

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Octubre 20 de 1883. } NUM. 89.

DESARROLLO MUY PRECOZ — HYDROCEFALIA.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.

Hace pocos días he tenido ocasión de observar un caso curioso, el cual me ha parecido, ciertamente, muy digno de llamar la atención. Me permito comunicarlo á usted para que, si lo juzga conveniente, se sirva darle colocación en la *Revista*.

Un caballero de esta ciudad me informó que tenía noticia de que se había presentado un caso de desarrollo precoz, en una niña que habita en el campo, é hija de padres muy pobres. Fuimos á visitarla y encontré lo siguiente: la expresada niña, según me lo informaron sus padres, gente muy sencilla por cierto, apenas acababa de cumplir dos años y medio; pero ella revela 6 años de edad, pues su estatura mide casi un metro (94 centímetros). Habla bien y contesta á todo lo que se le pregunta. Es regularmente robusta.

Ocho meses después de su nacimiento apareció un flujo vaginal, sanguíneo, el cual duró tres días. Un mes despues volvió á presentarse, siempre durante tres días, y luégo ha seguido manifestándose con una regularidad perfecta, como en una mujer bien arreglada, y con la misma duración.

A la vez, el pubis empezó á cubrirse de pelos, los cuales son ya hoy largos y sedosos, y cubren hasta la extremidad anterior de los grandes labios, los cuales manifiestan un desarrollo muy notable.

Esta niña tiene los senos prominentes (mamas) y en forma de dos pequeños globos, que presentan, cada uno su correspondiente disco, de un bello color rosado (areola) coronado por un pequeño botón (mamelón).

La menstruación, no se sabe por qué accidente, se ha suspendido desde hace tres meses; y desde entonces, la niña se queja todos los días de dolor en la cabeza.

Viendo la altura del cuerpo de la niña y oyendo lo que se me decía sobre su edad, me vino la duda. Es verdad que aun en el caso de que tenga 6 años, lo que se observa, no deja de ser raro; pero quise persuadirme. Me trasladé á Angostura, pueblo que dista pocas millas de esta ciudad, y allí encontré en el libro de bautismo del año de 1880, la partida que manifiesta que ella nació el 29 de Febrero de dicho año. Tiene, pues, de edad, 3 años y 6 meses.

Me tomo la libertad de incluir la copia de la partida de bautismo, no porque ella deba publicarse, sino como un comprobante de la edad de dicha niña.

¿ No juzga usted, señor Redactor, bien curioso este caso? ¿ no le parece un fenómeno?

Y ya que hoy he ocupado la atención de usted voy á historiar, en dos palabras, otro caso que tiene su particularidad.

He visto aquí un niño, de cuatro años de edad, enfermo de hidrocefalia.

Cinco meses después del nacimiento, la madre observó que la cabeza empezaba á crecer; y hasta esta fecha se ha desarrollado de una manera monstruosa.

He medido^a el cráneo, ó sea la cabeza, pasando una cinta circularmente sobre el frontal y el occipital, y la medida me ha dado 72 centímetros; de manera que los diámetros pueden calcularse de 36 centímetros.

He pesado el niño, y he obtenido que pesa 30 libras. El cuerpo y los miembros se han desarrollado muy poco, pues está raquíptico; y he calculado que la cabeza sola pesa 22 libras.

Apenas pronuncia cuatro ó seis palabras, y presenta la particularidad de que, si no se ha desarrollado físicamente, el desarrollo moral no se ha suspendido en absoluto. Se fija mucho en las personas que lo visitan y en los objetos que se le presentan, aplicando uno de sus dedos para bajar el párpado inferior para mirarlos bien, y gusta mucho de que le obsequien una moneda que siempre recibe sonriendo.

El hueso frontal está dividido en dos partes por una fontanela vertical en donde no presenta ni hueso ni vestigios de cartílago, lo mismo que entre los parietales, punto en que presenta el aspecto de una vejiga. Aunque se le comprima fuertemente sobre las partes blandas no se desarrollan convulsiones; y cuando se pone la cabeza contra la luz del sol, se trasparenta completamente el líquido que llena el cráneo, presentando el aspecto de un cuerno adelgazado. Por lo demás, goza de buena salud.

FAUSTINO GONZÁLEZ GARRO.

Yarumal (Estado de Antioquia), Agosto de 1883.

SARCOMA MIELOIDEO.

Manuela Castañeda, de edad de 32 años, nacida en Anolaima, vecina de Bogotá, soltera y lavandera de profesión, se presentó en el Hospital de San Juan de Dios el diez de Abril de 1883. Se le asignó la cama número 37.

Antecedentes.—Su padre murió hace unos diez años á consecuencia de una fiebre y su madre hace seis años á causa de una disenteria.

Dice que ha gozado de buena salud hasta hace unos 4 años, época en la cual sintió por la primera vez, jugando, un tumorcito en el seno derecho; dicho tumor, pasados unos meses, vino á ser doloroso al llegar las épocas menstruales; los dolores eran acompañados de fiebre y se irradiaban hacia los lomos; sin embargo, el tumor crecía muy lentamente.

Estado actual.—La enferma conserva de preferencia el decubitus lateral derecho; su robustez es inferior á la normal, el tinte de la piel es ligeramente amarillo, más acentuado en el surco nasolabial. Descubierta la región torácica se percibe un abultamiento en la parte correspondiente al seno derecho, desarrollo anormal de vasos de apariencia venosa y una abolladura que se propaga á la axila derecha. Palpado el seno se descubre un tumor duro, pesado, indoloro, de superficie regular lisa, de una circunferencia de extensión de 34 centímetros, adherente á la piel y á la parte externa de la glándula mamaria; se notan varias irradiaciones hacia la región axilar correspondiente en forma de cordones duros; continuando la exploración en esta dirección se palpan dos de las glándulas axilares notablemente aumentadas en volumen, duras, muy poco dolorosas á la compresión y que se continúan con los cordones duros que se irradian del tumor mamario. La piel de la superficie del tumor es lisa y unida en la mayor parte de su extensión; pero en la parte inferior, que es adherente, hay surcos muy ligeros y vasos venosos notablemente desarrollados. El pezón está desviado al lado derecho y al comprimirlo se ve salir en muy pequeña cantidad un líquido seroso. El seno izquierdo y todo el resto del cuerpo están sanos, salvo la región de la rótula derecha en donde existe un quiste de circunferencia de 26 centímetros, de naturaleza serosa, debido probablemente á la profesión de la enferma.

Reconocida la naturaleza maligna del tumor del seno y en prevención de mayor generalización, se decidió que debía extirparse quitando toda la glándula mamaria y los ganglios axilares afectados, operación que verificó nuestro hábil profesor

doctor Hipólito González el 16 de Abril. Como el dolor de la operación había de producir en la enferma grandes trastornos, se aplicó el clorofromo como anestésico después de examinado el corazón y de excluir las circunstancias apreciables de contraindicación.

Examinado el tumor histológicamente por el doctor Nicolás Osorio, decidió que pertenecía á los descritos por los señores Cornill y Ranvier con el nombre de *sarcomas mieloideos* y por Virchow con el de *sarcoma encefaloideo*.

A la herida se le aplicó la curación de Lister.

Marcha de la enfermedad después de la operación.—Dos horas después de la operación el pulso latía 60 veces por minuto y había 18 respiraciones y treinta y cinco grados ocho décimos de temperatura. Poco apetito, mucha sed y mayor postración que en los días anteriores.

Tratamiento.—Vino de Madera, 80 gramos; divídase en 4 tomas, una cada hora

Día 17. Continúa la postración, anorexia completa, sólo acepta las bebidas en pequeña cantidad. Temperatura de por la mañana treinta y cinco grados y medio, por la tarde de treinta y cinco y un décimo. Pulso, por la mañana ciento, débil, anómalo; late tres veces de seguida, deja un intervalo como el correspondiente á dos pulsaciones, después late cinco veces de seguida y vuelve á dejar un espacio como el anterior, después del cual vuelve á comenzar el mismo período; por la tarde late sesenta veces con los mismos caracteres. Respiraciones, dieziocho por la mañana, dieziocho por la tarde.

Tratamiento.—Ochenta gramos vino de quina en cuatro tomas.

Día 18. Los fenómenos generales anteriores.

Temperatura, treinta y cinco grados por la mañana, treinta y cinco grados seis décimos por la tarde. Pulso, ciento por la mañana, ciento cuatro por la tarde con los caracteres anteriores. Respiraciones, veinticuatro por la mañana, veintiocho por la tarde.

Día 19. Temperatura, treinta y cinco y medio por la mañana, treinta y cuatro por la tarde. Respiraciones, veinticuatro por la mañana, veinticuatro por la tarde. Pulso, ciento cuatro por la mañana, ciento por la tarde. La herida presenta pocas señales de reacción. Todos los fenómenos generales anteriores.

Tratamiento.—El mismo de los días anteriores.

Día 20. Temperatura, treinta y cuatro grados y medio por la mañana, treinta y cinco grados por la tarde. Respiraciones, veintidos por la mañana, veinticuatro por la tarde. Pulso, late ochenta por la mañana, noventa por la tarde. El pulso ha cambiado, es pequeño y late cinco veces de seguida, después de lo cual deja un intervalo como de tres pulsaciones sin latir y vuelve después á comenzar con períodos de á cinco. En esta ocasión los ruidos cardíacos que eran antes tumultuosos presentan la particularidad de que el primer tiempo es muy oscuro.

