

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VII. } Bogota, Noviembre 20 de 1882. } NUM. 78.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

El informe del señor doctor Gabriel J. Castañeda sobre los trabajos presentados en el concurso anatómico, fué leído y aprobado en la sesión que tuvo lugar el 31 de Octubre, después de lo cual se dispuso que fuera publicado en el presente número.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Bogotá, Agosto 30 de 1882.

Habiendo sido honrado el infrascrito con la comisión de calificar las piezas y observaciones anatomo-patológicas que los alumnos de la Escuela de Medicina han presentado al concurso actual, creo necesario, ante todo, manifestar el criterio que lo ha guiado, para juzgar de la importancia de cada pieza, y para asignarle, por consiguiente, un puesto determinado en el concurso.

Debemos suponer necesariamente que todo concurso científico exige un trabajo previo, más ó menos enérgico, de parte de cada concurrente; trabajo que queda representado en la pieza y observación correspondientes; pero sucede á menudo que la importancia real, ó mejor dicho, científica de cada pieza, no está en relación con la suma del trabajo empleado. En este dilema la comisión, deseando no declinar el honor con que se la ha favorecido, no obstante que reconoce su insuficiencia, ha procurado estudiar y analizar escrupulosamente cada pieza con su observación para llegar á un medio término que concilie tales dificultades.

Es así como la comisión pasa á estudiarlos separadamente, en el orden en que los ha recibido:

1.^a *Historia clínica de la estrechez del esófago*, acompañada de una pieza anatomo-patológica, por el alumno Antonio Pantoja.

Es muy frecuente, como se sabe, la detencion de cuerpos extraños en el esófago, y particularmente de pedazos de huesos, espinas de pescados &c.

La observacion que presenta el señor Pantoja demuestra lo peligrosos que pueden ser, á veces, los accidentes consecutivos producidos por lesiones semejantes, que pueden llevar al paciente hasta la muerte, como en el caso de que me ocupo.

Es, pues, interesante esta observacion: solo habria sido de desearse que el autor diera algunos detalles más acerca de la exploracion del pecho y de los signos suministrados por la auscultacion y la percucion, para poder apreciar en qué época apareció el abceso hallado, á la autopsia, en el mediastino anterior.

La pieza está preparada con esmero, y se pueden ver con facilidad las lesiones del esófago.

2.^a *Historia de un sarcoma medular*, acompañada de una pieza anatomo-patológica, por el alumno J. B. Londoño.

Poco conocida esta especie del jénero sarcoma, se la confundía ántes con el cáncer encefaloides. Su estudio presenta un interés marcado, pues es la especie más grave, la que se reproduce más fácilmente y se propaga á mayor número de órganos á la vez.

Estos neo-plasmas, que están constituidos en su totalidad por tegido embrionario, ¿no encontrarían un modificador en el bicloruro de mercurio, cuya accion se manifiesta por la delicuescencia de la plasmína, la hipoglobulia, la distrofia y ocasionalmente por la reabsorcion de las neoplasias recientes? La observacion del señor Londoño es un paso dado en esta via, pues en ella se menciona un tratamiento antisifilítico, que debió tener por base un compuesto mercurial, tal vez el bicloruro; sin embargo, no queremos interpretar este punto delicado, sino para hacer resaltar la necesidad de describir cada observacion lo más detalladamente posible.

Si la pieza anatomo-patológica se hubiera preparado con toda la porcion de hueso invadida por el tumor, habria tenido una importancia de primer orden; pero desprendida simplemente del hueso y guardada en un local reducido, oculta la importancia del caso á que corresponde.

Al concluir esta observacion, debo recordar que el doctor Nicolas Osorio, se ocupó, en su tésis para el doctorado, en Paris, de un caso de esta naturaleza desarrollado en un feto. El estudio histológico del tumor, se hizo con la cooperacion del eminente histólogo Ch. Robin y del malogrado doctor Eloy Ordóñez.

3ª *Pericarditis complicando una osteitis epifisaria*, con la pieza anatomo-patológica correspondiente, por los alumnos Abelino Saldarriaga y Manuel Cantillo P.

La observacion que entramos á estudiar presenta sumo interes al analizar los fenómenos generales y la complicacion cardiaca que pusieron término á la vida del enfermo.

Es una necesidad científica buscar la explicacion del mecanismo íntimo de estas complicaciones. Debe tenerse presente que las afecciones secundarias de las serosas del corazon, han sido halladas en la mayor parte de las enfermedades infectivas, tales como la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, la fiebre puerperal, el paludismo &c. Por otra parte las bellas experiencias de Mr. Chauveau demuestran que el pus de buena naturaleza no es infectante; miéntras que, por el contrario, el pus que ha sido alterado por la presencia de los gérmenes atmosféricos, produce rápidamente la infeccion purulenta con todo el cortejo formidable de síntomas y de lesiones anatomo-patológicas en diferentes órganos.

En el estado actual de la ciencia, la anatomía patológica, ha cambiado su nombre por el de histología patológica; siendo indispensable, por tanto, hacer el estudio de los elementos orgánicos: por esto hemos encontrado un vacío que no hemos podido llenar, al ocuparnos de la observacion de que tratamos, no encontrando hecho el estudio microscópico.

4º *Pericardio tuberculoso*, con la pieza anatomo-patológica correspondiente, por los alumnos Roberto Azuero y Gonzalo Gamboa Guzman.

El caso á que se refiere esta observacion, corresponde más bien á una generalizacion de la tuberculósis, puesto que se hallaron lesiones semejantes en los pulmones. El pericardio y el endocardio, segun Lancereaux están ménos expuestos á la invacion tuberculosa, siendo en los casos de generalizacion excesiva que se afecta el pericardio y áun el corazon.

Segun Cornil y Ranvier, no puede hacerse el diagnóstico de las granulaciones tuberculosas sin recurrir al microscopio, pues es fácil confundirlas, á la simple vista, con las gomas sifilíticas en via de evolucion. Por otra parte, las últimas investigaciones del doctor Koch de Alemania, asignándole un origen parasitario, concretan este diagnóstico al microscopio.

Resulta, pues, un vacío igual al de la observacion anterior y no vacilamos en manifestar una vez más la importancia que debe dársele á los datos suministrados por la histología patológica.

5ª *Osteomalacia*, con la pieza anatomo-patológica correspondiente, por el alumno Luis Cuervo.

El estudio de esta enfermedad está todavía al órden del dia en Europa. De aquí se deduce la importancia de las observaciones que coadyuyen al esclarecimiento de la causa y naturaleza de su desarrollo.

Es digno de las meditaciones del patólogo, ver que los huesos ceden y se dejan dividir por un instrumento cortante sin que exista rarefaccion alguna, ni disminucion en el volúmen normal del hueso, al principio de la enfermedad; y que más tarde sobrevengan cambios considerables, ya sea que el hueso se hunda en su propia sustancia, ya sea que se fracture y pierda al mismo tiempo sus sales calcáreas con reabsorcion de los tabiques óseos.

Explicar satisfactoriamente todos estos fenómenos, es la tendencia natural de la ciencia.

El señor Cuervo describe con precision y cuidado los diferentes períodos de la enfermedad y las alteraciones reveladas por la autopsia en los diferentes órganos y especialmente las del sistema óseo.

Respecto de la pieza anatomo-patológica, he oido decir á un profesor muy competente que luciria en el Museo de Dupuytren. En efecto, la preparacion está hecha, no solamente con cuidado y esmero, sino elegantemente dispuesta, presentando á la vista ocho piezas, entre las cuales figuraran la pélvis, la rótula y cinco fragmentos de hueso en estados diferentes de alteracion.

6^a *Condiloma*, con la pieza anatomo-patológica correspondiente, por los alumnos Roberto Azuero y Luis Cuervo M.

La lectura de la observacion y el exámen de la pieza, dan la idea de una de esas vegetaciones que pueden desarrollarse, tanto en la sífilis como en otros estados patológicos, no específicos.

Las dimensiones del tumor, el sitio que ocupaba, y sobre todo, la incuria de la enferma, para soportarlo hasta el grado de desarrollo en que se encontraba, merecen fijar la atencion, pues son raros los casos de esta especie.

7^a *Osteitis flegmonosa difusa*, con la pieza anatomo-patológica correspondiente, por el alumno Lisandro Saavedra.

Se sabe que la célula medular se multiplica abundantemente en ciertas circunstancias, acompañándose de una serie de desórdenes, que desde el absceso subperióstico más leve en apariencia, puede llegar por grados á los accidentes formidables de la osteo-mielitis total, con flegmon difuso de todo un miembro. El doctor Nicolas Osorio ha llamado la atencion sobre este punto importante en sus lecciones clínicas publicadas en los números 27 y 30 de la *Revista Médica*, series 3^a y 6^a, respectivamente.

La pieza anatomo-patológica correspondiente á esta observacion, estaba muy bien preparada y se pueden ver en ella todas las alteraciones de los huesos afectados.

8ª *Cálculo biliar*, con la pieza correspondiente, por el alumno Luis Julio Uricoechea.

Esta observacion nos presenta un caso de litiasis biliar que, como se sabe, da lugar frecuentemente á los accidentes agudos conocidos con el nombre de cólicos hepáticos, contra los cuales es necesario dirigir un tratamiento enérgico y oportuno.

Los cálculos hepáticos están constituidos en la inmensa generalidad de los casos por colessterina y pigmento biliar, formando capas estratificadas ó radiantes, de matices diferentes, segun estén más ó ménos coloreados por la bilirrubina. Su volúmen es variable desde el tamaño de un huevo de gallina, hasta constituir lo que Fraconneau Dufresne llama la arenilla hepática (*gravelle hépatique*). Importa, pues, conocer la patogenia de estos cálculos, porque conocida la causa primera, podremos oponernos, en el terreno terapéutico, á su formacion.

La observacion del señor Uricoechea está tomada con bastante cuidado; y hechos los análisis químico y microscópico, necesarios para el diagnóstico diferencial del cálculo.

El cálculo presentado es del tamaño de un huevo de paloma. El alumno, deseando seguramente, darle mejor apariencia, ha pulido cuidadosamente la superficie de seccion, destruyendo las bellas estratificaciones de la cristalizacion de la colessterina; quitándole así mucho del valor que le corresponderia como pieza anatomo-patológica conservada en su estado natural.

La comision, como resultado del exámen que ha hecho de las ocho piezas presentadas al concurso, os propone respetuosamente el siguiente proyecto de calificacion:

1.º Considéranse de primera clase las observaciones y piezas presentadas por los señores Luis Cuervo, Roberto Azuero y Lisandro Saavedra sobre osteomalacia y osteitis flegmonosa difusa y la observacion del señor Luis J. Uricoechea sobre cálculo biliar, y adjudicase á sus autores un diploma de honor de primera clase.

2º Considéranse de segunda clase las observaciones y piezas presentadas por los señores Antonio Pantoja, sobre una estrechez del exófago; Avelino Saldarriaga y Manuel Cantillo P., sobre una pericarditis sintomática; J. B. Londoño, sobre un sarcoma medular, Roberto Azuero y Gonzalo Gamboa Guzman, sobre un pericardio tuberculoso; y adjudícase á sus autores un diploma de honor de segunda clase.

3º Considérase de tercera clase la observacion y pieza presentada por los señores Roberto Azuero y Luis Cuervo M. sobre un condiloma, y adjudícase un diploma de tercera clase á sus autores.

Señores miembros.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

OXIGENO.

