con ligera exudacion en estas manchas, por falta de observacion, no se descubre la formacion de vejiguillas, ni se trata de averiguar el modo como comenzó y la marcha de la afeccion, tan característica del eczema.

Nos proponemos llamar la atencion especialmente sobre los carates desarrollados casi siempre en individuos entregados á ciertas profesiones, particularmente en las personas ocupadas en el manejo del agua clorurada sódica. En las condiciones que ya hemos hecho conocer aquí, los carates pueden quedar confinados en las regiones indicadas más arriba, aun en los individuos com-

pletamente desarrollados. Como puede verse, hay aquí un cierto número de condiciones enteramente propias á esta variedad de afeccion, las cuales darán más tarde alguna luz para la etiología.

PINTA HÚMEDA ? *Carate húmedo ?*

M. Chassin refiere que en un pueblecito de Méjico se desarrolló de *un dia para otro*, una afeccion cutánea, en la que se observaron los matices blanco, negro, azul y rojo en la cara, los piés, las manos &c. &c. Los enfermos exhalaban un olor insoportable. La descamacion se hacia por largas y espesas escamas, Los individuos tenian *pintas* con todos sus caractéres, es decir, la *pinta seca*.

Se cree que se desarrollaron en estos enfermos dos afecciones, el eczema y la pitiriasis y de aquí el nombre de *pinta húmeda*.

Sabemos que el eczema es frecuente y que se desarrolla al lado de las regiones clásicas del carate; pero los términos de la descripcion de la *pinta húmeda* y sobre todo su carácter dudoso en este caso, nos deciden resueltamente á no admitir semejante asociacion de la *pinta* y del eczema, porque son dos afecciones "*que no se quieren*." Hasta aquí, apesar de la diferencia de interpretacion en la descripcion de la *pinta* y del carate, estamos seguros de la identidad de estas dos afecciones; pero si esta coincidencia del eczema y de la *pinta* se confirma de una manera tan marcada como en el caso mencionado más arriba, creemos que no obstante su semejanza exterior, la diferencia de naturaleza es grande.

La naturaleza del carate y del eczema son no solamente distintas, sino quizá opuestas. En una afeccion como la que nos ocupa, cuyos principales caractéres son: la descamacion en escamas espesas y grandes, acompañadas de fetidez, sin exceptuar los síntomas propios de *la pinta seca*, pensamos que ántes de admitir el eczema, es preciso tener en cuenta una serie de afec-

ciones tales como la pelagra, el pénfigus, el *hidroa* vesiculosa &c. es decir, afecciones que se desarrollan en regiones climatéricas propias á los carates ó á la *pinta*, y que con frecuencia están favorecidas en su desarrollo por el consumo de cereales averiados.

JOSUÉ GÓMEZ.

(Continuará).

ÍNDICE DEL NÚMERO 73.

Introduccion á la serie 7. ^a de la Revista Médica.....	1
Informe del señor doctor Nicolas Osorio sobre el trabajo titulado “ Historia de la Medicina en Santafé ”.....	2
Memoria para la historia de la Medicina en Santafé, por el señor doctor Pedro María Ibáñez.....	5
Puncion del bocio quístico, por el señor doctor Rafael Fernández M.	27
Hospitales de Lyon—Medicina—Paralisis diftéricas—Cirugía— Resecion de los huesos del carpo, ^o por el señor doctor Carlos E. Putnam.....	32
Descripcion sucinta de los microzoarios, por el señor doctor Gabriel J. Castañeda.....	39
Del Curare animal, por el señor doctor Nicolas Osorio.....	43
Del Carate, por el señor doctor Josué Gómez.....	43
