

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Febrero 20 de 1884. } NUM. 92.

CONCURSO ANATOMICO.

INFORME.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Habiéndonos honrado con la comisión de calificar las piezas anatomo-patológicas y las observaciones correspondientes á éstas, presentadas á la Sociedad, en el concurso anual que establecen sus Estatutos, aceptamos gustosos semejante encargo, confiados en que nuestros errores y falsas apreciaciones, serían al mismo tiempo, que benévolamente disimuladas, sabiamente corregidas por los ilustres miembros de esta Corporación científica.

Hubiéramos querido, antes de entrar en la calificación de las piezas presentadas, hacer un ligero extracto de las observaciones que las acompañan, con el fin de ilustrar el fallo que vais á pronunciar, sobre el mérito de cada una de ellas, pero esa tarea la creímos inútil, porque la mayor parte de las observaciones están publicadas en el periódico que le sirve de órgano á la Sociedad. Allí las habréis leído y ya tendréis formado vuestro juicio, que sin duda alguna, será más acertado y más recto que el nuestro.

Hemos tenido la pena de no mencionar algunas de las observaciones presentadas para el concurso, porque no llegaron á nuestras manos, en tiempo oportuno.

Entre las piezas, se encuentra :

1º Una interesante de *úlcera simple del estómago*, mandada por el doctor Josué Gómez, con la observación correspondiente.

En dicha observación vemos que la señorita ***, á la edad de 15 años, época en que entró á la pubertad, comenzó á experimentar fuertes dolores en el estómago, que eran repentinos, agudísimos, tan agudos que la dejaban inmóvil, sin fuerzas, muy pálida y llena de terror. Estos dolores eran de corta duración, al cabo de cinco minutos desaparecían, y se sentía bien después. Cuatro años más tarde, es cuando el doctor J. Gómez la ve por la primera vez; la examina cuidadosamente y encuentra que la digestión de esta enferma está alterada, pues no puede digerir sino determinados alimentos. La señorita *** aseguró entonces al doctor J. Gómez que había arrojado por el vómito, algunas ligeras estrias sanguinolentas, con los alimentos que había ingerido.

En el espacio de dos meses, poco más ó menos, que la observó, notó que el dolor que le daba en el epigastrio, era las más veces repentino, le duraba algunos minutos y desaparecía al cabo del rato, para quedar luégo perfectamente bien. El dolor de que venimos hablando, cambiaba de sitio en algunas ocasiones; así es que á veces lo sentía al mismo tiempo en el epigastrio y y otras, en la región dorsal.

De un momento para otro la enferma se agrava; experimenta un dolor agudísimo en las partes laterales del abdomen, que la obliga á guardar una misma postura, de temor que el dolor aumente de intensidad; y rehusa toda clase de alimentos. Después de algunas alternativas, la calma parece sobrevenir y cuando menos se esperaba, muere en la mitad de la noche, repentinamente al tomar algún alimento.

En la autopsia, hecha escrupulosamente, se halló que el estómago tenía dos pequeñas úlceras perforantes; que la causa de la muerte había sido, la salida de los líquidos que contenía el estómago, en el peritoneo, por las dos aberturas, que se ven

palpablemente en la preparación que se puso á nuestra disposición.

Los caracteres de las úlceras y demás particularidades están descritos en la observación que acompañó la pieza anatómo-patológica, que está muy bien preparada, y dispuesta de tal manera que es muy fácil estudiarla.

Esta pieza nos presenta unas úlceras perforantes que llegaron al segundo período; es decir, al período de ulceración. Pues como es muy bien sabido, se han asignado á la úlcera simple del estómago, tres períodos: el de erosión, el de ulceración y el de cicatrización, cuando la enfermedad termina por la curación.

La señorita *** durante sus primeros años de enfermedad, pasó lentamente por el período de erosión; los síntomas que pertenecen á este período no son característicos, razón por la cual, el diagnóstico de dicha enfermedad no pudo fijarse por los hábiles y sabios médicos que la vieron durante este tiempo. En el segundo período tomó una marcha, muy anómala, lo que hizo muy difícil el diagnóstico.

2º *Enfermedad del cabello llamada piedra.* El señor Nepomuceno Téllez, mandó unos cabellos, que pertenecían á una mujer atacada de la enfermedad llamada *piedra*, en el Estado del Cauca. Esta misma enfermedad se observa también en el *Valle de Jesús*. (Estado de Santander) y que ha sido estudiada por uno de nosotros (Osorio).

El señor Téllez asegura que aparece de preferencia, en las personas que duermen en los trojes ó depósitos donde se guarda el maíz, después de la cosecha. Como el carácter de esta rara afección es la de ser parasitaria, pues según algunos observadores, sería debida á una *mucedinia*, nos parece interesante llamar la atención sobre este punto.

¿Este parasito, se desarrolla en el maíz? Su aparición en la especie humana, ¿no sería una transplantación?