M. Limousin en su obra titulada "*Contribuciones á la farmacia*" dice: "Los primeros ensayos hechos con el oxígeno en la medicina remontan casi á la época de su descubrimiento 1774. Beddoë, en 1790 fundaba en Inglaterra un establecimiento especial para tratar las enfermedades por medio de este agente curativo; no tardaron en Francia en hacer uso de este gas para combatir la tísis.

No discutiremos las experiencias que Priestley hizo en sí mismo por ser muy conocidas. En 1832, cuando apareció el cólera, volvió á aplicarse el oxígeno en inhalaciones, y al partir de esta época los fisiologistas se ocuparon del estudio de este gas, á cuya tarea siguió inmediatamente la aplicacion terapéutica del oxígeno. Se ha usado para combatir la anemia, la cloranemia, la diabetis, la despepsia &ª. En las convalecencias de ciertas enfermedades agudas, se obtiene resultados sorprendentes.

No es nuestro ánimo por el momento, describir los aparatos que sirven para prepararlo y aplicarlo en inhalaciones; esto será objeto de un artículo que publicaremos más tarde.

No solamente se ha empleado el oxígeno en inhalacion sino tambien en baños locales ó en inyecciones. La gangrena senil tratada por este medio, se modifica de una manera muy notable.

AGUA OXIGENADA.

No solo el gas oxígeno se ha empleado en cirugía sino tambien el agua oxigenada, en estos últimos tiempos. Tomamos del *Boletín de terapéutica* de 15 de Agosto del presente año lo que dice sobre este asunto :

M. M. Peán y Baldy, despues de haber tenido conocimiento de las experiencias de M. M. Paul Bert y P. Regnard sobre los efectos del agua oxigenada, se han entregado en el hospital San Luis, á una serie de investigaciones para estudiar las aplicaciones que se pudieran hacer con ella.

Se servian de agua oxigenada absolutamente neutra, que contenia de dos á seis veces sobre su volúmen de oxígeno y la empleaban en curacion en los grandes traumatismos y las ulceraciones de diversas especies; en inyecciones en las llagas fistulosas y ENDRENAJE; en las cavidades naturales, en vaporizaciones en el curso de graves operaciones, tales como la ovariotomia, en vez del ácido fénico; lo han administrado al interior á la dosis de 3 á 5 gramos de agua oxigenada con seis veces su volúmen de oxígeno, á un cierto número de operados y en ciertas afecciones, tales como la uremia, la septicemia, la erisipela, la diabétis, la tuberculósis, y particularmente en los tuberculosos.

“Los resultados que hemos obtenido hasta aquí, dicen estos experimentadores, son de lo más felices. En efecto, han sido no solamente satisfactorios en las pequeñas operaciones, sino tambien en las grandes amputaciones de los miembros, en las pequeñas llagas hechas por la ablacion de tumores voluminosos, en las grandes heridas accidentales, en las incisiones de trayectos fistulosos, en las aberturas de abscesos profundos, intra-articulares y otros.

“Bajo la influencia del agua oxigenada, las heridas recientes hechas con el bisturí ó el termocauterio, las heridas antiguas aún cubiertas con pequeñas esfaceles, complicadas de linfangitis ó de erisipela, toman rápidamente un buen aspecto y se cubren de botones rosados que arrojan un pus bastante abundante pero cremoso y sin olor. Hemos aún comprobado una tendencia favorable á la reunion por primera intencion en las heridas de amputacion y una cicatrizacion rápida de las llaguas antiguas y de ulceraciones crónicas.

No es solamente bajo el punto de vista local que hemos obtenido buenos resultados: hemos observado tambien una notable mejoría, en el estado general, en muchos casos; particularmente una dominacion muy notable de la fiebre traumática, así como una ligera elevacion del pulso y de la temperatura.

En resúmen, los resultados que hemos obtenido con el empleo del agua oxigenada, nos han parecido, al ménos tan ventajosos, sino más, que los que se pueden sacar del alcohol, simple o alcanfárado, y del ácido fénico. Tiene además sobre este último la ventaja de no ser toxica, y de no tener mal olor. Su aplicacion no es dolorosa.

Estos resultados nos han parecido especialmente ventajosos en las úlceras varicosas de los miembros, en los abscesos intra-articulares, la ozena, y la artritis purulenta.

Poseemos hoy cerca de cien observaciones que confirman lo que acabamos de hacer conocer, relativamente á los buenos efectos del agua oxigenada. Así creemos poder terminar con las conclusiones siguientes:

1^a El agua oxigenada, es decir, conteniendo segun los casos seis á dos veces su volúmen de oxígeno, parece reemplazar ventajosamente al alcohol y al ácido fénico.

2^a Puede ser empleada al exterior para curar heridas y úlceras de toda especie, en inyecciones, vaporizaciones; al interior en muchos operados y en algunas afecciones quirúrgicas.

“3^a Los resultados obtenidos aun despues de graves ope-

raciones, son hasta aquí sumamente satisfactorios. No solamente las llagas recientes sino tambien las antiguas, aun cubiertas de partes esfaceladas, marchan rápidamente hácia la cicatrizacion. La reunion por primera intencion de las llagas de amputacion, parece ser favorecida por esta clase de tratamiento.

“4^a El estado general, lo mismo que el estado local, parece ser influenciado de una manera favorable, y la fiebre traumática es más moderada.

“5^a Las ventajas del agua oxigenada sobre el agua fenicada son: no tener efecto tóxico ni mal olor; su aplicacion no es en manera alguna dolorosa.

“6^a Además de las llagas quirurgicales, las afecciones que parecen más felizmente influenciadas por el agua oxigenada son las ulceraciones de toda especie, los abscesos profundos, la ozena, la cistitis purulenta.

“M. Paul Bert hace observar que hay, en la aplicacion quirurgical del agua oxigenada, dos hechos concomitantes que se deben considerar desde luego: la muerte de todos los microbos, despues de la accion del oxígeno incesantemente desprendido sobre la llaga.

“La accion parasitida del agua oxigenada ha dado ya resultados favorables en apariencia en el tratamiento de las tiñas, pytiriasis, &c. Se han hecho tambien ensayos sobre la difteria.

“Es preciso notar que el agua oxigenada del comercio rara vez es pura, que contiene una notable cantidad de ácido sulfúrico y que su empleo no dejaría de ser peligroso.

BOCIO Y CARATE.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.

Bogotá, Noviembre 10 de 1882.

En el número 36 de la *Gaceta Hebdomaria* de 8 de Setiembre próximo pasado, hablando del coto de Saboya, se dice que

M. Carret ha sacado la proporcion de los *bociudos* en Saboya, durante un período de veinte años desde 1860 hasta 1881, habiendo, el autor, armonizado los resultados de esta investigacion con los resultados dados por las condiciones geológicas, termales, de altura y de orientacion de las diversas regiones; de lo cual se deduce que es en una zona isoterma que se observa el mayor desarrollo del bocio y que las condiciones de temperatura son favorables para el desarrollo de un agente orgánico, que seria la causa del coto, el cual se encontraria especialmente en las aguas.

Como el infrascrito emitió una opinion semejante en Setiembre de 1880, la cual se halla desarrollada en un artículo que publicó en Neiva en el periódico denominado *El Vigilante*, le acompaña el expresado periódico, para que se sirva, si lo tiene á bien, insertarlo en la *Revista Médica*.

OBSERVACIONES SOBRE EL CARATE.

Deseoso de conocer el importante Estado del Tolima, y de estudiar al mismo tiempo la endemia del *carate*, cuyas causas aun están ignoradas, he emprendido un viaje de observacion que pienso prolongar hasta los confines del Estado hácia el Sur.

Dos cosas me propongo al hacer la presente publicacion: primera, consignar el resultado de las investigaciones que he venido haciendo; segunda, emitir mi opinion acerca de las causas y naturaleza de esta afeccion, para que mis comprofesores del Tolima se sirvan rectificarla, si la creyeren errónea; de la discusion brotará la luz.

I

Despues de mi salida de Bogotá, ha sido en Anapoima, territorio cundinamarqués, en donde primero he encontrado la endemia, hallándola luégo en Tocaima y Nilo. Al pisar el Estado

del Tolima, la encontré en Melgar, el Cármen de Apicalá, Cunday, Santa Rosa, Purificacion, Prado, Natagaima, Aipe, Villavieja y Neiva.

En todas estas poblaciones el *carate* reviste la totalidad ó solamente alguna de las formas conocidas, á saber: 1^a *Paño*; 2^a *Azul*; 3^a *Roja*; 4^a *Caballuna*; 5^a *Blanca*; y 6^a *Overa*. Examinada directamente la piel de un caratoso, presenta los caracteres siguientes: en la variedad *paño*, y á la simple vista, una especie de descamacion furfurácea de la capa epidérmica superficial, que produce una mancha blanquizca, como si se hubiese raspado la piel en ese punto. Esta mancha es difusa, y se confunde insensiblemente con la piel sana. Al tacto no se nota engrosamiento ó depresion alguna. En la variedad *azul*, la piel está notablemente engrosada, y se observan manchas azuladas, más ó ménos extendidas, que en ocasiones cubren completamente la piel. Aplicando la lente al exámen de estas manchas, se distinguen unas vesículas trasparentes y brillantes, análogas á la sudamina de la fiebre tifoidea. Abierta una de esas vesículas con la punta de un bisturí, se extrae una pequeña cantidad de materia grasosa, y se nota que que la pigmentacion rodea á cada una de estas vesículas. En la variedad *roja*, se nota á la simple vista una redecilla vascular, muy desarrollada bajo la capa epidérmica, siendo esta última muy trasparente y muy fina; no hay vesículas como en la variedad azul, sino simplemente especie de ampollas comunicates, y formando surcos, con depresiones longitudinales, sin contenido aparente. En la variedad *caballuna*, se nota la misma disposicion, pero existe una proliferacion extraordinaria de la capa epidérmica, la cual se hiende, y forma grietas profundas, especialmente en las manos y los piés, que sangran con la mayor facilidad, y producen gran dolor. La variedad *blanca*, presenta todos los caracteres de la piel sana, esceptuando la coloracion que se ha perdido, y además las capas epidérmicas son muy finas, notándose una depresion casi imperceptible en los puntos decolorados. La variedad *overa* participa de los caracteres

de la roja y de la blanca. Todas estas variedades producen una exageracion de la sensibilidad, y cualquiera herida — por insignificante que sea,—un rasguño, por ejemplo, produce dolor intenso, hemorragia, y una ulceracion consecutiva, más ó ménos tenaz.

Tengo esperanzas de enviar á Bogotá, — en buen estado de conservacion, — algunas muestras de piel, de todas las variedades de *carate*, para que las examine al microscopio, mi maestro y socio, el señor doctor Nicolas Osorio. Exámen que creo de suma importancia para precisar la naturaleza del mal.

La voz popular dice que el *carate*, llamado *pañó*, se cura fácilmente con el zumo de una planta, de la familia de las leguminosas, llamada *cañañolo*. Sigue despues el *azul*, el cual cede á veces á un tratamiento mercurial, ya sea con el bicloruro (soliman) ya con el protochloruro (calomel). Se dice tambien que el conocimiento de *jagua*, adicionado de soliman, es eficaz, aplicado bajo la forma de untura sobre las partes afectadas. La *otova* goza de alguna reputacion entre el vulgo, así como la *zarza majistral* (?)

Viene luego el *carate overo*, que se resiste más á estos tratamientos, y por último, el *carate blanco*, que se dice ser incurable.