Tratamiento.—Lo mismo del día anterior.

Día 21. Temperatura, treinta y cuatro grados y un décimo por la mañana, treinta y cuatro grados y medio por la tarde. Pulso, ochenta y ocho por la mañana, noventa y cuatro por la tarde con los mismos caracteres. Respiraciones, veintiseis por la mañana, treinta por la tarde.

Tratamiento.—El mismo del día anterior.

Día 22. Los mismos síntomas del día anterior.

Día 23. Pulso miserable, late por períodos de á dos, entre los cuales deja un espacio como de tres pulsaciones. A las nueve de la mañana murió.

Autopsia.—Se hallaron dos coágulos activos en el corazón derecho; uno en la arteria pulmonar que se extendía hasta su primera división, pero no alcanzaba á cerrar el calibre del vaso; uno en la vena subclavia derecha. Corazón anormalmente grueso, congestión pasiva de la parte posterior de ambos pulmones. La herida quirúrgica estaba lívida, con poco pus y sin mal olor.

RICARDO AMAYA.—PABLO GARCÍA A.

Bogotá, 24 de Abril de 1883.

HEMATOCELE PERIUTERINO.

OBSERVACIÓN.

Antecedentes.—La señora N. de N., natural de Popayán, de 22 años de edad, casada, de constitución débil y de temperamento linfático, hizo un fuerte ejercicio de á caballo en el mes de Noviembre de 1880, en la época en que debía aparecer el menstuo, el cual fué suspendido por aquel ejercicio, porque hasta entonces había menstruado con regularidad cada 29 días. Trascorridos diez días después del mencionado ejercicio se presentó una metrorragia que duró más de quince días, sin ser abundante ni incomodar á la enferma.

Habiendo consultado á un facultativo el caso, mandó que se le diera vino La Roche y unas píldoras compuestas de alumbre y sangre de drago, prescribiendo además baños de asiento en agua fría.

A pesar de este tratamiento la hemorragia continuó por una semana más, sobreviniendo también dolores agudos en la región iliaca, sudores nocturnos, inapetencia y sed. Los dolores no eran continuos, pero sí duraban horas y aun días. El enflaquecimiento se hacía cada día más notable; el color blanco de la piel se cambió en amarillo verdoso, ojeras sumamente marcadas.

Hacia el segundo mes los dolores se aumentaron en términos que la obligaron á permanecer en cama, los cuales se manifestaban por accesos cada veinte y cuatro ó treinta horas, con una duración de quince minutos á ocho horas.

En este estado se consultó á otro facultativo, quien diagnosticó una *metritis parenquimatosa simple*, la que podía complicarse con otros accidentes quizá más peligrosos que la misma

metritis; duró recetando á la enferma por espacio de doce á quince días; pero los sufrimientos no cedían y mucho menos disminuían, antes sí tomaban un curso demasiado alarmante.

El día 2 de Enero de 1881, á las dos de la madrugada, fué llamado con el doctor Domingo Cajiao Caldas á ver á la enferma, á quien examinamos ligeramente, y prescribimos una poción calmante compuesta de cloral y jarabe de morfina; con esta medicación los dolores se calmaron y la enferma pudo dormir tranquilamente hasta las ocho de la mañana, así se nos informó. Pero como no habíamos sido llamados sino ocasional ó accidentalmente, por encontrarnos á poca distancia y por estar la enferma al cuidado de otro médico, resolvimos esperar hasta que nos llamaran de nuevo. En efecto, el día 4 fuimos invitados á una conferencia con el médico de cabecera que la estaba recetando, con el objeto de aclarar el diagnóstico. Así se verificó, sin la asistencia del doctor Cajiao, que posteriormente examinó á la enferma, y juzgamos que se trataba de una *metritis parenquimatosa aguda*. De este día en adelante receté, en asocio del doctor Cajiao, á la enferma,

El 4 de Enero, día en que tuvo lugar la conferencia, la situación de la enferma era la siguiente: piel seca y de un color ligeramente pajizo, decúbito dorsal, la cabeza y el pecho levantados por almohadas, miembros inferiores en completa flexión; movimiento febril intenso, conjuntivas inyectadas, lengua pastosa, sed viva, respiración difícil y frecuente. La enferma sentía violentos dolores en todo el bajo vientre y sensación de peso en el perineo, cuando estaba sentada ó cuando se ponía de pie; una tracción ó tirantez considerable hacia los muslos, que la obligaba á tenerlos en flexión. Tenía dificultad para evacuar; con los esfuerzos de la defecación se aumentaba el dolor; además tenía frecuentemente deseos de evacuar y de orinar.

Examinado el vientre, se notaba la piel caliente, rosada, y un tumor desde el pubis hasta seis centímetros debajo del ombligo, el cual se asemejaba por su forma al cuerpo del útero.

Este tumor estaba ligeramente inclinado á la derecha, pero su contorno no podía limitarse por la palpación, porque los dolores se exacerbaban por la menor presión. Hacia la fosa iliaca izquierda estaba más levantado el vientre y era más sensible á la presión, pero era menos duro que en la parte media. Por la percusión se notaba macicez considerable en la parte media y submacicez á la izquierda. El examen por medio del especulum y del tacto vaginal no pudieron practicarse, por oposición invencible de la enferma.

Ordené el siguiente tratamiento: ventosas escarificadas en el hipogastrio, cataplasmas emolientes laudanizadas sobre el vientre, purgantes, dieta antiflojística, posición horizontal y quietud, fomentaciones narcóticas en el vientre, inyecciones vaginales, etc. etc. Para calmar los dolores se le administraban el cloral y los opiados.

Con este tratamiento sostenido por algunos días, la enfermedad principió á declinar, los dolores se hicieron menos frecuentes, menos agudos y más cortos; cedió la fiebre; en fin, todo hacía creer que la enfermedad terminaría pronto y felizmente.

El día 16 se presentaron, sin causa apreciable, accesos dolorosos tan fuertes como antes. el abultamiento del vientre aumentó. Cada día se hacía más difícil la respiración, los dolores eran más agudos, en tal extremo, que la enferma estaba reducida á la inmovilidad casi completa. La fiebre se hizo remitente, 120 pulsaciones por minuto durante el día, con exacerbaciones nocturnas, subiendo las pulsaciones á 130 y 140; la temperatura era de treinta y siete grados cinco décimos á treinta y ocho grados ocho décimos.

En vano se emplearon los antiflojísticos, los balsámicos, el sulfato de quinina á altas dosis: todo tratamiento encallaba ante síntomas tan alarmantes y sostenidos. En este estado permaneció hasta el día 23, en que principiaron á manifestarse otros síntomas, á saber: cefalalgia intensa, vértigos frecuentes, adormecimiento

de los pies, de las manos y de la lengua, edema de los miembros inferiores, dolores tan intensos en el vientre, que no soportaba el tacto ni aun el simple roce de los cobertores, y además, náuseas y vómitos. La fiebre era continua, temperatura, 38° ; pulsaciones, 136.

En presencia de este alarmante cortejo de síntomas era fácil comprender que se trataba además de la lesión de una peritonitis.

En estas circunstancias y después de un nuevo examen del tumor exteriormente, hice presente á la familia la necesidad imprescindible del examen que antes había rehusado la enferma, manifestándole la imposibilidad en que me encontraba para continuar recetándola, si ella se oponía á dicho examen.

Resueltos á que yo continuara asistiéndola, convencieron á la enferma en que consintiera en el examen que debía haberse practicado antes; una vez que se logró aquel consentimiento, procedí inmediatamente. Introducido el especulum trivalvo de Recamier con suma dificultad y en una longitud de 4 á 5 centímetros únicamente, lo abrí y dejé libre la luz del instrumento en la que se presentó saliente la pared posterior de la vagina, llenándola completamente. Dirigido el instrumento en todos sentidos, no me fué posible encontrar el cuello del útero; habiendo extraído la ava inferior, la vagina se precipitó en la cavidad del instrumento; introducido el dedo en éste y la pared vaginal libre que lo llenaba, percibí una fluctuación bien marcada. Saqué el especulum y practiqué el tacto vaginal con el dedo, logrando encontrar el hocico de tenca muy rechazado hacia arriba y hacia la derecha del pubis; practicado al mismo tiempo el tacto rectal, noté claramente la fluctuación que percibí cuando coloqué el instrumento; la pared vaginal estaba separada de la rectal por un espacio de 4 á 5 centímetros, el cual desaparecía casi completamente al comprimir, en términos de tocarse ó percibirse los dedos.

Los resultados obtenidos por la exploración de la vagina

y del recto, y la circunstancia de coincidir el crecimiento del tumor y exacerbación de los síntomas con las épocas en que debía presentarse el flujo menstrual, hacían suponer la existencia de un hematocele más bien que de un flegmón periuterino, pues los síntomas inflamatorios podían ser causados por una peritonitis circunscrita, producida por la presencia de la sangre en la cavidad peritoneal.