3º *Lámina extraída de las fosas nasales.*

Esta pieza fué enviada á la Sociedad por el doctor Enao,

con una observación que se publicó en el número 89 de la *Revista*.

4º *Observación de estrechez de la aorta; al nivel de la duodécima vértebra dorsal.*

Fué enviada por el alumno Roberto Azuero. No acompañó la pieza, por esta razón la comisión no puede comprenderla en el concurso.

5º *Laringitis crónica ulcerosa.* Pieza notable por su rareza. Fué presentada por los alumnos Alfredo Garces y Juan E. Rodríguez.

6º *Sarcoma mieloideo en una de las glándulas mamarias.* Fué presentada por los alumnos Ricardo Amaya y Pablo García. La observación está publicada en el número 88 de la *Revista*.

7º *Hígado pigmentado.* Pieza presentada por el alumno Ricardo Amaya. La observación está publicada en el número 82 de la *Revista*. Es de sentirse que la pieza anatomo-patológica se haya dañado después de haber sido examinada por la primera comisión á quien se pasó el trabajo del señor Amaya.

Es muy difícil calificar los trabajos del concurso según su mérito, pues hay que tener presente varias condiciones, que es difícil encontrarlas reunidas; así por ejemplo, hay que considerar las observaciones que las acompaña: la rareza de la pieza; el interés que pueda despertar al momento mismo en que se presente, cuando se ventilen cuestiones de actualidad en la ciencia; la manera como estén preparadas, es decir, la parte artística del trabajo; en una palabra, hay que tener en cuenta la parte material y la parte intelectual de cada trabajo.

Antes de seguir adelante, vamos haceros algunas reflexiones sobre las piezas presentadas por los doctores Enao y Gómez y por el señor Téllez.

La pieza presentada á esta Sociedad en nombre del doctor Gómez, de úlcera perforante del estómago, la juzgamos muy interesante, pero la ponemos fuera de concurso, por no haberla enviado su autor con ese objeto; es un obsequio que le hace á

la Sociedad ; y que acompañó con la observación correspondiente.

Creemos que están en igual caso las que remitieron el señor doctor Enao y el señor Téllez.

Atendiendo al mérito de las piezas, tenemos el honor de proponeros :

1º Considérese de primera clase, la pieza anatomo-patológica de *laringitis crónica ulcerosa*.

Adjudíquese un diploma de primera clase á los señores Alfredo Garcés y Juan E Rodríguez.

Considérese de segunda clase, la pieza anatomo-patológica de *sarcoma, mieloideo del seno*.

Adjudíquese, un diploma de segunda clase á los señores Ricardo Amaya y Pablo García.

Considérese de tercera clase, la pieza anatomo-patológica de *hígado pigmentado*.

Adjudíquese, un diploma de tercera clase al señor Ricardo Amaya.

Pásese la pieza anatomo-patológica á la observación sobre úlcera simple del estómago del doctor Josué Gómez, al estudio de una comisión especial.

5º Déense á nombre de la Sociedad, las más expresivas gracias á los doctores Gómez y Enao y al señor Téllez por las piezas y observaciones que tuvieron á bien remitir á la Sociedad, suplicándoles se sirvan seguir enviando sus importantes trabajos á esa Corporación, la cual los acogerá de antemano con el mayor interés.

Señores Miembros.

NICOLÁS OSORIO.—PROTO GÓMEZ.

Bogotá, 15 de Noviembre de 1883.

Las observaciones sobre “Hígado pigmentado,” “Sarcoma mieloideo” y “Cuerpo extraño extraído de las fosas nasales” están publicadas en las números 82, 88 y 89 de este periódico; á continuación insertamos hoy la de “Laringitis ulcerosa crónica.”

LARINGITIS ULCEROSA, CRÓNICA.

Trinidad Pulido, natural de San Antonio de Tena, de 45 años de edad, soltera, jornalera, regularmente musculada, de temperamento linfático nervioso, enfermó hace tres años de la garganta.

Síntomas iniciales.—Estando trabajando en Ubaque, al sol y al agua, haciendo una roza para un sembrado, comenzó á sentir fastidio á la garganta, mucha tos seca y quintosa, mucha sequedad hacia la faringe y laringe; poco después tuvo dolorcito constante, pero no muy agudo que fué exacerbándose poco á poco hacia la laringe y se extendía hacia arriba hasta los ganglios submaxilares y hacia abajo y atrás hasta la cuarta vértebra dorsal por toda la región cervical. A los pocos días comenzó á arrojar esputos verdosos; poco abundantes, espesos y nadando en un líquido, probablemente salival.

Comenzó entonces, á sufrir ligeros escalofríos por la tarde, seguidos de fiebre y sudor hacia la madrugada. Mucha dispnea y accesos de sofocación por la noche. La voz parece que no sufría alteración ó por lo menos apenas se notaba á veces un poco ronca. En este estado poco más ó menos, y sin dejar de evacuar sus ocupaciones habituales con alternativas en bien y en mal acompañados de varios catarros, pasó dos años y medio, sin notable detrimento de su voz y salud, conservándose algo flaca.