He tenido noticia de dos casos de *carate azul* que han degenerado en *overo*. No he podido averiguar si las otras variedades degeneran del mismo modo: esto es digno de observarse.

II

He hecho una observacion, que me ha llamado muchísimo la atencion por su constante repeticion en donde hay el *carate*; es la coexistencia del *bocio* (coto), endemia no ménos tenaz. ¿Habrá alguna relacion de causa entre estas dos enfermedades? Así lo creo, y me prometo sostener esta tésis en una memoria que presentaré á la Sociedad de Medicina y ciencias naturales de Bogotá. Básteme, por ahora, recordar que Parchappe, por

una parte, y Mac-Celland y Billiet, por otra, han afirmado que la influencia producida por el suelo y las aguas potables, parecen ser las causas próximas del *bocio* (coto) sin que se sepa con precisión cuál sea la naturaleza de la sustancia ó sustancias que alteran las aguas. En apoyo de esta teoría, está la de Ferrus, quien cree que la alteracion depende de la mezcla de las aguas potables con ciertas sustancias vegetales y animales en putrefaccion. Es decir, que Ferrus acepta en este caso la teoría parasitaria. Ahora bien: muchas y variadísimas son las causas á que se atribuye el *carate* entre el vulgo; unos dicen que es el uso del plátano, de la yuca y del pescado (porque el *carate* presenta escamas como las del pescado;) otros, que es la picadura de un mosquito, ciertas influencias atmosféricas ó el contagio; otros, en fin, que son las aguas potables. Yo acepto esta última opinion, y creo que los microfitos y microzoarios arrastrados por las aguas, producen, bajo ciertas condiciones, el *bocio*, en unos casos, y el *carate* en otros. Esta manera de ver viene á ser confirmada por el tratamiento que ha dado mejores resultados contra el *bocio* y el *carate*, respectivamente, á saber: los yoduros y los mercuriales. Además, la semejanza terapéutica entre estos dos géneros de medicamentos no puede ponerse en duda; y es del caso citar al emiennte terapeuta frances M. Gubler, quien en sus comentarios terapéuticos dice; "Bajo ciertos puntos de vista, la accion del mercurio es vecina de la de yoduro de potasio, porque el uno y el otro entran en la nutricion, con la diferencia que el mercurio modera especialmente el movimiento de composicion, miéntras que el yodo hace predominar la desasimilacion." "El sublimado corrosivo," continúa Gubler, sirve tambien contra las afecciones cutáneas, puesto que posee, en comun con todas las preparaciones mercuriales solubles, la propiedad de matar todos los organismos inferiores de los dos reinos."

Por último, es indudable que donde quiera que existe el *carate* se citan ejemplos de curacion de esta enfermedad, por medio de alguna preparacion mercurial. Luégo el *carate* es cura-

ble como el *bocio*; y por tanto, las alteraciones de las aguas deben fijar la atención de los médicos de la República.

Quedaría satisfecho, si las precedentes observaciones, determinarán á los profesores del Tolima, á hacer trascendentales las que ellos hayan recogido en su práctica, sobre la materia expuesta.

Neiva, Setiembre 17 de 1880.

G. J. CASTAÑEDA.

AFECCIONES CUTANEAS DE ORIGEN NERVIOSO. ✓

(Véase el número anterior).

MAL PERFORANTE.

Todo el mundo está hoy acorde acerca de la manera de considerar la mayor parte, si nó la totalidad de los males perforantes, como ulceraciones de origen trófico, reconociendo al propio tiempo que diferentes causas adyacentes desempeñan también su papel en la producción de esta afección.

Fué M. Poncet, de Cluny quien llamó la atención sobre el origen nervioso del mal perforante, haciendo notar que, en los leprosos, se encuentran frecuentemente ulceraciones de la piel análogas al mal perforante. Pero él no llegó, como Estlander, á considerar todos los males perforantes como debidos á la lepra y representando los diversos vestigios de esta enfermedad en nuestros climas.

En 1872, M. Poncet describió el primer estado de los nervios en un caso de mal perforante. El tejido de los nervios se había espesado, las fibras nerviosas estaban atrofiadas y existía una proliferación nuclear considerable. Pero el exámen de M. Poncet estaba incompleto, porque él no había empleado el ácido ósmico como método de investigación.

M. M. Duplay y Morat, en un trabajo considerado como clásico, probaron de una manera perentoria, fundandose en exámenes anatómo-patológicos completos de los nervios en seis casos

de mal perforante, empleando el relativo necesario (ácido ósmico, &c.), el origen nervioso del mal *plantario*. Demostraron tambien que las lesiones nerviosas que presiden al mal perforante son las de una nebritis digestiva atrófica, absolutamente análoga á la que se observa en el extremo periférico de nervio seccionado, y que esta lesion degenerativa podia proceder de causas diversas. Ellos consideran la nebritis intersticial que se vé en los males perforantes, y á la cual otros autores han hecho posteriormente desempeñar un papel importante (Michand, Sonnemburg, W. S. Savoy y H. F. Butlen &c.) como secundaria á la *nehisidad* digestiva atrófica.

Esta opinion de M. M. Duplay y Morat se asemeja á la que yo he defendido con el doctor Dejerine, en nuestra memoria sobre ciertos casos de gangrena de origen trófico y sobre la lepra anestésica.

Numerosas observaciones anatomo-patológicas, escritas en diferentes paises, han venido luégo á confirmar las investigaciones de M. M. Poncet, Duplay y Morat. Tales como las de Mazzoni, Fischer, Paul Bruns, Sonnemburg, Michand, Savoy y Butlin, Pietro Conti, &c. &c.

Así fueron poco á poco abandonadas las teorías que admitian como causa única del mal perforante: ya el ateroma (Peán, Delsol, Dolbeam, Montangne, Lucain) ya una simple compression ó inflamacion (Leplat, Laney, Sedillot, Despiès, Gosselin, Pitha y Butruilles), siempre tratando de conciliar las diversas teorías y de tener en cuenta el papel que desempeña el sistema nervioso en la produccion de esta afeccion.

Así pues, actualmente el origen nervioso del mal perforante (sin excluir sin embargo ciertas circunstancias accesorias: compression, inflamacion, ateroma &c.) se encuentra demostrado de una manera irrefutable. Las ulceraciones del mal plantario, como lo han indicado M. M. Duplay y Morat, pueden suceder, ya á alteraciones de las extremidades nerviosas ó de los ganglios espinales, ya en fin, á alteraciones de la medula espinal.

Una categoría interesante del mal perforante, acerca de la cual M. Hanot ha insistido recientemente con razón, es la que se observa en la ataxia.

Las observaciones de males perforantes en el curso de la ataxia no son escasas al presente.

PÉNFIGO.

Diversos argumentos sacados de la clínica pueden hacer sospechar el origen nervioso del pénfigo. Como lo ha atestiguado las observaciones de Paget, de Porson, de Hayen, de Richelot, de Earl, de Wigglesworth, de Sander, de Testut, de Bibben, de Avezon, de Lendet, y las que yo he publicado en mi tesis &c., las lesiones de los nervios periféricos son acompañadas frecuentemente por erupciones en ampollas que se desarrollan rápidamente y pasan de un momento á otro á de diversos puntos del tegumento correspondiente á la distribución del nervio herido,

M. M. Arown, Sequard, Chacort, Vulpian, Grimshand, Couyba, Dujendin, Beaumetz, Gailland, Mayet, Chvostek, &c., &c., han publicado un gran número de observaciones de pénfigo sobrevenido á consecuencia de myelitis ó de meningo-mielítis agudas ó crónicas.

Algunas veces se ven representarse erupciones penfigoides á consecuencia de lesiones encefálicas. Tales son los casos de pénfigo en las hemiplejias, publicados por Romberg, Hesselink, (citados por Elemburg, Rendu, Chvostek Bussand, &c.) Aparecen á veces erupciones penfigoides en el curso de afecciones diversas de sistema nervioso (nebrosis, locumar &c. &c.) Recientemente el doctor Mermet ha publicado una tesis interesante sobre el pénfigo en las nebrosis. Franck habia demostrado anteriormente en el histerismo; Martins, Schulze, Gignoux, Gailleton, Pick y Hébra publican observaciones muy importantes en favor del origen nervioso del pénfigo llamado histérico. Fèvre dice que se observa frecuentemente el pénfigo en la locura. Yehn ha observado en casos de manía aguda rápidamente termi-

nada por la muerte y acompañada de anestesia y de desarreglos vaso-motores, la formación de numerosas vejigas en la cara dorsal de las manos y de los pies; vejigas con un líquido claro, algunas veces sanguinolento, acompañadas en ocasiones de gangrena espontánea de la piel y de baja temperatura en ciertas regiones cutáneas.

Podrían multiplicarse estos hechos clínicos; recordaré solamente que se ha alegado aun en favor del origen nervioso del pénfigo el hecho de que se muestran vejigas de pénfigo en la acrodinia (Miramont, Hervez de Chégoïn), en la pelagra Rous-sel), en la lepra (pénfigo leproso de Daielsen y Bœck y Neumann); que los enfermos aquejados por erupciones penfigoides son con frecuencia sujetos nerviosos, asmáticos, propensos á la jaqueca; que el pénfigo se asemeja mucho al zona, y que se vé algunas veces el zona trasformarse en pénfigo (Moers, en un niño de catorce años, ha visto el zona trasformarse netamente en pénfigo).

Notemos por último la habitual simetría de las vejigas de pénfigo, las perturbaciones profundas de la sensibilidad, en particular en el pénfigo de pequeñas vejigas, sobre el cual M. Rendu ha insistido tanto en su memoria ya citada; las ulceraciones oculares, se asemejan mucho á las que se observan en ciertos enfermos atacados de elefantiasis de los griegos (White-Cooper, Wecker, Handy).

Las diferentes consideraciones clínicas que hemos citado, pueden hacer sospechar en ciertos casos el origen nervioso del pénfigo. Las investigaciones de los anatomo-patologistas han venido á confirmar esta opinion. El doctor Déjerine es el primero que ha publicado, en 1866, en los *Archivos de fisiología* una observacion titulada: Parálisis general, desarreglos tróficos cutáneos (pénfigo, lesiones de la medula y de las extremidades nerviosas periféricas, nebritis pareuquimatososa de los nervios cutáneos). Esta observacion de Déjerine ha sido confirmada recientemente por Jarisch, quien, en una mujer atacada de una

afeccion cutánea que el autor llama hérpes iris (Hebra no admite el pénfigo agudo) ha encontrado al hacer la autopsia una alteracion profunda en las células de las partes centrales, posteriores y laterales de la medula. Ultimamente ha publicado en mi tesis una observacion que debo á la generosidad del doctor Quinquand (observacion XV) y que puede reasumirse así: mielítis dorsal, hemiparapleja, erupcion de vejigas á lo largo del trayecto de los nervios intercostales, neuritis, parenquimatosa de los nervios periféricos.

Tales son las pruebas anatomo-patológicas de origen nervioso de ciertos casos de pénfigo agudo. Por mi parte, gracias á la generosidad del doctor Vidal, he podido cerciorarme de la alteracion de los nervios periféricos en un caso de pénfigo un de muchos años de existencia. Este estudio ha sido objeto de una nota publicada en la Sociedad de biología en 1881, en asocio de mi colega Brocq, y la observacion ha sido publicada en mi tésis (observacion XXVI).