Manifesté á la familia la necesidad de practicar una punción para dar salida al líquido que formaba el tumor, pues aquél podía buscar salida en la cavidad abdominal y producir una peritonitis mortal. Manifesté al mismo tiempo que la operación, aunque fuese sencilla, tenía sus riesgos.

Obtenido el consentimiento de la enferma y de la familia, y en asocio de los doctores Domingo Cajiao C. y Fernando Angulo, después de haber practicado ellos el tacto vaginal y confirmado mi diagnóstico, procedimos á la operación á las dos y media de la tarde del día 27, de la manera siguiente :

Colocada la enferma al borde de la cama, levantado el bacinete por medio de almohadas, puesta una sábana doblada debajo y cruzada por encima, y compresas sobre el vientre, como para la paracentesis abdominal, y sostenidos los muslos, puse el especulum de Recamier y sacándole la valva movable, introduje un grueso trócar en la parte saliente de la vagina, dando por resultado la expulsión de más de cuatro litros de una sangre alterada y de un aspecto alquitranado. Por la misma cánula del trócar hice un lavado del saco con cloruro de Labarraque. Quitada la cánula y el especulum, practiqué el tacto vaginal y encontré que el útero había descendido á su posición normal. Se le dió un poco de vino aguado á la enferma y durmió tranquilamente por más de diez horas.

Día 28. La enferma se siente bien, los accesos dolorosos han desaparecido, pero el vientre permanece sensible á la presión; movimiento febril poco intenso (100 pulsaciones). Prescripción: Vino de quina, dos copitas por día, unciones mercuriales sobre el vientre, alimentos ligeros y de fácil digestión.

Día 29. Movimiento febril aumentado (120 pulsaciones); los accesos dolorosos han reaparecido; el vientre ha aumentado de volumen. Colocado el especulum, se encontró la herida cerrada, pues los bordes de la cisura se habían adherido; tuve necesidad de abrirla con una sonda de hombre. Inmediatamente que la sonda penetró en el saco, salió un pus blanco, espeso, fétido y en cantidad de un litro poco más ó menos. Después de evacuado el pus hice inyecciones emolientes y de cloruro de sodio, dejando una sonda de goma permanentemente. Estas inyecciones fueron repetidas tres veces en el día. Se le prescribió:

Vino de Madera.....	200	gramos.
Tintura de canela.....	6	id.
Extracto blando de quina.....	1	id.
Jarabe.....	30	id.

H. S. A. y R. "Copitas."

Para tomar 4 por día.

Sulfato de quinina.....	2	gramos.
Polvo de cedrón.....	1	id.
Extracto de ginsiana.....	c. s.	

Para 30 píldoras. Una cada media hora.

Día 30. Continúa el mismo estado del día anterior. Prescripción: las copitas y las píldoras de ayer. Paños de espíritu de trementina sobre el vientre. Se le hicieron cuatro lavados con cloruro de Labarraque.

Día 31. Ha mejorado. El movimiento febril es menos intenso (100 pulsaciones); el dolor en el vientre ha calmado mucho. El mismo tratamiento del día anterior. Cuatro lavados con cocimiento de quina fenicado.

Día 1º de Febrero. Escalofríos frecuentes, sudores abundantes, facciones profundamente alteradas, fiebre aumentada (136 pulsaciones), lengua seca, pastosa, fuliginosidades en los

labios, diarrea abundante. Arroja del saco un pus sanioso y muy fétido. Prescripción: píldoras de quinina y cedrón s. f., una cada cuarto de hora, con una copita del mismo vino de quina y canela. Cuatro inyecciones en el día, de solución de tintura de yodo, así:

Tintura de yodo	150 gramos.
Yoduro de potasio	4 gramos.
Agua destilada	150 gramos.

M. R. "Las inyecciones."

A 150 gramos de esta solución agregaba otro tanto de agua tibia, al tiempo de emplearla.

Día 2. Ha mejorado notablemente, tanto el estado general como el local, pues el pus se ha presentado de mejor aspecto y desinfectado. Ordené el mismo tratamiento y cuatro inyecciones yodadas, como el día anterior.

Día 3. Continúa la mejoría; la fiebre ha desaparecido, la diarrea ha disminuido, el pus es de buena calidad. Ordené tomara una de sus píldoras cada dos horas, con una copita de vino de quina y canela. Se le hicieron dos inyecciones como las del día anterior y otras dos de cocimiento de quina fenicado.

Día 10. La mejoría ha continuado en estos días, ya no hay fiebre ni diarrea, el pus ha disminuido y el saco se ha reducido notablemente; bastante apetito. Se le suspendieron las píldoras y ha seguido tomando únicamente el vino de quina y canela. Se le han continuado las inyecciones yodadas y las de cocimiento de quina fenicado, alternadas. Desde el día 6 reemplacé la sonda de goma por un tubo de drenaje, con el objeto de facilitar más la salida del pus.

Día 14. En este día se presentó el flujo catamenial, poco abundante, y duró unas pocas horas. Hubo ligero movimiento febril y dolor vago sobre el vientre.

Este tratamiento se continuó hasta el día 3 de Marzo, en

que se suspendieron las inyecciones por encontrarse el saco tan reducido que no permitía la introducción de la sonda en más de 2 centímetros.

El estado general también fué mejorando progresivamente: la enferma recuperó las fuerzas y se robusteció de tal manera que quedó en mejor estado que antes de la enfermedad.

El día 15 de Marzo apareció por segunda vez el flujo menstrual, siendo más abundante y durándole dos días. Se presentó de nuevo el 13 de Abril y duró tres días, y por último el 12 de Mayo; en esta vez duró cuatro días, y desde entonces continuó menstruando con regularidad como antes de la enfermedad.

Posteriormente examiné el útero y lo encontré en la posición normal. La cicatriz de la punción existía aún, bajo la forma de un botón duro en el fondo del saco vaginal.

En Junio del presente año, después de un embarazo sin novedad, dió á luz un niño robusto y bien conformado. El parto fué completamente feliz.

Altamira, Julio de 1883.

DOMINGO ARBOLEDA.

REVISTA DE LOS CANJES.

“REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS,”

publicada en Madrid bajo la dirección de don Rafael Ulecia y Cardona.

En el número 167 de 7 de Junio de 1883, en la revista española, se dice que la principal de las colecciones de Mutis que eran los dibujos, no son producción suya y que no se le debe considerar como quinólogo; creyendo que la prioridad en este asunto corresponde á los botánicos Ruiz y Pavón.

En el número 168 se encuentra la terminación de un estudio titulado "Concepto clínico de la pulmonía aguda como base de tratamiento" por el doctor Antonio Espina y Capo, cuyo resumen es este:

1º Hay necesidad de admitir dos clases de pulmonía: la p. aguda fibrinosa y la p. infectiva.

2º La primera es una verdadera inflamación con todos sus caracteres y consecuencias tanto en su etiología, en su anatomía patológica, en su marcha clínica, como en su tratamiento.

3º La segunda es una infección localizada en el parénquima pulmonar, y se distingue de la primera en su causa que es específica, en su marcha que es especial y en sus terminaciones.

4º Del estudio de ambos se deduce que la primera exige la medicación antiflojística directa ó la expectación, y la segunda, la medicación refrigerante téorica excitante y revulsiva.

5º Que en la primera la medicación profiláctica está en la higiene del individuo, y en la segunda, en la higiene pública; evitando la presencia en el aire de los micro-organismos, y en el individuo, ó la especie, disminuyendo por las inoculaciones preventivas las probabilidades de éxito de la absorción de los micro-organismos que la producen.

En el número 169 en la sección medicamentos nuevos, se anuncia uno usado por los naturales de México contra las hemorragias, llamado *jowlwort* (*Tradescantia erecta*). Se dice que sus virtudes estípticas son superiores á todas las sustancias conocidas.

En el número 170 aparece un artículo del doctor S. Sabucedo, de la Habana, en que se da razón de los resultados obtenidos en la fiebre amarilla con el tratamiento antiséptico: 164 casos tratados por este método dieron: 91 curados pronta y fácilmente, 64 curados después de recorrer la fiebre todos sus períodos graves, 9 muertos.

“LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA,”

diario de hidroterapia publicado por el doctor E. Duval.

El número 11 contiene un artículo sobre el tratamiento de la dispepsia anémica, por medio de las lociones y duchas frías á 15°

El número 12 se ocupa en el mismo tratamiento en la bronquitis crónica con debilidad general.

El número 13 registra un caso de hipocondría curado con la hidroterapia.

“REVISTA DE OFTALMOLOGÍA PRÁCTICA,”

redactada por el doctor A. M. Cospedal Tomé.

El número 15 contiene entre varios asuntos importantes, el resumen de un discurso del doctor Abadie sobre *Los accidentes inmediatos y consecutivos á la extracción de la catarata*. El divide éstos en dos grupos: 1° Accidentes dentro de las 24 horas de hecha la operación y que tienden por su gravedad á la purulencia y pérdida rápida del ojo.

2° Accidentes de curso lento, sin dejar de ser más ó menos graves, terminando al cabo por destruir el ojo.