Al cabo de dicho tiempo tuvo un redoblamiento en los síntomas ya mencionados, mucho dolor hacia la laringe, voz ronca que llegó hasta la afonía y que persistió hasta el fin.

Al mismo tiempo empezó á sentir picadas agudas constricción detrás del esternón, picadas que se extendían á los hombros y atrás á la columna dorsal y hasta la región cervical.

Hubo, según nos dijo, todos los síntomas aparentes de una bronquitis aguda que pasó á la cronicidad probablemente consecutiva á la laringitis existente.

Hacía ocho meses que había sufrido esto cuando entró al Hospital, el 30 de Marzo de 1883. En ese intervalo nos dijo había presentado lo siguiente: Mucho dolor y fastidio hacia la laringe y que se extendía por la faringe hasta el occipital y á las regiones circunvecinas de este.

De cuando en cuando sentía picadas fuertes hacia el pecho, mucho desvanecimiento de cabeza, veía visiones y se le oscurecía la vista; había perdido algo de sus fuerzas y carnes; pero su apetito era regular, bebía bastante: (chicha poca, pero sí guarapo y su copa de anisado todos los días por las mañanas). La disnea era muy notable, la tos tenaz con espectoración abundantísima (hasta un kilogramo diario) Los esputos blancos, espesos, coposos, con algunas estrias de sangre roja fresca no coagulada y en muy corta cantidad que parecía proceder de la laringe. Los esputos bastante aereados nadando en poco líquido bastante difluente y claro. Había continuado sus ocupaciones y la afonía no desaparecía á ninguna hora. Los síntomas de debilidad y enflaquecimiento quizá eran debidos á la abundante broncorrea.

Estado actual en el Hospital. Abril 3. Síntomas. Enflaquecimiento general pero no miseria fisiológica; piel amarillosa, y mucosas pálidas; pocas fuerzas; funciones intelectuales buenas. No se considera grave ni inquieta por su estado. El pulso pequeño, depresible, regular, latía 100 veces por minuto. La respiración bastante torácica inferior, era corta, difícil y frecuente (32 respiraciones por minuto). Hay algo de ortopnea. La temperatura es normal. Dice que la tos la atormenta mucho de noche y por las mañanas. Espectora todos los días de 600 á 1,000 gramos. Los esputos son amarillosos, aerados coposos, unos, otros numulares y mucosos; nadan en un líquido claro, poco abundante; tienen un olor muy desagradable y lo mismo dice que le saben. A todas horas se presenta en la misma abundancia la espectoración. Uno que otro día aparecen los esputos con estrias de sangre fluida y roja.

La mensura del tórax dió los siguientes resultados: Por el

lado derecho, al nivel de la mamila y de la parte media del esternon á las apófisis espinales, 43 centímetros; por el lado izquierdo medido del mismo modo dió, 42 centímetros. Total: 85 centímetros, que apenas difiere de la dimensión normal que es 86 centímetros según Gintrac. La circunferencia inferior, al nivel del apéndice sifoide, tuvo: 43 centímetros del lado derecho y 40 centímetros del lado izquierdo; total 83 centímetros, número igual al que trae Gintrac. El pecho aparece un poco deformado en su parte anterior. En el puño del esternón se nota una elevación considerable; hacia la base del tórax y hacia la derecha una abolladura aun más notable que sobresale mucho. La altura del tórax fué de 26 centímetros. Por detrás no había nada de anormal en él. A la palpación y haciéndola hablar se notaba que el lado derecho vibraba más que el izquierdo. A la percusión, el sonido se oía bastante macizo posteriormente y hacia el vértice del pulmón derecho. Del lado izquierdo el sonido es más macizo anteriormente. Había poca elasticidad en ambas partes. A la auscultacion se oye el murmullo respiratorio bastante oscuro, y velado por la respiración laringea que se extendía á casi toda la caja torácica. Respiración y espiración eran iguales. En la base algunos raros estertores mucosos.

Laringe. El enfermo expresa dolor á la presión y al tragar, y una molestia constante que él refiere á toda la extensión de la tráquea y como que un cuerpo le saliera del pecho y viniera á detenerse en la laringe. La inspección ocular, externa, no hace descubrir notable alteración, excepto una redondez de la laringe, muy pronunciada, y menos saliente del cartílago tiroides. (Por falta de laringoscopio no se hizo el examen interno). La respiración producía un ruido respiratorio asmático que se oía á algunos pasos de distancia, ruido que se oía un poco más marcado en la espiración y que auscultando el pecho se extendía en todo el pulmón. La auscultación, dejaba oír lo mismo. La voz era afona á todas horas y apenas inteligible á muy corta distancia. La tos que en un tiempo fué laríngea, parecía estar ahora confundida con

la pectoral profunda. En cuanto á los esputos muy difícil habría sido diferenciar los laríngeos en medio de tantos brónquicos. La poca sangrea que venía en ellos, si era laríngea, en razón de su cantidad, color rojo, su fluidez y el no aparecer casi sino á largos intervalos y después de esputos más secos que habían debido estar en ella algún rato.