En Octubre de 1879, M. Quinquand presentó á la Sociedad anatómica una nota sobre la dermatitis aguda grave, primitiva de la que trata de hacer un tipo distinto, vecino sin embargo de esta afeccion compuesta de formas distintas; La dermatitis exfoliatrix. En muchas observaciones, M. Quinquand ha podido observar al nivel de los nervios intercostales, nervios ciáticos y nervios cutáneos una neuritis pariquematosa de las más caracterizada; en la medula, signos de mielítis difusa. M. Lancereaux ha publicado en su *Tratado de anatomia patológica* una interesante observacion con su correspondiente grabado, de dermatitis exfoliatrix consecutiva á una alteracion de los centros nerviosos. A estos hechos añadiré las observaciones de J. Huthinson, de Buchanan Baxter, de Allan Jamieson, que consideran la dermatitis exfoliatrix como dependiente, con especialidad, de una alteracion del sistema nervioso, de la medula y del gran simpático en particular.

(Continuará).

REVISTA FISIOLÓGICA.

ORÍGEN Y RENOVACION DE LOS ELEMENTOS GLOBULOSOS DE LA SANGRE.

Los glóbulos rojos ó hematias y los glóbulos blancos ó leucocitos eran los únicos elementos globulosos que llamaban la atencion de los hematologistas. Se señalaron despues las granulaciones elementales grasosas ó proteicas, las vesículas elementales, los glóbulos enanos ó globulinos y los microcitos cuya verdadera significacion está aun rodeada de oscuridad.

En estos últimos tiempos el profesor G. Hayem, ha atribuido un papel preponderante en la renovacion de los glóbulos, á unos elementos denominados hematoblastos, que serian nada ménos que las formas jóvenes de los hematias en via de evolucion.

Los glóbulos rojos perfectos están desprovistos, como se sabe, de movimientos amiboides, y no tienen núcleo en los mamíferos adultos, por lo ménos. Hanse considerado como elementos que han llegado al último término de evolucion celular.

Los glóbulos blancos son nucleados y dotados en el más alto grado de expansiones sarcólicas que demuestran su vitalidad propia.

Esta oposicion entre estos dos órdenes de células ha bastado para destruir la opinion, ya antigua, que consideraba los leucocitos como productos de trasformacion de los glóbulos rojos. Al mismo tiempo la hipótesis inversa que hace descender las hematias de los leucocitos ha tomado mucha fuerza, y cuenta en el dia ilustrados defensores.

En contra de esta hipótesis existen dos órdenes de hechos: 1º hechos negativos sacados de la ineficacia de los esfuerzos intentados hasta hoy para proseguir, *de visu*, la metamórfosis progresiva de los leucocitos en hematias, tanto en los animales de glóbulos rojos nucleados, como en aquellos cuyos glóbulos rojos están desprovistos de núcleo durante la vida extra-uterina; 2º

los hechos observados por Hayem, que demuestran que en todas las clases de animales, los hematias representan el estado adulto de elementos jóvenes ó hematoblastos. El término hematoblasto, ha sido aplicado por Rindfleisch á las células á núcleo de la médula de los huesos cargados de hemoglobina, y por Wisozky á las células vaso-formatrices del embrión; pero aquí tendrá el sentido que le ha asignado Hayem. Este autor llama hematoblastos unos corpúsculos pequeños destinados á trasformarse en glóbulos rojos; más abundantes en ciertas circunstancias patológicas que suponen una renovacion activa de la sangre, los hematoblastos hacen parte constituyente de este líquido al estado normal. Estos corpúsculos han sido entrevistados por uno que otro de los histólogos que en la primera mitad de este siglo han dirigido su atención sobre los elementos globulosos de la sangre; pero su historia no data en realidad sino desde los trabajos de M. Hayem. El los ha descubierto hácia el fin del año de 1876, habiendo dado la primera descripción de ellos un año más tarde.

En el hombre los hematoblastos se presentan bajo la forma de pequeños corpúsculos delgados de 2 u. á 5 u. de diámetro. La mayor parte son arredondados y discoideos como los glóbulos rojos; otros son ovalares, un poco alargados; todos son biconcavos. Algunos llevan un apéndice ó prolongamiento en forma de pedículo, conservando, sin embargo, una excavacion muy neta en la mitad su parte más ancha. Su centro se hace brillante cuando se aleja el objetivo, y oscuro cuando se acerca, como sucede para los glóbulos rojos y para los corpúsculos biconcavos en general. Vistos de lado se presentan bajo la forma de bastoncillos. Al estado seco, estos corpúsculos, aun los más ténues, están impregnados de cierta cantidad de hemoglobina, que les comunica un tinte amarillento ó verdoso manifiesto, pero mucho ménos acentuado que el de los hematias, y sensible solamente sobre los bordes relativamente espesos.

Los hematoblastos carecen de núcleo: otro carácter reside

en su extrema vulnerabilidad. Si se examina la sangre sirviéndose de un fuerte aumento, al momento de salir de los vasos, se perciben los hematoblastos en medio de los glóbulos rojos y blancos bajo la forma de pequeños glóbulos de un tinte amarillento muy pálido, pero apenas se les ha percibido, su aspecto se ha modificado, palidecen y pierden en mayor ó menor cantidad la hemoglobina, y su borde libre se hace espumoso, plegado, y tienen tendencia á soldarse á los corpúsculos que se encuentran en su camino para formar masas y rosarios que quedan asilados en medio de los espacios plasmáticos. Para evitar esta rápida alteracion es necesario operar en un medio cuya temperatura esté cercana de 0°.

Los hematoblastos difieren de los glóbulos blancos: 1° por su forma que es discoidea y bicóncava, mientras que los leucocitos son esféricos; 2° por la homogeneidad de su masa, por la ausencia de un núcleo verdadero, mientras que los glóbulos blancos son granuloso y nucleados; 3° por su color amarillo que indica ya un primer grado de impregnacion por la hemoglobina. Aun cuando los hematoblastos representan hematias en miniatura, ofrecen, sin embargo, ciertos caracteres específicos que los diferencian de una manera notable; así su extrema vulnerabilidad, que se manifiesta por una série de alteraciones en relacion con la coagulacion fibrinosa en el momento en que la sangre está estravajada fuera de los vasos y abandonada á ella misma. Debe saberse ademas, que los hematoblastos oponen á ciertos reactivos una resistencia más grande que los hematias, lo que parece probar que su constitucion química es diferente.

Una hipótesis verosímil sujerida por ciertas comprobaciones microscópicas, es aquella que deja entrever en los hematoblastos productos de una génesis intra-protoplásmica de los glóbulos blancos. Si esta hipótesis se confirmase, daria por resultado la consecuencia de que la *hematopoyésis* se efectúa en todos los puntos del organismo á donde tiene acceso el tejido conjuntivo. Los glóbulos blancos, en efecto, tienen con las célu-

las de la linfa las relaciones de origen más estrechas y las células de la linfa pueden ser consideradas como células de tejido conjuntivo puestas en libertad y movilizadas.

Una cosa cierta es, que en el estado actual de nuestros conocimientos, nada demuestra de una manera satisfactoria, la existencia después del nacimiento, de focos circunscritos de hematopoyésis en los cuales se forman de un todo los glóbulos rojos y los hematoblastos, en los cuales se efectúe la transformación de éstos en aquellos.

Durante la primera evolución del embrión, la sangre no contiene sino glóbulos rojos nucleados. En un período más avanzado del desarrollo, la sangre encierra á la vez glóbulos rojos nucleados y glóbulos rojos sin núcleo. Estos derivan de los hematoblastos de los cuales una parte, al ménos, toma nacimiento á costa del protoplasma de las células vaso-formatrices. A medida que aumenta el número de los hematoblastos y de los hematias sin núcleo, disminuye el de los hematias nucleados.

Importa saber, que en el hombre, estos glóbulos rojos nucleados desaparecen definitivamente de la sangre en el curso del cuarto mes de la vida intrauterina en el momento en que comienzan á desarrollarse el bazo y la médula ósea.

Existen razones serias para suponer que los órganos considerados hasta hoy como focos de hematopoyésis, la médula de los huesos, el bazo y el hígado toman más bien una parte activa en la destrucción de los glóbulos rojos, apoderándose de su hemoglobina.

Las grandes células rojas nucleadas que se han señalado en la médula de los huesos, el bazo, la sangre del hombre y de los animales superiores en ciertas circunstancias, no son, como se ha dicho, formas de transición intermediaria á los leucocitos y á los hematias. Son células linfoides (medulocitos en la médula) provistos de la hemoglobina proveniente de la degeneración regresiva de los glóbulos rojos.

REVISTA DE LAS CIENCIAS MEDICAS

POR G. HAYEM.

SIFILIS—*Bacteridia sifilítica*—desarrollo de la sifilis en el puerco.

Experiencias de los señores L. Martinean y Hamonic.

El 29 de Abril de 1882, quitaron por excision uu chancro *indurado* y lo colocaron en un balon, conteniendo cierta cantidad de caldo, preparado segun las indicaciones dadas por M. Pasteur, para el cultivo y estudio de los microbos. Principiaron la esperiencia á medio dia, á las tres de la tarde el líquido de cultivo contenia algunos copos que turbaban su trasparencia, á las seis y média, un depósito gris se forma en el fondo del vaso, y el 30 de Abril á las diez de la mañana, observaron la presencia de numerosas bacteridias.

Para estar seguros de que esta bacteridia era realmente sifilítica, inyectaron en el tegido celular de la region del penis, de un puerco de cinco meses de edad con una geringuilla de Pravaz, algunas gotas del líquido conteniendo bacteridias. Al dia siguiente de la inyeccion observamos en la sangre del animal bacteridias análogas. Un mes despues de la inocalacion, se desarrollan siflides papulo escamosas en el abdomen, coincidiendo con la caida del pelo.

No teniendo ningun dato sobre la sifilis del puerco y á fin de asegurarnos de la realidad de la sfilis inoculada al animal con la bacteridia sifilítica; hicimos una segunda experiencia que debia servirnos de punto de comparacion. Con este fin, con una aguja de vacuna, cargada con serosidad recogida en un chancro infectante, practicaron una inoculacion en la piel de la region del penis de un *marranillo* de edad de algunas semanas. Cuatro dias despues de esta inoculacion, se encontraban en la sangre de este animal bacteridias análogas á las de la primera experiencia. Catorce dias despues siflides papulosas aparecen en el vientre

Al principio estas son aisladas despues se generalizan, persisten durante algunos dias y desaparecen completamente dos meses despues de la inoculacion. Despues de algunas semanas no se encontraba en la sangre la bacteridia.

A fin de asegurarnos de la trasmision de la sífilis á otros animales, por medio de las bacteridias encontradas en la sangre de los dos puercos en quienes se hicieron las espericias; inyectamos con la geringa de Pravaz en el tegido celular de la region del penis, en un puerco, y un cabrito, algunas gotas del líquido en que habiamos cultivado las bacteridias ayudandonos en esta operacion el profesor Nocard (d'Alfort). Estas esperiencias no han dado hasta hoy 23 de Agosto ningun resultado. La sangre examinada con el mayor cuidado por M. Nocard, no ha presentado bacteridias.