Cree el autor que estos accidentes los producen dos clases de microbios: los unos son malignos y los otros benignos: los había heterochtonos y autochtones. Los microbios que se encuentran en la revuelta de la conjuntiva vienen del aire. Unos llegan á la herida al momento de hacer la operación; otros están en las revueltas de la conjuntiva.

Para evitar los primeros emplean las pulverizaciones del ácido fénico. Para contrarrestar la acción de los segundos, emplean los lavatorios antisépticos.

La estadística dicen que es completa y sus resultados favorables.

HIPOLITO GONZALEZ URIBE.

Con gran pena anunciamos á nuestros lectores la muerte del doctor HIPÓLITO GONZÁLEZ URIBE, acaecida el día 22 de Septiembre del presente año.

El doctor González ocupaba un puesto distinguido en la Universidad Nacional, y regentaba el primer curso de clínica en el Hospital de Caridad de Bogotá.

Su vida fué de lucha constante, no fué común; en ella se encuentran ejemplos dignos de imitarse y de grande enseñanza.

Nació en Envigado (Estado de Antioquia) el 29 de Marzo de 1843, hijo de don Joaquín González U. y de doña María Antonia Uribe Angel. Familia de escasos recursos, razón por la cual no pudieron dar á su hijo una educación esmerada en sus primeros años; pero el entusiasmo por el estudio hizo que Hipólito, al mismo tiempo, que recibió una educación manual (aprendía el arte de la carpintería), no descuidara su educación literaria y religiosa. Cursó 4 años en el Colegio de Jesús, del señor Presbítero Gómez Angel, varios ramos de literatura.

Los negocios de su padre, que era comerciante, lo obligaron á cambiar de vida, hizo con él varios viajes á Bogotá, con el objeto de llevar mercancías.

En 1869 venciendo mil obstáculos pudo trasladarse á esta capital, no ya con el objeto del comercio, sino para dedicarse al estudio de la Medicina, inclinación que había tenido desde muy joven. Se entregó á este estudio con asiduidad. Fué nombrado Secretario de la Escuela de Medicina, destino honroso, porque no se da sino á los alumnos que se distinguen por su conducta y aprovechamiento.

Los estudios de ciencias naturales le agradaban demasiado, especialmente el de Botánica: en sus ratos de descanso se complacía en contemplar las plantas, cultivaba algunas flores, y á veces rendido por el estudio, decia: "Me voy á descansar, me voy á visitar mis flores." Era tanto su entusiasmo por el estudio de la naturaleza, que durante unas vacaciones, emprendió un viaje á pie hasta Villavicencio.

Durante sus tareas escolares se distinguió en todas sus clases, se granjeó la estimación por su aprovechamiento y aprecio de todos los Profesores, especialmente de uno de los más exigentes, el doctor Antonio Vargas Vega, Profesor de Fisiología.

En las clínicas fué alumno cumplido, y observaba con gran cuidado todos los enfermos.

Coronó su carrera después de haber obtenido en todos sus exámenes las mejores calificaciones.

Tuvo el alto honor de que se le adjudicara el gran premio de la Escuela de Medicina.

Se graduó el 10 de Diciembre de 1874. En su tesis inaugural se ocupó en el diagnóstico diferencial de algunas parálisis por medio de la electricidad; esta tesis le mereció los elogios de sus Profesores. El doctor Vargas Vega le cumplimentó inmediatamente después del examen con estas ó semejantes palabras: "Creo no equivocarme al presentar á ustedes uno de los mejores alumnos que más brillo darán á nuestra Universidad."

Inmediatamente después del grado regresó á Antioquia, ejerció la profesión en el nordeste del Estado, residiendo ordinariamente en Amalfi. Adquirió alguna fortuna, y de allí volvió á Bogotá en 1877.

Contrajo matrimonio con la estimable señora Mercedes Maldonado y partió en seguida para el Ecuador, permaneció algún tiempo en Guayaquil y luégo en Esmeraldas. La fortuna le sonrió; deseoso de adquirir nuevos conocimientos, invirtió lo que tenía en caucho y partió para Nueva York en 1879. De allí pasó á Europa, viajó por Inglaterra, Francia, España é

Italia. Visitaba en sus viajes especialmente los hospitales, se instruía en los últimos adelantos de las ciencias médicas.

Regresó á Bogotá en 1881; poco tiempo después fué nombrado Profesor de clínica. Se dedicó en el Hospital al estudio de las enfermedades reinantes en esta ciudad y dictó muchas lecciones de clínica que desgraciadamente han quedado inéditas.

Afable, de maneras dulces, comunicaba á sus alumnos entusiasmo por la ciencia, los trataba más bien como compañeros y amigos que como subordinados.

En 1882 fué nombrado miembro de la Junta de Sanidad, cuando la epidemia de viruela hacía estragos. Prestó muchos servicios en esta Junta. Se le encargó la difícil comisión de visitar el hospital de virolentos y dar un informe detallado á la Junta sobre él. A pesar de encontrarse enfermo en aquel tiempo de una angina catarral, me decía: "Voy con miedo al hospital; pero no esquivo de ir ni retardo la visita, porque me consideraría indigno de ejercer la profesión médica si no tuviera el valor de arrostrar los peligros."

Más tarde, cuando algunos periódicos de la capital publicaron con demasiada ligereza hechos que no eran ciertos, y que comprometían el honor de la Junta, y cuando ésta no encontraba apoyo, decía: "Trabajemos por los infelices, estamos cumpliendo con nuestro deber, dejemos que se nos calumnie y que se nos insulte, hagámonos superiores á las miserias de la vida."

Lleno de entusiasmo por el estudio y en el camino del progreso, lo sorprendió una fiebre tifoidea anómala. Pocos días antes, hablándome de sus trabajos sobre esta fiebre me decía: "Le daré uno muy anómalo:" ¿quién podía imaginarse que fuera el trazado termométrico de su fiebre (el que por cierto es bien irregular) el que llegara á mis manos?

Comprendiendo la gravedad en que se encontraba manifestó á la familia que quería morir como católico.

Sus comprofesores y amigos le hacían frecuentes visitas. Sus discípulos le prodigaron sus más fina asistencia y los más delicados cuidados.

Como comprofesor y amigo, permítaseme dar las más expresivas gracias á sus discípulos por su noble conducta.

Los rasgos biográficos que he trazado del doctor González justifican lo que al principio manifesté: su vida fué una lucha y un continuo triunfo. Al lado de un carácter dulce y complaciente tenía una gran fuerza de voluntad.

Dejo á sus Profesores, discípulos y amigos el puesto para que le hagan los elogios que merece.

NICOLÁS OSORIO.

DISCURSOS PRONUNCIADOS EN LAS EXEQUIAS.

Venimos, señores, á tributar el último homenaje á los restos inanimados de nuestro querido amigo y comprofesor doctor HIPÓLITO GONZÁLEZ U.; pero si este acto es la despedida que hacemos á su cuerpo cuya disolución principia, queremos dejar también en este recinto, el principio de los recuerdos imperecederos de sus virtudes sociales, y de sus merecimientos como distinguido Profesor en servicio de la humanidad doliente; recuerdos que son un lazo de unión íntima de nuestra existencia fugaz con los fines inmortales á que está destinado el hombre.

HIPÓLITO GONZÁLEZ U., en el Profesorado médico, fué como la rama floreciente de un robusto y frondoso árbol á cuya sombra reposa la desgracia cuyas penas suaviza, cuyas lágrimas recoge y cuyos dolores cura ó alivia. De este árbol fué rama tierna que vimos desarrollarse con rapidez y energía; pero, cuando ya comenzaba á dar fruto sazonado, la ley inflexible de la muerte, que más ó menos pronto se interpone en el camino de la vida, la tronchó apartándola de nuestro lado, dejando doloridos nuestros corazones y abatido nuestro espíritu.

En nuestra Escuela, fué GONZALEZ como la abeja laboriosa, cuya actividad produjo en silencio rica miel, y de su sabor

habéis gustado los que fuísteis sus queridos discípulos. En esta labor obtuvo grandes triunfos, pero sin las glorias de la popularidad, porque los triunfos del médico no tienen lugar en el campo de la ostentación: son triunfos silenciosos que á veces alcanzan la corona del martirio! Ved, si no, cuál ha sido la causa de la muerte de nuestro querido amigo: inclinado sobre el lecho del dolor, tratando de reanudar el hilo de la vida casi extinguido, aspiró el germen fatal que lo hizo víctima de su amor á la ciencia y de su infatigable caridad.

¡Ah! señores, si en esta vida no tuviéramos más estímulo moral que la satisfacción de hacer el bien, éste sería una palanca poderosa en favor de la humanidad, pero sería poca cosa para cada uno de nosotros, pues que solamente sería el cumplimiento de un deber; pero hay algo más, muy sublime, que sale del estrecho límite de nuestras pequeñas aspiraciones mundanas: éste es el derecho que tenemos á la inmortalidad y á la glorificación de nuestro espíritu. Si no fuera así nada tendríamos que hacer en este lugar, de nadie tendríamos que despedirnos en este acto solemne! Pero si tendemos la mano y la mirada á las regiones de lo desconocido, es para tomar aliento y fortificarnos con el ejemplo de las virtudes de aquellos que nos han precedido en la jornada á cuyo término llegaremos.