Abril 20. Los síntomas torácicos siguen lo mismo.

Laringe. Se queja del dolor todavía y en las mismas circunstancias; este dolor se extiende desde el occipital hasta el hombro y el lado derecho del torax. La respiración dispeica y ruidosa, laríngea. El aliento y los esputos están muy fétidos. Aun no se nota mayor enflaquecimiento. La tos que sigue constante no la deja casi dormir. No sufre sudores nocturnos ya, ni fiebre, pero sí se enfría muchísimo. No hay diarrea y en el aparato digestivo no se nota nada de anormal. Los demás síntomas lo mismo que antes.

Mayo 1º. El enflaquecimiento parece aumentar algo y hay más pálidéz. Color amarilloso sucio más notable. Los síntomas anteriores persisten. El dolor y fastidio laríngeos han aumentado. La afonía sigue más marcada. La cantidad de esputos y sus caracteres no se modifican en nada. No se considera peor el enfermo.

Mayo 18. Mayor debilidad y enflaquecimiento. No abandona la cama y permanece en ella con la cabeza bastante elevada y el tronco un poco inclinado de arriba á abajo. El hambre y la sed son notables. Hay diarrea fétida y color de chocolate. Hay bastante dolor de cabeza y de espaldas. En la larínge existen los síntomas anteriores y en los esputos que son más blancos arrojó, después de un esfuerzo de tos, un fragmento de cartílago ya osificado, que parecía ser del aritenoide (cerca de 2 centímetros).

No hay sudores y sí escalofríos frecuentes. No duerme por temor de asfixiarse con los esputos que se presentan con mucha frecuencia sobre todo de noche.

Junio 3. Estado general y síntomas torácicos, lo mismo. Hay mucha dificultad para respirar y tiene 38 respiraciones por minuto, cortas, y por la noche sufre accesos de sofocación con los esputos. Mucho escozor y fastidio en la laringe y hasta el esternón, siguiendo la traquea, con todos los demás síntomas que tenía el 18 de Mayo. La deglución le es muy dolorosa.

Junio 28. El enflaquecimiento no avanza, pero todos los síntomas persisten. El enfermo se levanta, pero tiene muy pocas fuerzas. El dolor y opresión del pecho le atormentan constantemente.

Julio 10. El pulso está muy pequeño, casi insensible, muy frecuente para su edad (100 pulsaciones por minuto). Las respiraciones más ruidosas, roncantes, aceleradas, pero iguales, frecuentes (38 por minuto). Tiene mucho frío, duerme poco, la piel está seca y áspera. El termómetro marcó en la axila (36° 7 décimos). Hay poca orina. Los demás síntomas persisten.

Julio 25. A pesar del enflaquecimiento todavía no está muy descarnada pero la postración y debilidad han aumentado en estos últimos días. La cara está algo desfigurada, pues se nota más descarnada que antes; la afonía es más notable y habla muy poco. La fetidez del aliento y de los esputos es más notable. Estos con sus caracteres anteriores, tenían en parte un color gris verdoso poco notable; su abundancia siempre la misma sino más.

La respiración más frecuente y más difícil. Las facultades intelectuales no se han visto jamás alteradas. Sin ofrecer nada anormal excepto la pérdida de la palabra, dos horas antes de morir, se fué extinguiendo su vida sin presentar una agonía penosa. Murió á las tres de la tarde. Duró enferma 3 años largos, y de ellos 4 meses en el Hospital. (Servicio del doctor J. V. Uribe).

Autopsia.—Extraída la laringe con el hueso hioides, faringe, lengua y primer anillo de la traquea, tal cual aparece en la pieza presentada, la abrimos por su parte posterior; apareció enton-

ces la cavidad laringea enteramente deforme é inconocible, y los otros órganos vecinos más ó menos alterados, como se verá en la pieza y descripción que sigue.

Las papillas coniformes (funguiformes), muy grandes sobresaliendo de la superficie 1 á 2 milímetros, en número de 25 á 30 y presentan un color blanquisco trasparente; las papillas califormes muy hipertrofiadas, están confundidas unas con otras por su unión lateral. La depresión central de 2 á 3 ó más milímetros de ancha, está casi toda ocupada por la salida central que sobresale al nivel de la papilla y está muy desarrollada; las papillas coroliformes, también hipertrofiadas, aunque en menor escala están muy distintas unas de otras por su poca unión, principalmente delante de la V. lingual. Las posteriores á esta que van hasta el surco glosó-epiglótico casi están más grandes que las precedentes, unas ovales, otras elípticas, otras redondas, de cara superficial plana y con una hendidura lineal que va hasta el fondo de la papilla y que es muy visible.