No se puede pues poner en duda la realidad de la bacteria sifilítica. No hay necesidad de hacer resaltar la importancia de este descubrimiento, bajo el punto de vista de la profilaxia y terapéutica de la sífilis. M. M. Martinean y Hamonic se proponen hacer el estudio de la sífilis en los animales. Estudio que no se ha hecho de una manera formal hasta hoy, y que es, de los más interesantes. Además de que la evolucion de la sífilis parece ser más rápida en los animales que en el hombre, esta enfermedad constitucional no se presenta en los animales notablemente en el puerco, con toda la serie de accidentes que pertenecen á la sífilis humana. Todos los animales no parecen ser igualmente aptos para contraer la sífilis; se puede decir aún que la mayor parte son refractarios al contagio sifilítico, y que aquellos que han sido considerados como teniendo cierta aptitud, presentan una resistencia más ó ménos grande á los efectos del virus sifilítico. En el puerco, si es verdad que el virus sifilítico, pueda serle inoculado del hombre, no es ménos verdadero segun las experiencias ya citadas, que el virus no pueda inocularse de puerco á puerco ó, á otro animal de otra especie tal como el mono por ejemplo. Esta

falta de transmisibilidad de animal á animal, parece estar por lo demás en relacion con la evolucion rápida de las manifestaciones sífilíticas, con la desaparicion pronta de las bacteridias y con la curacion breve de la enfermedad constitucional.

Esta dificultad de la trasmision de la sífilis en los animales da ademas la explicacion de la rareza de esta enfermedad en ellos, y de la dificultad que encuentran los experimentadores en la solucion de los nuevos problemas que suscita. Los señores ya citados abrigan la esperanza de que continuando el estudio que han emprendido, podrán resolver muchas cuestiones de una grande aplicacion. (*Bulletin général de Thérapeutique*, 30 de Setiembre de 1882).

INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE IODOROFORMO EN LA SIFILIS.

Viendo el doctor Thomann los buenos efectos del iodoformo, empleado exteriormente, en el tratamiento de ciertas manifestaciones sífilíticas, resolvió ver si no obtendria ventajas análogas empleándole en inyecciones subcutáneas. Empleó una solucion conteniendo 6 gramos de iodoformo por 20 gramos de glicerina, y principió por dosis de treinta centígramos; viendo que eran bien toleradas, las elevó á 75 centígramos por dosis. Eligio de preferencia los casos recientes, en los cuales la esclerosis nó habia producido desórdenes irreparables en los órganos, y sobre todo en los ganglios linfáticos. Despues de 10 á 12 inyecciones hechas en diferentes puntos del cuerpo, observó un retroceso en los síntomas; además, pudo convencerse de la verdad de una observacion hecha por Binz y Høegyes, apoyada en experiencias hechas en animales, es decir, que este procedimiento no da lugar á la produccion de abscesos locales. Ciertos enfermos experimentan poco tiempo despues de la inyeccion algunos dolores ligeros que pronto desaparecen. Al dia siguiente, en el punto de la inyeccion, la piel no presenta sino una débil rubi-

cundez, y no es casi sensible á la presión, se nota un tumorcito algo duro que no tarda en desaparecer. Con una solución aceitosa de iodoformo, la reacción local es un poco más notable. Durante 48 horas existe un tinte erisipelatoso y una dureza que se conserva menor que en el caso precedente; porque el aceite se reabsorbe más aprisa que la glicerina. Estas soluciones deben ser preparadas poco tiempo antes de su empleo; porque se alteran muy aprisa. El yodo se desprende y da á la preparación un color oscuro; además se soporta con menos facilidad. Dos horas después de la inyección se encuentra yodo en la orina. Ni en el sudor ni en el aire expirado, ni en la orina se nota el olor característico y fétido del iodoformo. El estado general no se altera, no se experimenta la acción narcótica señalada por Binz y Høgyes. El pulso y la temperatura no se modifican después de la inyección. (*Bulletin de Thérapeutique*, 30 de Setiembre de 1882).

LADRERÍA.

M. Troisier, presentó á nombre del doctor Fournaise, un enfermo atacado de ladrería y que tiene cerca de quince cysticercos en el tejido celular subcutáneo, este enfermo fué recetado por el doctor Fournaise quien hizo el diagnóstico exacto desde el primer día. El primer tumor que se le notó fué en la mejilla, los demás quistes se le desarrollaron sucesivamente en el término de un año. Tiene dos en el perineo. El enfermo ha arrojado recientemente un *tænia solium arme*, con su cabeza. En este hecho hay una coincidencia notable; porque el *tænia solium* del hombre es el mismo que el del cerdo que da la ladrería del hombre. Como tratamiento se había propuesto, el médico, puncionar los quistes y aspirar el líquido por medio de la jeringuilla de Pravaz.

M. Rendu juzga que este hecho unido á otros tiende á modificar las ideas que se tienen, sobre la generación alternante

del tœnia armado. A propósito de un caso observado por un médico de Lyon, en el que se desarrolló un tœnia, despues de haber comido un cysticerco proveniente de cerdo. No sucede lo mismo en caso contrario, es decir, haciendo comer al cerdo cysticercos, no se forma el tœnia. (*Bulletin de thérapeutique, Setiembre de 1882*).



FUMIGACIONES DE AZUFRE.

COMO PRESERVATIVO DE LAS FIEBRES PALÚDICAS.

M. Abbadie en una comunicacion que hace á la Academia de Ciencias de Paris, en su sesion de 18 de Setiembre de 1882, dice: " Los viajeros que han permanecido en la Etiopia saben que los indígenas que habitan las alturas de este pais, temen tanto como los europeos, las fiebres que parecen unidas fatalmente, á las tierras bajas y calientes de la misma region. Sin embargo, es cierto que muchos cazadores de elefantes, nacidos en esas llanuras de clima relativamente frio, desafian impunemente, las regiones calientes y deletéreas de la Etiopia. Atribuyen esta inmunidad al habito que tienen de someterse todos los dias á fumigaciones de azufre, con el cuerpo desnudo. A propósito de esto el doctor Liouville hace notar al autor, que seria interesante indagar si las emanaciones sulfurosas recibidas involuntariamente, cerca de los lugares en donde la *malaria* reina, no preservan los habitantes. *M. Silvestri* de Catane, consultado por el doctor Fouqué, sobre este asunto le da la respuesta siguiente: " Me he ocupado en la cuestion relativa de la frecuencia de las fiebres en la vecindad de las minas de azufre, y con este motivo he consultado muchos médicos. La mayor parte de las minas de azufre de Sicilia están situadas en localidades montuosas, en donde no se siente la influencia de la *malaria*; sin embargo algunas minas de azufre, se encuentran en un nivel poco elevado, en donde reinan las fiebres intermitentes. En estos distritos, mientras que la poblacion de las aldeas vecinas, es atacada por la fiebre

en la proporción del 90 por 100, los obreros de las *soufrières*, sin estar enteramente al abrigo del azote, no sufren relativamente sino muy poco. La proporción en que son atacados, no pasa casi del 8 al 9 por 100. Estas cifras han sido dadas por el doctor Cassaro, que tiene una gran práctica."

La opinión general en Etiopia, está también confirmada en una parte de la Sicilia. Es de sentirse que en las tierras malas de las comarcas intertropicales, ninguno haya ensayado, las fumigaciones sulfurosas.

Hace 15 años M. Fouqué, ha señalado en el fondo de la *rada* de Milo, una llanura pantanosa, en donde es imposible pasar la noche sin ser atacado de fiebres intermitentes. En la parte más cercana de las montañas que es estremadamente fértil, y en donde se ven las ruinas de una gran ciudad Zephyria que fué en otro tiempo tan floreciente.

Hace 300 años, se dice que tenía 40,000 habitantes. Contaba 38 Iglesias griegas ó católicas, muchos monasterios, y muchas casas particulares suntuosas. Poco á poco las fiebres palúdicas han diesmado la población, las casas se han abandonado, sin que los habitantes hayan pensado en dejar esta localidad mal sana, ó en emprender algún trabajo de arte para libertarse de este azote. M. Abbadie nos hace notar que una ciudad de 40,000 almas, se forma lentamente y apenas puede figurarse, que Zephyria haya podido continuar aumentando, si la epidemia actual ha reinado en todo tiempo. La epidemia se presentaría más tarde y continúa actualmente sebiéndose con rara virulencia. No se tiene quizá otro ejemplo de una enfermedad, de tanta duración y que haya despoblado completamente á una ciudad interesante. Por otra parte es un hecho muy notable que el remedio parezca existir al lado del mal; porque el suelo de Milo, está lleno, de emanaciones sulfurosas, á menudo muy calientes. La explotación del azufre, constituye aún, como en los tiempos antiguos de los Griegos, una fuente importante de riqueza. M. Fouqué nos dice: "es de notarse que el lugar de las minas de azufre ha variado en la antigüe-

dad y que hasta fines del último siglo, el azufre se explotaba principalmente en Kalamo; desde esta última época lo ha sido hacia el lado oriental de la Isla. La decadencia de Zephyria ha correspondido, pues, á este cambio. Luego, es evidente que las emanaciones de las explotaciones modernas no llegan ya á Zephyria á causa de la masa de montañas que separa esta localidad de las *sulfactares* del Este. Tampoco llegan á Adamantos ni á Kastrou; pero en los alrededores de Adamantos el suelo es rico en emanaciones sulfurosas y por lo regular muy caliente. Por otra parte este Villorio no está á cubierto de las fiebres intermitentes. Al Nordeste está Kastrou que es muy sano, pero se halla colocada sobre un punto elevado. El resto de la Isla está desierto, cuando otras veces, existían, en el llano, entre Zephyria y Kalamo numerosas alquerías, de que hoy solo se encuentran las ruinas. La prensa de *trachyde* que se encuentra allí demuestra que en esa llanura se cultivaba la vid, lo que no sucede en el día. En fin, Zephyria y la llanura que la rodea, se han convertido en desierto desde que no están sometidas á las emanaciones de las minas de azufre. La coincidencia, en todo caso, es digna de fijar la atención.

La llanura pantanosa de Catane está atravesada por el Smeto é infestada por las fiebres. Hacia el borde occidental de esta llanura se encuentra una mina de azufre y más allá se encuentra una Villa que ha sido abandonada al principio de nuestro siglo por causa de las fiebres intermitentes. Es, pues, de notarse, que la mina está poblada por una colonia de obreros; mientras que la Villa está desierta, aún cuando se halla á mayor altura. Las emanaciones sulfurosas parecen ejercer, sin duda, una influencia favorable."

Se debe además á M. Fouqué otra observación sobre la inmunidad contra las fiebres intermitentes palúdicas: Se había resuelto construir un camino de hierro al través de esta llanura de Smeto, notoriamente malsana. El ingeniero encargado de los trabajos, se preocupó con las enfermedades reinantes que temía, ver desarrollarse en mayor escala por las escavaciones de la tierra,

como habia sucedido en otros lugares. El atribuyó la epidemia al uso de las aguas locales y se abstuvo de tomarlas con todos los obreros, haciendo uso de aguas reputadas sanas y traídas de lejos. Contra lo que se esperaba, estos trabajadores, extranjeros en el país, conservaron su salud, mientras que los habitantes han continuado sufriendo de fiebres, hasta que plantaciones de eucaliptus hubieron, más tarde, saneado, los bordes de esta vía férrea. ✕

PREPARACION Y USOS TERAPEUTICOS DEL FOSFURO DE ZINC.

Hace mucho tiempo que muchos sabios se ocupan activamente de la acción del fósforo sobre la economía, tanto al punto de vista fisiológico como medical.

El doctor Lecorché ha intentado demostrar que el fósforo se transformaba en hidrógeno fosforado, en los intestinos, y que se absorbía en tal estado.