Querido HIPÓLITO, si vuestros restos mortales, dentro de breve tiempo, entran en las transformaciones á que estamos sometidos según las leyes de la naturaleza, vuestro espíritu inmutable sonríe hoy de placer por haber entrado en las regiones de lo inmortal y recibirá nuestro adiós como una transitoria despedida de los que deseamos volver á veros. Adiós!

LIBORIO ZERDA.

Los hombres consagrados á investigar el secreto de la muerte y á buscar con el escalpelo el lugar donde reside el foco de la vida, también pagan su tributo aquí antes de haber descubierto ese misterio, porque, tal vez muriendo, será como se sabe lo que la ciencia de este mundo no encontrará jamás.

En la carrera de la vida en la que cada individuo tiene que cumplir el sagrado deber de ser útil á sus semejantes, mientras exista intacta en el cerebro esa chispa intelectual que Dios nos dió, una de las más nobles aspiraciones es la de consagrar esa vida al alivio de la humanidad; tal fué la del hombre cuyos restos venerandos venimos á depositar en este recinto sagrado, pues él perteneció á esa Escuela que sacrifica su salud y hasta su existencia por arrancar los dolores del que sufre, sin la esperanza de encontrar recompensa, pues no la hay verdadera en este mundo para los que con santa resignación se dedican á misión tan sublime.

El doctor HIPÓLITO GONZÁLEZ URIBE se ha separado de nosotros para ir á vivir á otras regiones, y ha dejado en la desolación á una esposa, que fué la compañera fiel con quien compartía los merecidos frutos de su apostolado ó las decepciones y amarguras que acompañan siempre á los que recorremos este planeta transitoriamente!

La Ciencia ha perdido uno de sus más ilustrados sacerdotes, la Humanidad uno de sus benefactores, la Escuela de Medicina un maestro sabio y consagrado y esta noble juventud que se agolpa en torno de su cadáver, con el dolor pintado en su semblante, ha dado pruebas evidentes del respeto y afecto que profesa á los que, como el doctor GONZALEZ, se dedican á inculcar en sus cerebros las luces del saber.

He dicho.

LEONARDO MÉNDEZ.

Septiembre 24.

Señores.

Honrado por mis compañeros de la Escuela de Medicina para ofrecer el último homenaje de gratitud á nuestro Profesor doctor HIPÓLITO GONZÁLEZ URIBE, vengo á llenar este triste deber con la amargura propia del que no ha adquirido la imperturbable tranquilidad del optimista. Quien ha palpado la realidad de la muerte hasta helarse con su frío, no puede mirar con indiferencia que se anone una existencia preciosa!.. No puede contemplar con calma estoica que una vida dedicada constantemente al trabajo, se trunque de repente sin dar tiempo para recoger la abundante cosecha que era de esperar de tan bien dirigida labor!

Perdonad, señores, y perdonen también las cenizas del amado Profesor, que el último de sus discípulos se atreva á dirigirle una alabanza.

Realmente no soy yo el llamado á hacer apreciación alguna sobre las virtudes de mi Maestro; pero sí tengo derecho para admirar lo grande y noble que en él pude conocer mientras me cupo el honor de seguirlo en la cátedra.

No vengo, como á veces se hace, á regar flores ajenas sobre la tumba del difunto, que los perfumes más exquisitos no alcanzan á quitar su fetidez al aire impuro de una alabanza inmerecida. No necesito cubrir con guirnaldas, tejidas á la ligera, manchas que no existen; quiero sólo depositar en flor sobre la losa del labrador infatigable, el fruto que, por su corta existencia, no pudo ver maduro.

El labrador infatigable, he dicho, señores, y nada mejor puedo hacer para apoyar esa expresión que mostraros su cadáver.

El doctor GONZÁLEZ ha sido víctima de su amor al estudio. Durante la última epidemia de fiebre tifoidea, asistió asiduamente á un número considerable de enfermos, y no contento

con seguir paso á paso la marcha de la afección, guiado por su genio investigador y, más que todo, por el deseo de transmitir á sus discípulos conocimientos sólidos, no ahorraba oportunidad de hacer con ellos, más como amigo y compañero que como Maestro, el estudio de las lesiones anatómicas. Fué en el anfiteatro y en las clínicas donde adquirió la terrible enfermedad cuyos tristes resultados tenemos á la vista !

Quiero también hacer mención aquí de una hermosa cualidad, la más bella sin duda, de las muchas que adornaban á nuestro malogrado Profesor. A pesar de su clarísima inteligencia y de sus vastos conocimientos el doctor GONZALEZ no tenía empacho en decir á sus discípulos : “A mí me gusta juntarme con ustedes porque ustedes me enseñan.” Tal rasgo de modestia en un hombre tan instruído revela una grande elevación de carácter digna de imitarse. No es la espuma formada al són de estrepitosa catarata lo que más precio tiene: el diamante busca para albergarse recónditos lugares, temeroso de descubrirse por su propio brillo.

Bogotá, Septiembre 24 de 1883.

ANTONIO PANTOJA.

POESIA

LEÍDA ANTE EL CADÁVER DEL SEÑOR DOCTOR HIPÓLITO GONZÁLEZ U.

Nunca en el curso de la vida humana
Con el placer la pena se equilibra,
Si de la ausencia el sinsabor emana
Se agita el corazón fibra por fibra.

Ancho raudal de amargo sentimiento
De las entrañas con presteza brota,
Del dolor, de la angustia y del tormento
La fuente nutritiva no se agota.

Asoma á nuestros párpados el llanto
Cuando el pesar al corazón lacera,
La angusta eternidad nos causa espanto,
Y el alma en su dolor sufre y espera.

Tras luengas noches en que al cielo implora
No calman su mortal melancolía,
Ni los dorados rayos de la aurora,
Ni los reflejos últimos del día.

Cuando en la torre de la humilde aldea
Se oye vibrar la esquila solitaria,
Y con la luz que escasa centellea
Murmura el universo una plegaria,

El alma se prosterna de rodillas
Y despojada de terrenas galas,
Emjuga el triste llanto en las mejillas
Y tiende á Dios las temblorosas alas.

Para su hondo pesar pide consuelo,
Quizá el motivo de su pena calla,
Mira impasible á su infortunio el cielo
Y nuevamente de dolor estalla.

* * *

La lucha ha sido corta, al fin vencido
El gladiador rodó sobre la arena,
Y de su angustia el último quejido
Del ancho circo en derredor resuena.

Luchaba con el mal, y el mal airado
En su pecho clavó su agudo diente,
Sin protector escudo hoy ha quedado
La entristecida humanidad doliente.

El postrimer adiós del moribundo
Un ¡ ay ! arranca de terror y espanto,
La muchedumbre con dolor profundo
Enjuga en vano su copioso llanto.

¡ Cómo no ha de llorar, si ante sus ojos
Contempla abrirse la profunda huesa,
Que absorberá tus últimos despojos,
Indiferente á nuestra cruel tristeza !

Si la vista llevamos hasta el cielo
Y mudo á nuestra pena permanece,
Y el pecho en tanto de hondo desconsuelo
En su amargura y su dolor perece.

¡ Cómo no ha de sufrir, si todos vemos
Que para siempre aquí nos abandonas !
¡ Tu sepulcro qué importa que adornemos
Con laureles y palmas y coronas ?

¡ Si nos dices tu adiós cuando no estaba
Acá en la tierra tu misión cumplida,
Si nos dices tu adiós cuando brillaba
Con más vigor la lumbre de tu vida !

Si dedicaste al bien todos tus años,
Y si fué la virtud tu compañera,
Bendiciones, en vez de desengaños,
Hoy encuentras al fin de tu carrera.

Prestar consuelo al pecho acongojado,
Tender la mano al infeliz mendigo,
Dar un alivio al corazón llagado,
No conocer jamás un enemigo,

Esa fué tu misión ; duerme tranquilo,
Ya libre de pesares y querellas,
Alumbrará tu postrimer asilo
El dulce titilar de las estrellas.

Aquellos que te amaron con ternura,
Como una muestra fiel de su tormento,
Hoy vienen á adornar tu sepultura
Con las flores que nutre el sentimiento.

Descansa en paz ; tu nombre bendecido
Recordado será con triste llanto,
Sin que la ruda mano del olvido
Eche sobre él su funerario manto.

Decansa en paz, cadáver venerado,
Reposa aquí tranquilo la cabeza,
Que eterna gloria en tu sepulcro helado
Para el recuerdo de tu nombre empieza !

Septiembre 24—1883.

ALIRIO DÍAZ.

ANTE EL CADAVER DEL DOCTOR HIPOLITO GONZALEZ U.

Sigue la ley cumpliéndose inflexible
En la lucha tenaz de la existencia ;
Cayendo van los séres uno á uno
Al empuje violento
De esa fuerza invisible que mantiene
A la inerte materia en movimiento.

Nada es bastante á detener el curso
Del vendaval airado
Que arrastra al hombre al insondable abismo
Donde la lid termina
Entre el pobre organismo
Y el mortífero agente que extermina.

Trabaja el genio con afán constante
Y á la natura sus secretos roba,
Los lleva al lecho del dolor ufano
Y con segura mano
Alivia el sufrimiento,
Y alcanza en ocasiones
A aniquilar el mórbido elemento.
Mas nunca pudo su costosa ciencia
Eternizar la vida.