El agujero ciego (foramen cecum) no se nota, mientras que la papilla caliciforme que ocupa su lugar, de enorme tamaño, presenta una notable depresión central, ocupada por dos salidas.

El color de todas estas papillas es grisoso semitransparente. El color del tercio posterior de la lengua está amarillo pálido, grisoso, excepto á los lados posteriores de la V. lingual, que por el ancho de un centímetro se presenta apizarrado claro. En la región que avecina la epiglotis está de un rosado claro mezclado en partes con gris, mientras que el surco glosó-epiglótico está gris subido apizarrado. Las amígdalas muy pequeñas y quizá destruidas en parte, ofrecen una notable depresión ó fondo de saco muy lleno de pequeñas salidas. Su color ceniciento con algunas manchitas rosadas. La del lado izquierdo presenta hacia su cara posterior dos glándulas faringéas muy desarrolladas, situadas en una depresión notable y ellas mismas tienen una ligera hendidura; son rosadas. El velo del paladar dividido por

uno de sus lados, presenta su mucosa bastante dura, es pesada y con una franja gris verdosa, que se dirige del cuerno mayor del hióides, recorre la mucosa faríngea, gana los pilares posteriores y va á parar á la úvula. En todo lo demás del velo el color es gris amarilloso en ambos lados; sus folículos aparecen hipertrofiadas por pequeños grupos. La úvula muy pequeña (se ve á un lado pendiente del velo), está bifureada en toda su longitud y gris verdosa en su punta, color gris blanquisco en su base, rosada clara posteriormente. Los repliegues glosó-epiglóticos laterales están bastante espesados y de color blanco sucio. La epiglotis de forma natural bastante desarrollada, espesa, dura, casi no tiene unión ya con el tiroides que ha sido destruído la mayor parte en su porción superior; la cara anterior está de un amarillo grisoso y sano. La posterior sana en su parte superior y en su mitad izquierda; en su mitad derecha y hacia la base presenta una ancha y profunda solución de continuidad que empieza las profundas alteraciones de la laringe. Todo el repliegue arítено-epiglótico está deshecho y está destruído en esta parte.

Los bordes de la solución están redondos, desiguales, el fondo presenta muchas desigualdades y un color blanco grisoso. El resto de dicha cara está en parte amarillo, en parte gris, y con sus orificios glandulares muy visibles. Los bordes espesos y el otro repliegue arítено-epiglótico están intactos.

En la laringe se nota en conjunto una gran solución de continuidad que habiendo destruído casi todas las partes internas, no permite reconocer casi la disposición de su partes. La base de la epiglotitis corona la solución y sobresale. Las cuerdas vocales no existen, y por lo tanto no hay glotis, ni aun intercartilaginosa, ni ventrículos distintos, se notan sí varias entradas, una debajo de la epiglotis, otra hacia la derecha, entre las principales. La mucosa, destruída en gran parte, existe en pequeños puntos. Todo el fondo está desigual, lleno de escrecencias constituídas por el resto de las partes destruídas. Los músculos del lado derecho (crico-arítеноideos, laterales y posteriores), los

tiro-aritenoideos y el crico-tiroideo han caído en detritus putrilaginosos y sólo se nota uno que otro resto negro, descompuesto. La parte de los músculos externos está buena. Los cartílagos, en parte osificados, se han necrosado y cariado algunos. El aritenoideo derecho no existe; toda la parte superior del tiroideo y aun de la anterior, tampoco; la parte lateral derecha aparece en el fondo de la pieza sin pericondrio, con superficie rugosa y color amarilloso. El cricoides cariado en su cara interna, y hacia delante está fracturado. El color de la mucosa, ó el de la solución mejor dicho, está apizarrado; hacia el nivel del cricoide está ceniciento azulado, lo del lado izquierdo, del primer color y con escrescencias muy marcadas. El aritenoide del lado izquierdo osificado presenta su pericondrio desprendido en su parte antero-inferior. Hacia la derecha y abajo existe un núcleo cartilaginoso; lo mismo otro hacia el lado externo del cricoide que sin duda son restos del aritenoide de dicho lado. No parece que existan ya folículos muciparos.

En la traquea se nota mucosa espesada, estirada, dura, de color agris azuloso y con ligeros puntos equimóticos, por placas, y hacia su parte posterior (post mortem?) En algunas partes se desprendía fácilmente.

En los bronquios, a más de las alteraciones de la traquea, había bastantes mucosidades de un olor muy fétido y muchas dilataciones de los bronquios, en sus últimas ramificaciones y en varios lóbulos, algunas bastante considerables para alojar la extremidad de un dedo.

Los pulmones muy adheridos al lado derecho por falsas membranas, unas antiguas, que también existían en partes hacia la parte media del pulmón izquierdo. Estas membranas situadas hacia los lados no se mostraban en el vértice, ni aun en la parte diafragmática.