Esta opinión habia sido emitida ya por Vohl y M. Mialhe, con la diferencia que el último pensaba que era en la sangre y por consiguiente, á causa del medio alcalino, que se verificaba esta reacción. A esta hipótesis se ha opuesto la experiencia de Magendie, quien despues de haber inyectado aceite fosforado en las venas de un perro, vió que el aire de la respiración exhalaba vapores blancos. Este hecho no es concluyente respecto á la formación de hidrógeno fosforado, puesto que por una parte habia exceso de fósforo en la sangre y por otra que la absorción del fósforo por los intestinos puede producirse bajo otra forma bien diferente.

En las numerosas experiencias que he practicado con el doctor Curie, hemos demostrado dos veces la presencia del hidrógeno fosforado en los intestinos de los conejos envenenados con el aceite fosforado. Seguimos con nuestras observaciones sobre la materia, y si algun día llegamos á demostrar con certidumbre este hecho curioso, y evidente que, como administración del fósforo en medicina, el fósforo de zinc, que se transforma in-

mediatamente en el estómago en hidrógeno fosforado, así como lo hemos demostrado química y fisiológicamente en la memoria que he tenido el honor de presentar en 1868, sería indicado naturalmente puesto que en uno y otro caso sería el mismo cuerpo que se absorbía.

Un hecho que debe señalarse, es que la acción del fosforo de zinc es más pronta que la del fósforo. Esta absorción rápida del hidrógeno fosforado se demuestra fácilmente. Se administra á un conejo una dosis exagerada de fosforo de zinc y otra del mismo peso, la misma proporción de fósforo disuelto en aceite. El del fosforo murió al cabo de tres cuartos de hora, mientras que el otro resistió un cuarto de hora más.

Al punto de vista médico, el empleo del fosforo de zinc y del fósforo, se ha extendido y de todas partes surgen trabajos dignos de atención. Parece que la cuestión de muy extendida que era, comienza á tener límites y á precisarse mejor. En Nueva York, el doctor E. C. Seguin, aconseja emplear el fosforo de zinc con preferencia al fósforo. Lo indica como reconstituyente en ciertas afecciones nerviosas en que hay eliminación excesiva de fosfatos, en los casos de nutrición defectuosa del cerebro, de neuralgias, de irritación espinal, de histeria y de diversas variedades de parálisis.

En Irlanda se alaban los efectos del fósforo contra la escrófula. En Inglaterra el doctor Sanger ha publicado una nota en *British Medical* de 9 de Enero de 1875 citando 40 casos de curaciones de neuralgias por medio del fósforo; aseguro que era un remedio excelente contra las neurósís y ciertos estados mórbidos dependientes de la nutrición del nervio (ejemplo parálisis agitante, neuralgia ciática).

El doctor Ashburton Thompson despues de haber experimentado el fósforo por largo tiempo afirma que es un medicamento precioso cuyos efectos son variables segun las dosis administradas.

(Continuará).

MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ

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

(Continuación).

CAPÍTULO VII.

Creacion de la República de la Nueva Granada—Marcha de la Facultad de medicina—Argañil—Farmacias — Cuarentena — Disposiciones de la Cámara de Provincia—Lazaretos — Médicos revalidados — Miembros de la Facultad muertos y ausentes — El doctor Isidro Arroyo — Habilitacion de parteras — Disposiciones sobre cuarentena—Publicaciones científicas—Oficina de vacunacion—Nuevos trabajos sobre Lazaretos — Estudios sobre la medicina nacional — Disposiciones sobre la jurisdiccion de la Facultad de medicina—Estudios de medicina—Primera conferencia pública—Apertura del curso de Química orgánica—Noticia biográfica de don Francisco J. Matiz—Creacion de cátedras de medicina—Epidemia catarral y medidas higiénicas tomadas para combatirla—Bibliografía médica—Incorporacion de varios médicos extranjeros á la Facultad de medicina—Importantes enseñanzas dadas por el doctor Rampon—El doctor Luis Botellini—Epidemia de la viruela en 1840.

1831 á 1841.

Una Asamblea, compuesta de hombres honorables y patriotas, conocida en nuestra historia con el nombre de “Convencion granadina,” expidió un decreto, que organizó el Gobierno de la República independiente de Nueva Granada, y luégo se ocupó en discurrir la Constitucion que debia regir el pais, y en hacer la eleccion de los ciudadanos que con carácter de Presidente y Vicepresidente de la República, debian hacerla cumplir.

Las disposiciones legislativas y los decretos ejecutivos, dictados en años anteriores, y por los cuales se creó, organizó y reglamentó la Facultad de medicina, y la enseñanza médica universitaria, no sufrieron modificacion alguna.

A la Facultad de medicina se habian incorporado, en 1831, los doctores N. R. Cheyne y Lucio Dávoren, cumplidos caballeros de nacionalidad inglesa, y el doctor Eduardo Wuells,

médico de Nueva York, el cual no tuvo la buena aceptación que los profesores ingleses, y en consecuencia, residió corto tiempo en esta ciudad.

Desde 1828 habia llegado á Bogotá el frances Juan F. Arganil, anunciándose como profesor de medicina, pero no habiendo presentado sus títulos, al Tribunal de la Facultad, no se le permitió el ejercicio de la profesion.

Varios médicos y farmaceutas habian obtenido licencia, de la Facultad, para establecer Boticas, quedando sujetos á un *Reglamento* y á un *Arancel de precios*, redactados por una comision de la Facultad, denominada de "Visita de Boticas," y publicadas por la autoridad competente, ó sea por el doctor Miguel Ibáñez, á la vez, farmaceuta, miembro de la Facultad, y Alcalde de la ciudad.

Quedaron permitidas las siguientes farmacias: La de San Juan de Dios, despachada por fray Domingo Lezaca, sucesor del padre Bohórquez; la del doctor Miguel Ibáñez y las de los farmaceutas Goudot, Laperriéré, Bongomeri, Garnica, Domingo Forero y Víctor Sanmiguel.

En 1832 se ocupó la Facultad por exitacion del Cobierno nacional, de las reglas que debian seguirse en la cuarentena de los buques que tocasen en nuestros puertos, con el fin de evitar el contagio del cólera, enfermedad que hacia millares de víctimas en Asia y Europa. Atendiendo al informe dado por la Facultad y de acuerdo con él, dictó la Cámara de Provincia importantes disposiciones, dirigidas á evitar que la epidemia del cólera se desarrollase y propagase en el territorio de la República.

La misma Cámara impuso ciertos derechos á los víveres que se vendian en Cipaquirá, y destinó su producido al pago de un facultativo del cual carecia aquella importante poblacion.

Era tan notable el número de elefanciacos, que existian en aquella época, 1832, en la ciudad de Bogotá, que la Facultad se ocupó seriamente del estudio de la enfermedad, y de poner en planta los medios aconsejados por la ciencia para evitar su propagacion.

Con tal fin confió á los doctores Manuel María Quijano y Mariano Becerra la interesante comision de escoger lugar, cercano á la capital y científicamente apropiado, para la fundacion de un Lazareto.

La comision recorrió los valles templados, situados al Oriente de la ciudad, los campos de Fusagasugá, y el canton de Guáduas, y se decidió por el "Llano de la Puerta," (Fusagasugá) el que por su suave temperatura, su fertilidad, sus aguas puras y abundantes y su robusta poblacion, reunia las ventajas y condiciones requeridas. Desgraciadamente, los esfuerzos hechos por la Facultad sobre la creacion del Lazareto de la Puerta, no dieron resultado inmediato.

El año de 1833, y por exitacion de la Facultad de Medicina, tomó el Gobierno activas providencias encaminadas á impedir á las personas que no tuviesen título el ejercicio de la profesion médica, y declaró que las autoridades no aceptarían como documentos públicos las certificaciones autorizadas por profesores que no estuviesen *revalidados*, ó sea incorporados á la Facultad; y dispuso que los médicos extranjeros, y los nacionales, que recibieran títulos fuera del pais, no podían ejercer sin incorporarse á la Facultad. Y con el fin de que el público conociese cuales eran los profesores *revalidados*, se publicó oficialmente, la siguiente lista:

RESIDENTES EN BOGOTÁ:

José Joaquin García.
 Juan María Pardo.
 Joaquin Moya.
 Bernardo Defrancisco.
 Domingo Arroyo.
 Francisco Quijano.
 Mariano Becerra.
 Antonio M. Silva.
 Miguel Ibáñez.

Benito Osorio.
 José Félix Merizalde.
 José C. Zapata.
 Domingo Saíz.
 Rafael Flórez.
 Isidro Arroyo.
 Vicente Lombana.
 José María Sánchez y
 Pedro Herrera Espada.

Y RESIDENTES EN LAS PROVINCIAS :

Estéban Quintana, en Ibagué.

Juan C. Gutiérrez, en Tunja.

Primo Gutiérrez, en Giron.

Gregorio Posadas, en San Gil.

Antonio Mendoza, en Antioquia.

Siaforiano Hernández, en Antioquia.

Manuel Niño, en Tunja y

Agustin Vega, en Zipaquirá.

En los pocos años de vida que contaba la Facultad, habia tenido que lamentar la muerte, de algunos de sus más distinguidos miembros, los doctores SINFOROSO GUTIÉRREZ, LIENDO, LAISECA y VÁRGAS, y que deplorar la ausencia del doctor Bernardo Dáste y la del farmacéuta Bongomeri, que se habian ausentado del pais.

A fines del año de 1833 falleció el doctor ISIDRO ARROYO médico inteligente y miembro de una distinguida familia radicada en la ciudad de Panamá. El doctor ARROYO habia obtenido sus grados académicos en la Universidad de Lima, y cuando coronó su carrera fué nombrado por el Protomédico de aquella ciudad "Visitador de Boticas," de los distritos de Piura, Trujillo y Lambareque. Luégo pasó á Guayaquil, en donde ejerció con lucimiento su profesion, y algun tiempo despues se radicó en Panamá, sirviendo el cargo de Teniente-Protomédico, de aquella ciudad, con cuyo nombramiento lo habia honrado el Gobierno de Lima.

El año de 1800 prestó importantes servicios á la poblacion de su ciudad natal, afligida por una violenta epidemia de fiebre amarilla, é hizo una "*Disertacion histórica*" sobre la dicha fiebre, trabajo que no ha sido publicado y el cual mereció altos elogios del ilustrado profesor doctor Antonio M. Silva.

Los últimos años de su vida los pasó el doctor ARROYO en Bogotá. El Gobierno de la gran Colombia lo nombró Catedrá-

tico de Anatomía, destino que no pudo servir por motivos de salud.

De un elogio fúnebre, leído en la Facultad, tomamos las siguientes palabras :

“Decidido siempre por las instituciones liberales, supo merecer la confianza de los pueblos, de quienes obtuvo, el nombramiento de Representante en el primer Congreso constitucional de Colombia.”

Por vez primera en nuestro país, fueron habilitadas, por la Facultad, para ejercer la profesion de parteras, Juana Solórzano, Manuela Rodríguez é Isabel Cortés, las cuales no podian practicar acto alguno profesional, fuera de recibir la criatura y cortar el cordon.

Las saludables disposiciones dictadas por la Facultad, sobre el ejercicio del difícil arte de los partos, fueron descuidadas posteriormente y muchas mujeres del pueblo, careciendo de instruccion científica, se dedicaron á él, causando graves males á las confiadas é incautas parturientas que se ponian en sus manos. Por fortuna los concejos de los médicos han sido atendidos, á lo ménos en la parte ilustrada de nuestra sociedad y actualmente ilustrados profesores, llenan en el lecho de dolor, las funciones delicadas que hasta ayer desempeñaban impropiamente las parteras.