Y ¡ cuántas veces con el alma herida
Ha contemplado, espectador inerme,
De horrible mal el espantoso estrago
Ay! sin poder acariciar siquiera
Una vana quimera !
¡ Cuántas llevando aliviador remedio
Al infeliz hermano
Fué sorprendido por el dardo aleve
Del mismo mal que anonadar quería !

¿ Por qué con tanto empeño
Se ocultarán al hombre
Los medios que pudieran
De su propia existencia hacerle dueño ?
¿ No existirán agentes saludables
Que con acción precisa
De las causas morbíficas destruyan
La obra destructora ?
¿ La pobre humanidad sería arrojada
En el circo del mundo
A luchar desarmada
Con ese gladiador armipotente
Que mil generaciones ha vencido ?
¿ Estará por ventura
En el destino del linaje humano
Que alumbre el fausto día
En que un genio mayor que cuantos hubo,
Y más afortunado,
El denso velo del misterio rasgue
Y descubra la clave de la vida ?
¿ Entonces á la ciencia será dado
Volver al cuerpo inerte
Helado por la muerte
El aliento vital que le animaba ?
¿ O roto de la vida el hilo indeble
Jamás podrá la ciencia reanudarlo ?
Pero si el alma inmaterial existe
¿ Cómo pensar en que la ciencia pueda
Volver el pensamiento
A un poco de materia en podrimiento ?

¿ Por qué la humanidad se agita loca
 Y tiembla, y á la muerte
 Atónita le grita : *Cesa, cesa !*
 Si tras la oscura huesa
 Va á mejorar su suerte ?
 ¿ Por qué se afana en aplazar la hora
 De su dicha suprema ?
 ¿ Por qué se aflige y llora
 Cuando séres queridos
 A morada mejor son conducidos ?
 Nadie acierta á explicar esos arcanos
 Que el organismo y el sepulcro guardan :
 Naturaleza calla, y en la tumba
 Sólo se encuentran fétidos gusanos.

* * *

Aquí tenemos el palpable ejemplo
 De lo que puede el hombre
 Contra esa esfinge cuyo sólo nombre
 Nos conturba y espanta :
 Ministro de la ciencia esclarecido
 Que con segura mano
 Víctimas mil arrebató á la huesa,
 De inexorable ley en cumplimiento
 Yerto le vemos sin calor ni aliento.

La juventud que en lo ignorado busca
 El secreto vital, perdió su guía ;
 La desgraciada humanidad doliente,
 Su alivio y su consuelo ;
 Y la patria infeliz, un hijo ilustre,
 Orgullo de su raza y de su suelo.

* * *

No del cañón el retumbante estruendo,
 No de banda marcial fúnebres notas
 Anunciaron su eterna despedida,
 Que sólo para aquellos que una espada
 Contra propios hermanos esgrimieron

La vana ostentación y el fausto fueron.
Bien está así; que el ruido y aparato
Con el dolor sincero no se avienen :
El alma cuando sufre
Busca el silencio y soledad sombría,
Y no las algazaras
De tumultuosa orgía.

El sabio sigue en su labor paciente
De la austera verdad la estrecha vía
Por eso indiferente
Vive á la pompa del orgullo vano.
Conoce la miseria
De este que rey de la creación se nombra
Y, queriendo sacarle
Del fango vil en que se arrastra altivo,
Se sumerge en la sombra
En busca del archivo
Donde natura guarda
Sus íntimos secretos.....
Mas ¡ oh destino de la especie humana !
Apenas á leer el libro empieza
Cuando la muerte insana
Con su dardo certero le atraviesa.

Oscuro muere sin que el mundo ingrato
Se sienta conmovido.
Sólo aquellos que le aman
Sobre su humilde tumba
Lágrimas puras de dolor derraman.

LEONARDO TASCÓN.

Bogotá, 24 de Septiembre de 1883.

De los periódicos que han hablado del doctor GONZALEZ URIBE, tomamos algunos fragmentos. No insertamos íntegramente lo que en ellos se dice por falta de espacio :

“Cerramos este humilde recuerdo, lamentando sinceramente la muerte del noble caballero, del católico ferviente y ejemplar, del médico consagrado y caritativo, y del sabio profesor, enviando al mismo tiempo nuestro pésame sentido á su esposa desolada, á su ilustre amigo y protector, y á toda su familia en general, á quien deseamos de corazón resignación cristiana, al par que paz y bienaventuranza para el amigo malogrado.

“Bogotá, Septiembre de 1883.—C. V. y G.”

(*El Conservador*, número 303).

“A la verdad, grande fué el prestigio que alcanzó en esta capital el doctor GONZALEZ. Sus vastos conocimientos siempre solicitados fueron en casa del opulento y en el albergue del proletario; y con aquella genial benevolencia y exquisita educación, al punto ocurría, seguido del consolador y saludable bálsamo de la vida.

“Bogotá, Septiembre 28 de 1883.—JOAQUÍN S. PINTO.”

(*La Luz*, número 264.)

“Era uno de los más distinguidos Profesores de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad. Su muerte ha sido profundamente sentida.”

(*Correo Mercantil*, número 25).


 QUASQUIN.

TRIBU DE LAS SENEACIONIDEAS (SINANTEREAS).

Crece en los páramos al oriente de Bogotá.

Descripción. Planta de 40 á 60 centímetros. Raíz gruesa, fusiforme, leñosa; da origen á muchos tallos delgados y más ó menos cilíndricos. Hojas opuestas, pequeñas, de 12 á 15 milímetros de longitud, ovoideas, alargadas, lisas y verde-oscuras por el as, vellosas y blanquizas por el envés; peciolo corto y estipulado. Flores dispuestas en capítulos formando corimbos en la extremidad de los ramos. Capítulos homogamos. Involucro vellosos monofilo á 8 divisiones; receptáculo plano, alveolado y desnudo. Flósculos en número de 20 á 23 en cada capítulo; cáliz prolongado sobre el ovario en una suerte de pequeña corona y terminado en un pincel de pelos brillantes, uniseriados y alcanzando casi la altura de la corola; corola amarilla, urceolada á cinco divisiones, sobresaliendo un poco del involucro; estambres insertos ne el tubo de la corola y unidos por sus filamentos y anteras; estilo exerto, perfectamentè cilíndrico, atraviesa el tubo formado por los estambres y se termina en dos ramas truncadas en su cima. El ovario contiene en su cavidad un ovulo erecto.

Propiedades terapéuticas. Nuestros indígenas emplean el guasgüin para hacer cicatrizar toda clase de úlceras y especialmente las que se suponen de naturaleza sifilítica. El polvo es la forma que prefieren para su aplicación. Su uso se ha extendido entre el vulgo de la capital y pueblos circunvecinos.

Si tenemos en cuenta que en la tribu de las Senecionideas se hallan plantas muy útiles al arte de curar, tales como el árnica, el tanaceto, los ajenjos, el semen-contra, las camomilas, etc., estamos autorizados para buscar en esta planta las propiedades excitantes, antisépticas y resolutivas de que aquéllas están dotadas.

Nada puedo decir hasta ahora de mi experiencia personal con relación á las propiedades medicinales de este vegetal; pero

me propongo hacer un estudio detenido sobre el particular, y publicaré oportunamente su resultado. Entre tanto, excito á mis comprofesores de Colombia para que ensayen esta planta, pues así contribuiremos al fomento de la medicina nacional.

Bogotá, Septiembre 30 de 1883.

G. J. CASTAÑEDA.

CURACION DE LA CARIES.

(Continuación del número 87).

En estas circunstancias, el empleo de los anestésicos y narcóticos ó las combinaciones de estos dos agentes darán excelentes resultados, y sin dar fórmulas innumerables en las cuales figuran los aceites esenciales, los bálsamos, los alcoholatos, etc. Hagamos conocer inmediatamente la composición publicada desde hace algún tiempo y que da de una manera completa, la acción calmante :

Mixtura B.

Cloroformo.....	}	aa	2 gramos.
Tintura de ópio.....			
Creosota pura.....			
Tintura de benjuí.....			6 gramos.

(A falta de tintura de opio se puede emplear á la misma dosis el láudano de Sydenham, que figuraba en las antiguas fórmulas. El efecto es el mismo. Sin embargo, se produce en la mezcla de las tres primeras sustancias un precipitado de azafrán soluble, es verdad, en la tintura de benjuí ó en un exceso de alcohol. Por esta razón se prefiere la tintura de extracto de opio que puede medirse con más exactitud).

La mezcla de la fórmula anterior constituye un líquido rojo y trasparente que, gracias á la tintura de benjuí, posee la propiedad exclusiva, cuya utilidad hemos hecho resaltar. El clorofor-
mo desempeña el papel ordinario de calmante local con una ligera acción revulsiva. La tintura de opio representa el elemento narcótico y en cuanto á la creosota, sustancia aceitosa é insoluble en los líquidos acuosos, presenta una acción análoga á la del ácido fénico que por su solubilidad en el agua y la saliva debe hacerse rechazar aquí. Esta acción, que es muy poderosa, es sin embargo bastante difícil de explicar, pero creemos que es á la vez un agente coagulante y antiséptico capaz de detener las fermentaciones que son los agentes de la caries y también un verdadero anestésico local.