Los pulmones, todas las víceras del pecho, sin el exófago ni el canal torácico, pesaron 1,960 gramos; el solo corazón pesó 400 gramos. Quedan para los pulmones y pericardio

con parte de los gruesos vasos 2,560 gramos). De color rojo subido en partes, en otras moreno y partes casi de color negro; estaba duro, poco elástico, muy fibroso (carnificado) y gangrenado en gran parte el lóbulo medio del pulmón derecho. Al corte salía un líquido morenusco, puriforme muy fétido; en varios otros puntos había también focos gangrenosos. No había un solo tubérculo sensible á la vista, al tacto, en los pulmones, en las pleuras viscerales ni en las falsas membranas. Tampoco existían en la cavidad abdominal y en ninguna de las demás partes del cuerpo los pudimos encontrar.

El corazón tenía hipertrofia concéntrica y su cavidad distendida por coágulos activos, que en la arteria pulmonar se extendían hasta en las divisiones pulmonares, sobre todo á la derecha; apenas podía contener el dedo meñique y el espesor medio de sus paredes era de dos (2) centímetros. El derecho participaba de esta hipertrofia y en partes tenía un (1) centímetro; un espesor notable! Los coágulos aprisionaban las válvulas y no las dejaban llenar sus funciones ya. Las aurículas, gruesas, estaban ocupadas por los coágulos activos y una costra de los pasivos. El corazón pesó, como ya dijimos, 400 gramos y los pulmones 2,560. No había insuficiencia ni estrechez en los orificios cardiacos. No encontramos vestigios de sífiles en ninguna parte.

Etiología.—Ni en sus padres, ni en su familia, pudimos encontrar, según lo que nos dijo, antecedentes diatésicos ningunos.

Sus antecedentes de alimentación y habitación habían sido regulares, pero quizá se había excedido algo en los licores alcohólicos ya mencionados. En sus enfermedades anteriores no había tenido ninguna venérea; había tenido hace mucho tiempo fiebre tifoidea, y la bronquitis de que hemos hablado, productora, sin duda, de la dilatación broquial; por bronquectasia casi se puede asegurar que tuvo neumonía, teniendo en cuenta las lesiones de los pulmones; pero en suma,

ninguna enfermedad de las que tuvo puede explicarnos la laringitis ulcerosa, y vamos á discutir ahora su naturaleza.

Diagnóstico y naturaleza.—Las laringitis crónicas pueden dividirse, según los autores, en dos clases: catarrales y constitucionales, ó primitivas y secundarias (Jaccoud, Grisolle, Laveran). Las segundas son incomparablemente más comunes y dan casi siempre lugar á ulceraciones.

Ocupémonos de ellas: son producidas por las siguientes enfermedades: fiebre tifoidea, tifo exant, viruela, sífilis, tuberculosis, el tártaro emético (?) á altas dosis y el muermo. Entre las primeras encontramos que tuvo la tifoidea, pero durante ella no apareció la enfermedad que se manifestó muchos años después; de las otras dos que no tuvo, no tenemos que ocuparnos. Nos quedan otros dos: el muermo y el tártaro emético, que podemos también eliminarlas de una vez. Veamos la sífilis. Esta es una de las causas que dan más frecuente lugar á una laringitis ulcerada y producen alteraciones semejantes á las ya vistas, pero no encontramos en esta mujer un sólo antecedente sifilítico, ni una cicatriz, ni una sola mancha de color sospechoso que nos pueda indicar algo, y además, si comparamos nuestra pieza con las alteraciones terciarias sifilíticas, caracterizadas por úlceras situadas en la parte antero-superior de la laringe, que respetan las cuerdas vocales inferiores casi siempre; por otra parte, los bordes son cortados á pico, el fondo gris con escrecencias; rodea la úlcera una aureola inflamatoria; á veces hay gomas y condilomas condritis y pericondritis, adenopatias cervicales, cicatrices en el velo del paladar y en otras partes, á veces expulsión de aritenoides y cricóides, alteraciones notables en la epiglotis.

Los síntomas son poco más ó menos semejantes á los que dejamos descritos, pero ellos son comunes á las diversas causas que dejamos apuntadas.

Veamos pues; que excepto las escrecencias, la expulsión del aritenoides y la lesión derecha de la epiglotis que se encuentran en la sífilis ninguna de las otras alteraciones se presentaba

en el caso presente con dichas alteraciones características ; además aunque de marcha crónica, la sífilis hace muchos más estragos que los notados aquí, y por otra parte, las lesiones no se localizan mucho tiempo y pronto se hacen generales con todos sus terribles manifestaciones, tanto más cuanto, esta mujer no tuvo tratamiento antisifilítico ninguno. Estas consideraciones cremos basten para eliminar esta causa también.

Pasemos á la tuberculosis. Ya hemos visto que no se encontró un solo tubérculo en los órganos examinados, y con esto nos bastaría para prescindir de esta causa con sólo recordar la ley de Louis: (siempre que hay tubérculos en un órgano cualquiera, hay también en los pulmones), que encuentra su confirmación todos los días en el adulto; pero entremos á considerar un poco esta causa.