Habiendo tenido noticia el Gobierno nacional, de que el cólera morbo, habia invadido epidémicamente la isla de Cuba, encargó á los Gobernadores de las Provincias marítimas, gran vigilancia sobre los buques que arribasen de las Antillas, los que debian sujetarse á rigorosa cuarentena; y oficialmente hizo imprimir una “*Instruccion popular para preservarse del contagio del cólera,*” escrita por comision de la Facultad de medicina de Paris, y textualmente vertida al castellano.

Fueron numerosas las publicaciones científicas que se hicieron de 1831 á 1833.

El doctor Merizalde publicó los “*Elementos de Patología*

general.” trabajo científico notable, en el cual están compiladas las doctrinas de varios autores de nota en Europa adicionadas con observaciones originales del autor y con diversos estudios de medicina nacional.

En la misma época publicó el doctor Merizalde una “*Dissertacion sobre la elefancia.*”

La Facultad hizo publicar y repartir en 1831 una “*Memoria sobre el tratamiento de la fiebre gástrica epidémica,*” enfermedad que reinó en la ciudad hasta mediados del año de 1832. Al siguiente año publicó, la misma Corporacion, un “*Tratamiento curativo del coqueluche*” por causa de haberse desarrollado epidémicamente esta enfermedad, con tanta violencia como en 1814.

En “*El Constitucional de Cunlinamarca,*” se insertaron algunos trabajos inéditos del señor Mútis, y se reprodujo en folleto la “*Instruccion para precaverse del cólera*” original de Choiseul y Petit.

En 1834 publicó el doctor José M. Calvo un “*Ensayo para la curacion de la elefancia,*” y el doctor Juan F. Córdova una “*Memoria sobre el método curativo del coto.*”

En aquella época se creó una oficina de vacunacion, y en ella se redactó una *Instruccion sobre la vacuna* que fué publicada y repartida gratuitamente.

Habiéndose creado por ley nacional Hospital de elefanciacos, y deseando el Poder Ejecutivo plantear con acierto tan útil establecimiento, excitó á la Facultad para que diese opinion sobre la manera como debian organizarse. La corporacion correspondió satisfactoriamente á los deseos del Gobierno: comisionó al doctor Jorge Várgas para visitar y modificar la organizacion del Lazareto del Socorro, que contaba con abundantes recursos; y se ocupó en discutir, redactar y publicar una *Memoria sobre el establecimientos de Lazaretos* que fué recibida y atendida por el Gobierno.

Además de estos importantes trabajos la Facultad se ocupó del estudio de la *suceptibilidad nerviosa de los habitantes de*

nuestros climas cálidos, y de la descripción de las riquezas medicinales que se producen en el Istmo de Panamá, estudio muy importante por referirse exclusivamente al progreso de la medicina nacional, y que fué iniciado por el doctor Domingo Arroyo.

El año de 1834 declaró el Poder Ejecutivo nacional, que, la Facultad central de medicina no podia ejercer jurisdiccion fuera del Distrito Universitario y dispuso que en Cartagena se estableciese otra Facultad que se denominaria del Magdalena é Istmo.

Comprendiendo los inconvenientes que producirian las anteriores disposiciones, la Cámara de la Provincia de Bogotá, solicitó del Cuerpo legislativo, en 1835, la expedicion de una ley, que organizase la Facultad central, y le diese atribuciones en todos los Distritos univerversarios de la República, fundándose en que no podian establecerse en ellos corporaciones semejantes por falta de facultativos, como lo habia informado ya la Gobernacion de Cartagena. En defintiva se resolvió, que, se declaraba vigente el decreto de enseñanza pública, de 3 de Octubre de 1826, de acuerdo con la ley de 30 de Mayo de 1835 "reformatoria del plan general de estudios." El artículo 215, del expreso decreto, dice así:

"Artículo 215. En cada una de las ciudades en que haya
"Escuela de medicina, con arreglo á la ley de 18 de Marzo último, habrá fuera de ella, una reunion de profesores de medicina, cirugía y farmacia, que no baje de siete ni pase de quince propietarios, y un número indeterminado de honorarios, la que se denominará Facultad de medicina del Departamento ó Distrito tal. Serán miembros natos de ella, los catedráticos y los nombrados para examinadores conforme al artículo 65 de este plan. Por la primera vez la Direccion general ó Sud-direccion respectiva completará el número de propietarios. Los miembros honorarios y los reemplazos de los miembros que no sean catedráticos ó examinadores se harán en lo venidero por la Facultad á mayoría absoluta de votos. La misma nombrará un Director y un Vice-director, bienales, y un Secretario perpetuo."

Lo estudios de medicina universitarios habian seguido una marcha regular: los cursos de Química y Botánica eran regentados por don Joaquin Acosta y don Juan María Céspedes, respectivamente; y los de medicina por los doctores Manuel M. y Francisco Quijano, Benito Osorio y José Félix Merizalde. Los textos de enseñanza eran: Anatomía, por Lacaba y Bayle; Fisiología é Higiene, por Broussais; Patologías, por Roche y Sanson; Medicina legal, por Orfila; Nosología, en latin; Aforismos de Hipócrates; y Cirugía por diversos autores.

En 1833 abrió el doctor Merizalde una conferencia pública y gratuita de medicina legal; el doctor Benito Osorio, un curso de química orgánica, materia hasta entónces desconocida entre nosotros; y don Francisco J. Matiz, reemplazó en la Cátedra de botánica al ilustrado doctor Céspedes.

El señor MATIZ era natural de Guáduas, y habia aprendido á conocer y clasificar las plantas de nuestra rica naturaleza tropical en la Expedicion Botánica, Instituto del que fué pintor por varios años.

En la guerra de la Independencia sirvió el señor MATIZ, en el Ejército patriota en calidad de soldado raso.

Desde 1819 vivió en una modesta casa situada en la calle del Panteon de las Niéves, dedicado al estudio de la Botánica y á la enseñanza de dicha ciencia, en los planteles de educacion oficiales.

Falleció el dia 5 de Noviembre de 1851. Sus trabajos científicos no se han publicado, y las pinturas que hacian parte de los Archivos de la Expedicion Botánica, fueron llevadas á España, por don Pascual Enríle, segundo del pacificador Morillo, el año de 1816, y allí han permanecido desconocidas hasta el presente. *

* Las relaciones oficiales establecidas entre nuestro Gobierno y el de la Madre Patria, desde que nuestro Ministro en Francia, doctor Luis Carlos Rico, firmó el tratado de Paz y Amistad, han permitido al Poder Ejecutivo nacional, dictar disposiciones para que nuestro distinguido compatriota don José Triana, Cónsul general de Colombia, en Paris, pueda consultar el Archivo de la Expedicion y sacar las copias que juzgue convenientes, tanto de los documentos, como de las pinturas que lo forman. No dudamos que pronto se hará una publicacion basada en tan ricos datos y dirigida por agente tan idóneo. Los documentos y herbarios que existen en nuestra Biblioteca nacional, los estudia hace largo tiempo, tambien con el fin de darles publicidad el modesto y laborioso doctor Wenceslao Sandino Groot.

Humboldt y Bompland, dedicaron al señor MATIZ un género de plantas que denominaron *matisia* y Alibert, el célebre autor de *Terapéutica* (obra traducida al español por el señor José María Duran, natural del Socorro) consigna su nombre con honor.

Bajo la Administración del patriota General José H. López, se le recompensaron, á la verdad escasamente, sus virtudes y servicios, con la asignacion de una modesta pension de la cual no disfrutó sino un año.

El Poder Ejecutivo nacional, usando de la autorizacion de que gozaba, para crear cátedras en los establecimientos de educacion oficial, decretó la apertura de cursos de medicina en la Universidades de Popayan y del Magdalena é Istmo y en el Colegio de Guanentá, y nombró catedráticos á los doctores Ignacio Carvajal, José D. Araújo y Silvestre Serrano respectivamente.

En el año de 1835 reinó en las poblaciones situadas en la sabana de Bogotá una fuerte epidemia catarral por causa de la cual el Jefe Político del Canton reunió una Junta de médicos, la que redactó y publicó un "*Plan curativo*," que encierra indicaciones científicas sobre el tratamiento de las inflamaciones de la pleura y del pulmon. Los señores José Hilario Cifuéntes, barbero y flebotomista que fué muy conocido en esta ciudad. Luis Lozano Moya, Juan de D. Cervántes y Antonio Ardila, sangradores aprobados por la Facultad de medicina, fueron encargados de aplicar á los enfermos de la epidemia de *dolor de costado* las escarificaciones y sangrías que prescribiesen los facultativos. Apareció en ese año un folleto anónimo intitulado: "*Inflamacion de la pleura y los pulmones.*"

El año de 1836, se reimprimieron las "*Memorias sobre el coto*" originales de las doctores Gil y Tejada y Fernández Madrid. Hizóse una copiosa edicion de una "*Receta para curar el sarampion*," enfermedad que reinó epidemicamente, escrita por el doctor José F. Merizalde y el doctor Miguel Ibáñez, llamó

por la prensa la atención de los médicos nacionales, sobre los buenos resultados producidos por los preparados iódicos, en las afecciones del cuerpo tiroides, teoría que fué contradicha por el doctor Merizalde de lo que se originó larga discusión, en la que obtuvo completo triunfo el primero de los citados profesores. Aquella ruidosa polémica, fué, sin duda, el origen del temor que el vulgo tiene de que los preparados de iodo, produzcan terribles y desconocidas enfermedades.

El mismo doctor Ibáñez, ayudado del doctor José C. Zapata se dedicó á hacer observaciones experimentales sobre la curabilidad del lázaro, las que publicó con el título de "*Nuevos ensayos sobre la elefancia.*"

El año de 1838 vinieron á Bogotá, dos profesores de medicina franceses: los doctores Eugenio Rampon é Hipólito Villaret y ambos se incorporaron á la Facultad central con el objeto de dedicarse al ejercicio de su profesion. El doctor Villaret vivió algunos años entre nosotros, en humilde condicion y adquirió más nombre como dentista que como médico. No sucedió lo mismo con el doctor Rampon, el cual adquirió fama y alta y merecida reputacion de distinguido profesor de medicina. Tuvo el honor de ser nombrado Catedrático de la Escuela de medicina universitaria y en ella dictó lecciones de Anatomía patológica, cátedra que se habia creado por ley de 10 de Abril de 1844, pero en la cual no se habia dado sino una enseñanza incompleta, pues los médicos de aquel tiempo, no obstante su notoria ilustracion, apénas tenian en tan importante materia, superficiales conocimientos.

El Doctor Rampon merece honrosa mencion por haber contribuido con decision á la enseñanza de las ciencias naturales y médicas, ya en el Laboratorio y en el Anfiteatro, en su calidad de profesor de la Escuela de medicina; y ya en la cabecera del enfermo en el largo tiempo que fué médico de algunas salas del Hospital de Caridad.

El mismo año llegó al pais el doctor Luis Botellini, médico

italiano quien no pudo rivalizarse en la Facultad, porque sus títulos carecian de algunos requisitos exigidos por aquella Corporacion, en la que ingresó algun tiempo despues, 1841, el doctor José Blagborne, doctor de las Universidades de Edimburgo y de Gotinga.