Se sabe, en efecto, que el ácido fénico, tan frecuentemente empleado hoy en cirugía, posee sobre las heridas de los grandes traumatismos y de las operaciones quirúrgicas, una acción sedativa notable, y los mismos operadores saben muy bien que el manejo de la nubecilla fenicada produce en la piel un efecto anestésico verdadero.

Tal es la mixtura á la cual damos constantemente preferencia sobre todas las otras mezclas análogas, pero debe añadirse que en ciertos casos una caries del segundo período presenta accidentes que tienen un carácter francamente inflamatorio; irritación ligera de la pulpa, pulpitis aun con ó sin extensión sobre el periostio. Allí la indicación varía un poco, y es menester recurrir á los opiados puros. Se introducirá entonces en la cavidad, sea una pequeña bolita de extracto de opio protegido por una curación oclusiva, sea la bolilla de algodón empapada con tintura de opio ó de láudano de Rousseau.

Así, pues, la medicación calmante podrá en todos los casos limitarse, yá á las mezclas á la vez anestésicas y narcóticas, yá á los narcóticos puros.

3º *Curaciones astringentes.* Las curaciones astringentes están indicadas cuando hay un estado de sensibilidad de las pa-

redes de una caries que necesitan su reparación molecular y destinadas á provocar en la pulpa una sobre excitación funcional capaz de traer la reparación cicatricial. Pero el empleo de esta medicación exige algunos cuidados y ciertas precauciones en que la más esencial es practicar al principio de una caries sensible, la primera serie de aplicaciones calmantes. Si se reconoce la insuficiencia de éstas para hacer insensibles las capas de marfil, lo que es frecuente en las lesiones vecinas de la pulpa, es necesario despertar ó excitar las funciones de ésta.

Con este fin, se han aconsejado muchas fórmulas por diversos autores antiguos y modernos. Así, Toirac había propuesto una mezcla de acetato de plomo y de sulfato de zinc unidos á la tintura de opio. Esta era la reproducción de una fórmula bien conocida de Ricord contra la blenorragia. Pero no se podía en todo caso aceptar la presencia de una preparación saturnina en la boca. Rechazaremos su empleo.

Lefolon había propuesto una mezcla de alumbre calcinado y de goma reducidos á pasta blanda por el éter acético. Creemos que el alumbre por su acción destructiva tan marcada sobre los tejidos dentarios debe ser rechazada.

Vienen después el yodo, cuyas propiedades colorantes son un real inconveniente, el yodoformo, cuyo olor desagradable no es compensado por ninguna ventaja particular, el nitrato de plata aconsejado por Tomes y al cual la objeción hecha al yodo es aplicable, el cloruro de zinc cuya solubilidad en la saliva puede venir á ser un verdadero peligro, etc.

A todos estos agentes se prefiere un astringente clásico, el tanino. Es en tintura alcohólica ó etérea que conviene emplearlo ó bien en polvo, cubriéndole de una curación algonadada en copa delgada de la sustancia. Con todo notamos un pequeño inconveniente en el empleo del tanino que toma, como se sabe, con las preparaciones ferruginosas un color negro susceptible de penetrar al interior del marfil, debe también evitarse el empleo de él en las personas que hacen uso de la medicación marcial.

En esta reserva, damos la preferencia á la medicación astringente de la caris á la preparaci3n siguiente :

Mixtura C.

Tanino en polvo.....	50 centigramos.
Tintura de benjuí.....	10 gramos.

Esta mezcla inofensiva, de una acci3n muy clara, y f3cil adem3s de dosificar, disminuyendo 3 aumentando la proporci3n de tanino, deber3 ser aplicada por una serie de curaciones hasta la completa insensibilidad de las superficies enfermas. As3 se realizar3 este resultado en la inmensa mayor3a de los casos ; sin embargo hay algunas circunstancias en las cuales una capa profunda de dentina atacada de una especie de hiperestesia considerable resistir3 3 este agente. Qu3 medio emplear entonces ?

Aqu3 hemos recurrido 3 otra sustancia, de la que se hablar3 m3s adelante, porque figura no entre los astringentes propiamente dichos, sino en los ca3sticos, tal es el *3cido arsenioso*. Este agente como todo ca3stico en general, es susceptible de producir sea el efecto irritante, sea el efecto ca3stico verdadero ; aqu3 la cuesti3n es de dosis. Es pues posible hacer sobre una superficie de marfil una d3bil aplicaci3n para que no pase el primer efecto y produzca el segundo. Esto es lo que se acostumbra practicar cuando se cubre una curaci3n algodanada con una capa delgada de este 3cido porfirisado.

Ordinariamente una sola aplicaci3n es suficiente y est3 indicado no renovarla, porque si una primera curaci3n limita su efecto 3 la acci3n astringente, una segunda 3 una tercera arriesgar3 3 producir la inflamaci3n de la pulpa y todas sus consecuencias. En la pr3ctica deber3 hacerse seguir la aplicaci3n arsenical inmediatamente de curaciones calmantes destinadas 3 moderar la acci3n del medicamento. Este m3todo, es por lo dem3s excepcional y no ser3 aplicable sino en el 3ltimo grado

del segundo período, es decir en la vecindad de la pulpa, y sólo en caso de que los astringentes propiamente dichos encallen. El peligro, no es por lo demás, muy grande en estas circunstancias, porque aun admitiendo que el ácido arsenioso provoque la pulpitis, la conducta del práctico esta entonces formalmente indicada: abrir la cavidad central y trasformar una carie del segundo período en caries penetrante, cuyo tratamiento es fácil así como se verá más adelante.

4º *Curación por oclusión.* La indicación especial de la curación por oclusión es ensayar la tolerancia de una caries por obturación mejor dicho, una obturación provisional.

Como procedimiento operatorio, la curación por aclusión se efectúa por toda especie de sustancia capaz de obturar de una manera completa la cavidad de una caries, pero susceptible al mismo tiempo de ser rápidamente quitada en caso de accidente.

La cera ordinaria aplicada después de lavar la caries con alcohol; la gutapercha, después de lavar con cloroformo; el colodión ordinario, ó el ricinado; el estaño en hojas, introducido por suaves presiones, son procedimientos perfectamente apropiados. Hay otros de más fácil empleo, tales son: tinturas resinosas concentradas, con las cuales se empapa una bolilla de algodón y que en el medio salival, se coagulan y dan una oclusión muy fácil y muy completa.

Hé aquí las fórmulas que corresponden á este objeto:

1ª Resina en lágrimas.....	} aa 5 gramos.
Benjuí en lágrimas.....	

Alcohol hirviendo c. s. para hacer un líquido de consistencia de jarabe.

2ª Tintura de benjuí..... 50 gramos.

Saturado en caliente y evaporado hasta la consistencia de jarabe.

3ª Colodión ricinado.

4ª Colodión ricinado..... } aa. 5 gramos.
Tintura de benjuí..... }

De estas cuatro fórmulas, se prefieren las dos primeras que son muy sencillas, de conservación suficiente para los usos diarios de la práctica, mientras que el colodión, sea solo ó unido al benjuí, permanece poco tiempo en estado líquido y se convierte en masa.

Como se ve, el procedimiento de la curación algodogada es el que se prefiere á cualquiera otro en la oclusión. Se le reconoce la misma acción que á las otras sustancias citadas antes, mientras que la facilidad extrema de quitarlo y renovarlo parece preciosa en caso de supresión, para hacer otra vez uso de los astringentes ú otras sustancias.

La duración de la prueba en la caries, varía según el estado de las paredes de ésta. Si la sensibilidad es débil, se la deja en su lugar una semana, poco más ó menos. Si es viva, se la renueva con frecuencia para repetir las pruebas. La curación por oclusión será á veces superpuesta por una fenicada ó tánica, de manera que ponga el agente astringente en contacto con las capas enfermas.

Esta combinación de las dos curaciones dará á menudo los mejores resultados, es así como las superficies que no pueden tolerar la presencia de un cuerpo metálico, logran una influencia completa.

Indicaciones del tercer período. En este período de la caries con penetración de la cavidad en la pulpa, es la que se presenta con frecuencia en la práctica. Es al principio y mientras aparecen duran los dolores más vivos y los accidentes más serios de la enfermedad.

Ahora se presenta una indicación imperiosa: hacen cesar las crisis dolorosas, así como lo dijimos antes, tienen constantemente el carácter de espontáneas: crisis diurnas ó nocturnas

aparecen sin causa apreciable, ó exagerándose por las menores influencias, en el exterior, masticación, movimientos de deglución, etc. La razón de estas crisis es, no sólo la desnudación de la pulpa, sino un grado de congestión proporcional á la intensidad de los dolores. Este es un estado de pulpitis más ó menos extensa en superficie y en profundidad.

La pulpitis, cuya historia patológica, se ha trazado, es el origen de estos accidentes tan intensos á veces, que privan á los enfermos del completo reposo. La razón particular de esto es no solamente la inflamación del argano, sino su estrangulamiento que la flegmasia tiene la destrucción purulenta de la pulpa ó su gangrena. Toda influencia exterior, todo contacto exagera el dolor. Sólo las aplicaciones de agua fría ó helada calma momentáneamente, reproduciéndose después los mismos síntomas.