Grisolle dice que en la tisis laringea hay lesiones en un todo semejantes á las que hemos encontrado en nuestro enfermo, y dice que pueden existir las ulceraciones sin que se vea en la laringe un solo tubérculo; pero el mismo advierte que otros autores han encontrado allí los tubérculos en diversas fases de desarrollo, lo que creen también los autores más modernos. En nuestra pieza no se notan á la simple vista y al tacto ni uno solo. En las alteraciones que produce encontramos una grande analogía con las que hemos observado pero difieren en las siguientes. En nuestra pieza toda la laringe está afestada; en la tisis laringea lo puede ser, pero casi siempre se limita á la parte inferior y á la región aritenoidea, se presenta la úlcera con botones, tejido celular subyacente, muy infiltrados, hay inflamación y supuración de las articulaciones, las granulaciones que se notan en el fondo de las úlceras, el color gris rosado la forma redonda. En cuanto á los síntomas cualquiera que lea la sintomatología observada en este enfermo y la que hacen los autores (Grisolle Laveran, y otros), encontrarán una grande similitud, excepto en la disfagia que no fué aquí tan grande como en la tisis laringea, lo mismo que las regurgitaciones y vómitos.

Por último, si vemos la marcha, no presentó la irregularidad que se nota en la tisis laringea ligada á las alteraciones tuberculosas pulmonales, que casi siempre son las que matan al enfermo; en nuestro caso el enfermo murió en parte por las alteraciones pulmonales diferentes que habían hecho la hematosis casi imposible y en parte, por las alteraciones cardíacas ocasionadas por aquéllas. Creemos pues, que no podemos admitir aquí lesiones tuberculosas, porque, según Laveran, Teissier: (*Traité de pathologie et clinique médicales. Tomo II.... Art. Laringitis 1883*), la tisis laringea necesita dos elementos esenciales para caracterizarse: la presencia de elementos tuberculosos en el pulmón y el descubrimiento de lesiones laringoscópicas *de forma y sitio determinados*. Un cáncer pudiera quizá haber existido, pero ni los síntomas ni la anatomía patológica lo descubren. Quitadas pues las causas secundarias no nos quedan sino las laringitis esenciales de entre las cuales podemos destacar la forma ulcerosa catarral en un periodo avanzado. Tenemos en apoyo de esto los síntomas y anatomía patológica que presentamos, idénticas, quizá en todo con la descripción que de ella hacen los autores: y aún podemos abogar en apoyo de esta sus causas que existieron en nuestro enfermo como son: excitación por vapores ó *polvos irritantes*, exésos alcohólicos variaciones de temperatura. (Jaccoud).

En cuanto á las alteraciones de las otras mucosas que hemos visto las atribuimos unas, á una inflamación concomitante, otras al paso de las materias espectoradas, lo que está comprobado por el lugar ocupado por las alteraciones.

En cuanto á las alteraciones pulmonales ocasionadas por una bronquitis (capilar?) con bronquectasia, que dió lugar á la dilatación bronquial y á la broncorrea consecuente, las que á su vez nos explican las turbaciones circulatorias, pulmonales y cardíacas, como la grangrena pulmonal é hipertrofia del corazón.

Tratamiento.—Casi todo fué interno y consistió:

Abril 7, 8 y 9: Looch blanco, 200 gramos; Kérmes mineral, o, 30 centígramos. M. Cucharadas. 2 cucharadas jarabe de hipofosfito de cal.

Para uso externo tuvo: unciones con bálsamo tranquilo.

Abril 10 y 11, cada día: 7 pastillas de azufre y 2 cucharadas jarabe de hipofosfito de cal. Por tisana agua albuminosa.

Abril 12, 13, 14, 15 y 16, tuvo cada día: Pastilla de azufre número 12; 2 cucharadas jarabe de hipofosfito de cal; 2 copas de vino y agua albuminosa por tisana. Abril 17, 18 y 19: 12 pastillas azufre; Looch blanco, 200 gramos. "Cucharadas." 3 cucharadas j. de hipoff de cal. Tisana albuminosa. Abril 20, 21, 22, 23, 24 y 25, el anterior. Abril 26, 27, 28, 29, 30 y el 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Mayo tuvo: Jarabe del Tolú, 400 gramos; extracto de lechuga, un gramo; flor de azufre, 2 gramos. M. "Cucharadas."

Mayo 11, 12, 13, 14, 15 y 16, 2 cucharadas de hipofosfito de cal en el día y tisana albuminosa.

Mayo 17. Agua de brea, 200 gramos; pastillas de azufre número 12.

Mayo desde el 18 hasta el 31. Jarabe de hipofosfito de cal 2 cucharadas; pastillas de azufre número 12; agua de brea, 400 gramos.

Junio de 1º á 5. Pastillas de azufre número 12. Jarabe de hipofosfito de cal 2 cucharadas; cocimiento de cebada, 1,000 gramos. "Tisana."