El año de 1840 y por diversas causas estalló en la República una guerra civil. A las calamidades á ella consiguientes se agregó la aparicion de una violenta epidemia de viruela. El dia 22 de Diciembre se presentó el primer caso en esta ciudad, y bien pronto el contagio se hizo rápido y terrible y llegó á tal punto que no habia casa de gente pobre en que no hubiera uno ó más enfermos. Las autoridades, de acuerdo con la Facultad de medicina, dictaron providencias sobre sanidad, aseo y vacunacion, no obstante los cuales la epidemia continuó en creciente desarrollo. Creáronse Hospitales de virolentos, bien organizados, se hicieron publicaciones sobre la epidemia, una de ellas redactada por la Facultad y titulada "*Memoria científica sobre la viruela*" y se dieron á luz públicos cuadros indicando el número de virolentos y el de vacunados. Para hacer esta última operacion con órden y método se creó una oficina de vacunacion de la cual fué nombrado Jefe el doctor José Félix Merizalde.

Insertamos el cuadro que manifiesta los virolentos que existieron en los Hospitales en los cuatro primeros meses del año de 1841, para que se juzgue de la violencia de la epidemia ;

MESES.	Entraron á los Hospitales.	Convale- cieron.	Murieron.	Quedaron en el Hospital.	OBSERVACIONES.
Enero. . .	58	6	6	46	Quedaron excluidos los que se enfermaron sin ir al Hospital, número muy considerable pues sólo en Marzo murieron 154.
Febrero .	209	63	55	91	
Marzo. . .	265	104	94	67	
Abril. . .	370	121	183	66	
Totales ..	902	294	338	270	

La epidemia hizo cerca de 5,000 víctimas y al terminar, la cifra de personas vacunadas excedía de 2,000.

Se hicieron acreedores á la consideracion del Gobierno y á la gratitud pública, por los servicios médicos que prestaron durante la epidemia, los doctores José Félix Merizalde, Benito Osorio, Jorge Vargas, Ignacio Quevedo, Federico Rivas, Felipe Sálas.

Debido, sin duda, á las medidas higiénicas que se tomaron, el azote epidémico disminuyó de intensidad, desde el mes de Mayo, pero no desapareció completamente hasta Junio del año de 1842.

CAPÍTULO VIII.

Leyes sobre instruccion y sanidad públicas—Decretos ejecutivos sobre la Escuela médica—Honorarios médicos—Colegio de medicina—Profesores—Boceto biográfico del doctor Francisco Quijano—Trabajos de la Facultad de medicina—Lista de los facultativos que la componian—Anárquica ley sobre instruccion pública—Supresion de la Facultad de medicina—Lista de los doctores en medicina graduados de 1840 á 1850—Profesores de medicina extranjeros—M. Levy se encarga de la cátedra de Química—Bibliografía médica—Boceto biográfico del doctor Benito Osorio.

DE 1841 Á 1850.

No obstante la mala situacion que atravesaba el pais, el Congreso se ocupaba en la expedicion de importantes disposiciones legislativas, algunas de ellas, relacionadas con la instruccion y sanidad públicas.

Por la ley, de 4 de Mayo de 1840, se habia encargado al Poder Ejecutivo de la Direccion de las Universidades, y de acuerdo con la ley citada, organizó, por decreto ejecutivo, de Diciembre de 1842, la Facultad de ciencias médicas y creó los cursos de Veterinaria y de Historia y Bibliografía médicas. Además fijó en 5 años el tiempo necesario para obtener los grados de Bachiller, de Licenciado y de Doctor, teniendo en cuenta lo dispuesto por las leyes de instruccion pública, dictadas en Mayo de 1840, Mayo de 1841 (que declaró libre la ense-

ñanza de la Jurisprudencia y la Medicina) y 21 de Mayo de 1842 (que autorizó al Poder Ejecutivo á dividir el territorio de la República en tres Distritos universitarios.

Tambien se tomaron disposiciones para impedir la comunicacion con las naciones limítrofes, cuando en ella reinase epidemia contagiosa, si lo creia oportuno la Facultad de medicina del primer Distrito universitario, ó sea la de Bogotá; y se dictaron providencias para impedir el ejercicio de los diversos ramos médicos, á los que no tuviesen titulos; *se prohibió á los médicos formular con signos ó abreviaturas ó en idioma extraño al nacional, y se ordenó á los farmaceutas no vender drogas sin autorizacion de médico titulado.*

En Abril y Julio de 1844 se dictaron nuevas leyes sobre instruccion pública y en el mismo año el Poder Ejecutivo expidió tres decretos relativos á la organizacion y marcha de la Escuela de medicina, á saber: sobre régimen de los estudios médicos; sobre enseñanza práctica de la Medicina, y sobre deberes de los miembros de la citada Escuela. En la misma época se creó la cátedra de Anatomía comparada, materia que no se habia estudiado en nuestro pais.

El año de 1845, el General Mosquera, Presidente de la República, introdujo reformas en el plan orgánico de instruccion universitaria, las cuales modificaban el decreto expedido en Diciembre del año anterior, el cual contenia disposiciones difíciles de poner en práctica.

El Congreso del año de 1846 se ocupó en discutir y expedir una ley que fijaba los honorarios de los médicos y los autorizaba, en ciertos casos, á contratar el valor de sus servicios.

Con fecha 27 de Marzo sancionó el Poder Ejecutivo nacional una ley que creaba un Colegio de Medicina, el cual debia sostenerse con las rentas de la Escuela universitaria y hacer parte de dicha Corporacion.

La enseñanza médica se habia confiado á los doctores Benito Osorio, José Félix Merizalde, Andres María Pardo y Eugenio Rampon.

El benemérito profesor doctor FRANCISCO MARIANO QUIJANO, hábil anatómico falleció en aquella época. Había nacido en el Sur del Estado del Cauca á principios del último tercio del siglo pasado y desde muy jóven se había radicado en Santafé. Cursó medicina en el Colegio Mayor del Rosario, y más tarde perfeccionó sus conocimientos en anatomía y cirugía, en el curso dictado, ya en tiempo de la República, por el médico frances Broc a quien tuvo el honor de reemplazar en la Cátedra, cuando aquel se ausentó del país. Luego fué nombrado Catedrático de Anatomía y Cirugía de la Universidad central de Bogotá, cargo que desempeñó hasta su muerte.

El doctor QUIJANO auxilió con sus consejos, su influencia y su dinero, á un pobre niño que llegó á Bogotá en 1830 y que carecía de toda clase de recursos. Pasaron años y el niño indigente, protegido por el doctor QUIJANO, llegó á ser Jefe del partido más progresista que ha existido en el país, y por dos veces ocupó la silla de Presidente de la República: fué el doctor Manuel Murillo Toro quien conservó sentimientos de sincera gratitud á la memoria de su benévolo protector.

Fué el doctor QUIJANO el primer médico nacional que dictó lecciones de Anatomía *práctica*, lo que bastaría para que su nombre se consigne con honor en la historia de la medicina nacional.

La Facultad de medicina continuaba prestando útiles servicios. Por excitacion de ella el Gobierno había dictado disposiciones sobre el depósito, conduccion y sepultura de los cadáveres; sus miembros habían hecho publicaciones de notoria importancia y de actualidad, relacionadas con las epidemias que reinaron en aquellos años; la Corporacion velaba sobre la buena marcha de las farmacias é impedían que ejerciesen la profesion médica los que carecían de títulos y examinaba y expedía diplomas de Parteras, Farmacéutas y Sangradores á los que tenían capacidades para ejercer las operaciones requeridas por estos ramos profesionales. Por excitacion de ella, el Congreso de 1841, expidió ley

“que reglamentó el ejercicio de la profesion médica,” y en su cumplimiento la autoridad publicó la siguiente lista de facultativos y farmacéutas, que podian ejercer por estar incorporados en la Facultad central.

DOCTORES :

Agustin Afanador.
 Alejandro Agudelo.
 Andres María Pardo.
 Ángel Gaviria.
 Ángel María Céspedes.
 Antero Enciso.
 Antonio Álvarez.
 Antonio Bernal.
 Antonio María Silva.
 Antonio Mendoza.
 Antonio Vargas Réyes.
 Bartolomé Entralgo.
 Basilio Mora.
 Benito Osorio.
 Benito Valenzuela.
 Camilo Manrique.
 Camilo Ordóñez.
 Cándido Latorre.
 Carlos Castellános.
 Carlos Gómez.
 Carlos Rebolledo.
 Casimiro Vega.
 Cayetano Lombana.
 Cayetano Uribe.
 Celedonio Rivera.
 Cenon Padilla.
 Cleto Margallo.
 Clímaco Silva.
 Cosme Gómez Maz.
 Cupertino Gómez.
 Demetrio Barrientos.
 D. García Rovira.
 Domingo Arosemena.
 Domingo Arroyo.
 Domingo Saiz.
 Elías Estrada.
 Elías Olarte.
 Eusebio Rivas.

Eustacio Latorre.
 Evangelista López.
 Ezequiel Rójas Pórras.
 Facundo Roldan.
 Felipe Sálas.
 Florencio Mejía.
 Francisco Aparicio.
 Francisco Bayon.
 Francisco Castellános.
 Francisco Córdova.
 Francisco Cuéllar.
 Francisco Duarte.
 Francisco Duran.
 Francisco Forero.
 Francisco Moráles.
 Francisco Quijano.
 Francisco Rendon.
 Francisco Santos.
 Francisco Vega.
 Gabriel González.
 Gregorio Concha.
 Gregorio Rodríguez.
 Hermógenes Duran.
 Ignacio Antorveza.
 Ignacio Ardila.
 Ignacio Carvajal.
 Ignacio Delgadillo.
 Ignacio Quevedo.
 Ignacio Ramírez.
 Ignacio Riaño.
 Isidro Riaño.
 Jesus Hóyos.
 Joaquin Borda.
 Joaquin Burbano.
 Joaquin Calvo.
 Joaquin Gálviz.
 Joaquin Gamba.
 Joaquin Manrique.

Joaquin Moya.
 Joaquin Posadas.
 Joaquin Quintana.
 Joaquin Sarmiento.
 José A. Nátes.
 José C. Zapata.
 José Félix Merizálde.
 José Joaquin Castillo.
 José Joaquin García.
 José María Arénas.
 José María Bueno.
 José María Castro.
 José María Martínez.
 José María Sánchez.
 José María Villareal.

José P. Merizálde.
 José S. Meléndez.
 Juan A. Enao.
 Juan C. Uribe.
 Juan de D. Riomalo.
 Juan de D. Tavera.
 Juan F. Vargas.
 Juan G. Gutiérrez.
 Juan María Pardo.
 Juan Vila.
 Juan Usrriaga.
 Justo Mariño.
 Lázaro Herrera.
 Lázaro Santamaría.
 Liborio Hóyos.

(Se continuará.)

ÍNDICE.

	Pág.
CONCURSO ANATÓMICO—Informe del doctor G. J. Castañeda.....	241
Oxígeno—Su empleo terapéutico.....	247
Agua oxigenada.....	248
Bocio y carate—Causas y naturaleza de estas afecciones—Por el doctor G. J. Castañeda.....	251
AFECCIONES CUTÁNEAS DE ORIGEN NERVIOSO (continuacion) H.	
Leloir.....	255
Mal perforante.....	257
Pénfigo.....	260
REVISTA FISIOLÓGICA—Origen y renovacion de los elementos globulosos de la sangre—Por el doctor G. J. Castañeda.....	264
Bacteridia sifilítica.....	264
Desarrollo de la sífilis en el cerdo.....	266
Iodoformo—Inyecciones subcutáneas, en la sífilis.....	267
Ladrería.....	268
Fumigaciones de azufre, como preservativo, en las fiebres palúdicas.....	271
Fosfuro de zinc—Preparacion, y usos terapéuticos.....	273
Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá—doctor P. M. Ibáñez.....	273