Al presente es cuando las curaciones mixtas anestésicas y narcóticas tienen una acción verdaderamente característica. La mixtura B., formulada antes, llena este objeto. Una curación algodogada, empapada con esta mezcla y aplicada cuidadosamente en la superficie del órgano después de haber quitado los cuerpos extraños, producirá á menudo una calma completa en pocos minutos. Esta experiencia se ha hecho varias veces en las clínicas y ha dado constantemente buenos resultados. Un estado doloroso, intolerable y persistente en varios días, ha cedido así á una primera aplicación.

Con todo, es menester insistir en algunas particularidades importantes en el modo de aplicación: es preciso al principio, embeber la bolilla de algodón bastante y que se introduzca sin violencia y medianamente enrollada con los dedos para que no ejerza compresión que perjudicaría así el objeto que se desea conseguir. Debe renovarse con frecuencia varias veces con el fin de establecer al contacto del órgano una atmósfera de vapores anestésicos.

En muchas experiencias se ha demostrado por este medio este teorema terapéutico que en veinte enfermos observados en plena crisis, diez y nueve han sido mejorados inmediatamente.

En algunos casos completamente excepcionales, debidos al estado inflamatorio profundo de la pulpa, la crisis persistente, el cirujano está entonces autorizado á practicar sobre un punto de su superficie, sitio de estas neuralgias intensas que acompañan la lesión indicada, una inyección hipodérmica de morfina que proporciona la calma inmediata ordinaria. Cuando la crisis se ha calmado, se volverán á aplicar las curaciones locales.

Aplicada la primera indicación contra el elemento dolor de una caries del tercer período, se debe emprender un tratamiento curativo racional. La elección de los medios terapéuticos, debe ser precedido del examen minucioso de la caries y del modo de comunicación de la cavidad de la pulpa con el exterior. Hecha esta exploración por medio de la sonda, permitirá, después de haber desalojado las materias extrañas y de las capas de marfil resblandecidas, determinan de una manera precisa el punto donde la pulpa ha sido descubierta. Si la perforación es de poca extensión y si hace poco tiempo que se ha producido, lo que indicarán su estrechez y sobre todo la época reciente de la aparición de las primeras crisis, se deberá pensar desde luégo en conservar la pulpa, haciendo cesar el estado inflamatorio y provocando, desde su vuelta al estado sano, la producción gradual de una cantidad suficiente de *dentina secundaria*, para obliterar el orificio de comunicación, y reproducir así una caries del segundo grado.

Este resultado, que no debe intentarse lo repetimos, sino en los casos de desnudación reciente de la pulpa sin desorden grave y sin pérdida de sustancia del tejido del órgano, se obtiene por aplicaciones propias para extinguir la inflamación irreparable de su exposición á las influencias exteriores. Con la aplicación de los opiados, de los anestésicos ó de una de las mixturas propuestas antes (mixtura B.), empleadas en curaciones repetidas todos los días, la cesación de los dolores y la desaparición de todo fenómeno inflamatorio son, en ciertos casos, tan rápidos que la pulpa, recobrando sus funciones, produce una capa delgada de dentina. En algunas circunstancias, es útil para provocar este

fenómeno ó ayudar á su realización, hacer seguir las primeras curaciones calmantes de algunas aplicaciones astringentes: tanino, alumbre calcinado, ácido fénico, etc. pero con la mayor moderación.

Cuando una pequeña lámina de dentina secundaria oblitera la perforación, la exploración deja reconocer el fondo de la cavidad está representada por una capa no interrumpida de marfil en vía de renovación y empleando los mismos medios se logra hacer aumentar en espesor y en densidad. La enfermedad queda entonces reducida á una caries del segundo período, la que se cura por la obturación conservando pulpa.

Cuando el cirujano se encuentra en frente de una caries y en el fondo de ésta hay una abertura extendida más ó menos grande, por medio de la sonda se puede comprobar esta abertura, el estado de la pulpa y las paredes que la forman; el órgano ofrece diversas particularidades que inducen á modificar el tratamiento: á veces conserva su volumen, pero experimenta inflamaciones parciales ó totales en toda su masa, ó aumenta de volumen por su inflamación ó por la alteración orgánica, produce entonses un tumor hipertrófico como sucede con frecuencia. Otras veces disminuye por la gangrena parcial, por la fusión purulenta ó por la atrofia, de manera que así se encuentra colocada en una cavidad más ó menos profunda ó subdividido en varios colgajos por el tabicamiento ó reducido á una pequeña porción de sustancia, que ocupa una parte del canal de las raíces más ó menos profundo. En todos estos casos el tratamiento queda uniforme, es menester destruir el órgano.

Esta operación puede efectuarse de diversas maneras. La oblación de la pulpa se hace por medio de un estilete fino, recto ó corvo, ó bien con un instrumento terminado en punta en su extremidad, que se lleva á la cavidad, donde se le hace girar bruscamente para desprender rápidamente y extraer el tejido. Este procedimiento usado no parece aplicable en los incisivos y

caninos, cuya pulpa, de pequeño volumen, presenta algunos inconvenientes, provoca al principio un dolor muy vivo, y cualquiera precaución que se tome, es siempre posible dejar después de la operación algunos fragmentos adherentes al haz vásculo-nervioso del canal dentario, susceptibles de vegetar ó inflamarse consecutivamente. Rechazamos ese modo de extracción brusca de la pulpa, que debe ser reservado en ciertos casos muy sencillos, donde el instrumento puede con certidumbre hacer de un golpe la ablación total de la masa.

La cauterización con el cauterio actual ó el cauterio eléctrico ha sido propuesta y aplicada en este caso, tampoco es aceptable. En efecto, el operado provisto de un estilete rugina ó de un pequeño cauterio de forma apropiada, no está seguro de penetrar en todas las partes de la cavidad y destruir el órgano por completo; además los cauterios pequeños se enfrían pronto y ofrecen una acción insuficiente, si fuere necesario llevarlo al contorno de la cavidad pulpar espaciosa como la de una molar. Si se emplea el galbano-cauterio, la necesidad de un hilo doble de platino no permite á la extremidad calentado presentar un volumen pequeño para pasar por la perforación en comunicación. La operación es dolorosa y no deja de ser peligrosa, el enfermo es sorprendido por una sensación viva y súbita, que por un movimiento brusco, presenta al cauterio un punto de la boca distinto. El mismo reproche se puede hacer al termo-cauterio, y queda además un calor radiante é insoportable en la boca. Tienen otros inconvenientes que se indicarán más adelante.

✓ AGUA CLOROFORMADA.

Se prepara el agua cloroformada poniendo un exceso de cloroformo en agua destilada en un frasco llenado hasta los dos tercios de su capacidad. Se agita mucho hasta que el agua quede perfectamente trasparente. Esta es una condición indispensable,

la transparencia del líquido, pues si queda lechosa, la preparación no sería eficaz.

Esta agua contiene poco más ó menos noventa centigramos de cloroformo por cien gramos de agua.

Se emplea en las afecciones dolorosas y aun en simples indisposiciones.

Podrá adoptarse la fórmula siguiente para calmar los dolores vivos del estómago ó bien la sensación de ánsia en los enfermos que tienen dilatación del estómago :

Agua cloroformada.....	} aa
Agua pura	

Para tomar por cucharaditas cada cuarto de hora.

Esta poción puede aromatizarse con esencia de hojas de naranjo ó con tintura de anís estrellado ó bien con agua de menta.

Esta misma fórmula puede adoptarse para calmar los dolores de algunas afecciones orgánicas del estómago. Se obtienen excelentes resultados en los vómitos de origen nervioso y en los del embarazo.

Puede utilizarse la acción tópica del agua cloroformada para calmar los dolores de origen dentario, obra no solamente como analgérico, sino como antifermentacible.

Puede usársele unida á los narcóticos ; por ejemplo :

Agua cloroformada.....	} aa	
Agua de flor de naranjo.....		60 gramos.
Jarabe de morfina.....		30 gramos.

Al bromuro de potasio, al salicilato de soda, al hidrato de cloral, al percloruro de hierro, así :

Agua cloroformada diluída (agua cloroformada extendida con su volumen de agua pura).....	130 gramos.
Agua de flor de naranjo.....	20 gramos.
Solución oficial de percloruro de hierro..	20 gotas.

Podrían citarse muchas otras asociaciones en las cuales el cloroformo entra con ventaja.

Hemos tomado las principales.

ÍNDICE DEL NÚMERO 88.

	Pág.
Desarrollo precoz.—Hidrocefalia, por Faustino González Garro.....	129
Sarcoma mieloideo, por Ricardo Amaya y Pablo García A.....	131
Hematocele periuterino, por Domingo Arboleda.....	135
Revista de canjes, por G. J. Castañeda	142
Hipólito González U., por N. Osorio, L. Zerda, L. Méudez, A. Pantaja, A. Díaz y L. Tascón.....	145
Guasgüin, por G. J. Castañeda.....	160
Caries dentaria.....	161
Agua cloroformada.....	170