Junio de 6 á 15. Looch blanco, 300 gramos; Jarabe de hipofosfito de cal, 4 cucharadas; agua albuminosa por tisana.

Junio 16 y 17. Looch pectoral, 400 gramos; oximiél escilítico, 32. "Copitas." Agua de brea, 500 gramos. "Tisana."

Junio de 18 á 24. Infusión de parietaria, 400 gramos; oximiél escilítico, 32. "Copas." Jarabe hipofosfito de cal, 3 cucuaradas.

Junio 25 á 10 de Julio. Vino madera, 90 gramos; oximiél

de escila 30 ; agua azucarada, 200 “ Copas ” Jarabe de hipofosfito de cal.

Murió el 11 de Julio.

Bogotá Octubre 24 de 1883.

Juan E. Rodríguez.—Alfredo Garcés.

BIBLIOGRAFIA.

Acaba de salir de la librería de “ El Cosmos ” editorial de Madrid, la edición española del Formulario terapéutico para uso de los prácticos por el doctor J. B. Fonssagrives vertido del francés por el doctor Hipólito Carilla.

El nombre del autor es la mejor recomendación que puede hacerse de esta publicación que marca todos los adelantos de la terapéutica. Un análisis breve de la obra hará comprender á nuestros comprofesores la importancia de este Formulario que en adelante debe hacer parte obligada de su biblioteca. El Formulario consta de cinco partes y de un apéndice.

En la primera parte, se hallan reunidas bajo la denominación de “prolegómenos” indicaciones de la mayor utilidad, relativas á los elementos de las fórmulas, elección de la forma farmacéutica, determinación de la dosis, asociaciones medicamentosas, datos numéricos aplicables á la posología &c. &c. Estos datos numéricos demuestran un trabajo laborioso que el práctico apreciará debidamente en multitud de circunstancias. Consultando los cuadros verá, por ejemplo, que una cucharada de café contiene exactamente el peso de un gramo de sulfato de quinina y una cucharada de sopa cuatro gramos de la misma sustancia ;

de modo que en el campo, donde en ocasiones es muy difícil conseguir una balanza apropiada, podrá administrar con precisión el medicamento, pues la cuchara es un mueble que se halla en todas partes.

Encuétrase en seguida otra sección de evidente importancia clínica relativa á los *procedimientos* terapéuticos que comprende: la cloroformización, los baños de estufa, la ingestión de los medicamentos, las inyecciones de todas clases, el lavado del estómago y en fin los diversos modos de intervención del médico á la cabecera del enfermo.

Otra sección trata del vocabulario farmacéutico y termina esta primera parte con el formulario para los adultos, la dosis máxima de los principales alcaloides en las veinticuatro horas y el formulario para los niños. Todos los medicamentos nuevos figuran en estas secciones.

La segunda parte comprende, el conjunto de nociones que se refieren al empleo de electricidad.

Hay pues una sección de electro-terapia; otra sección se ocupa de las propiedades fisiológicas de los diversos generadores y trata de la electricidad estática, corrientes continuas, y corrientes inducidas. Las indicaciones y modos de empleo de las diversas electricidades, ocupan otra sección con capítulos especiales relativos á la estimulación y sedación de la sensibilidad, estimulación y sedación muscular. Esta parte termina con la sección de magneto-terapia, en sus varias y útiles aplicaciones.

La tercera parte ó formulario hidrológico está dedicado á las aguas minerales y á la hidroterapia.

La cuarta parte trata del clima.

La quinta parte comprende la alimentación de los enfermos y contiene las fórmulas de todos los alimentos analépticos y los métodos dietéticos especiales tales como el régimen de Bening contra la obesidad, las dietas lactea, seca, animal, &c. &c.

El apéndice contiene una sección para la terapéutica de las enfermedades de la mujer embarazada y los cuidados que deben prestarse á la mujer y al niño durante y después del parto.

Otra sección se ocupa de la terapéutica de la hemorragia ó sea la hemostática medico-quirúrgica.

Otra sección para la gimnasia terapéutica. Y en fin, concluye con el ensayo de los orines.

Para terminar debemos hacer justicia á los editores, manifestando que la edición está hecha con cuidado y elegancia y que corresponde perfectamente al objeto á que se la destina.

G. J. CASTAÑEDA.

LA ÚLTIMA ENFERMEDAD DEL CONDE DE CHAMBORD.

POR M. VULPIN.

(Extracto hecho por G. J. Castañeda),

La salud del Conde de Chambard había comenzado á alterarse hace dos ó tres años por lo menos. Hasta entonces había sido excelente. El príncipe era de constitución vigorosa y se entregaba casi todos los días, durante una gran parte del año al ejercicio de la caza.

Deseando disminuir su gordura, se sometió hace cuatro ó cinco años al sistema de Benting en todo su rigor, perdiendo en pocos meses cincuenta libras de peso. Este enflaquecimiento rápido había producido al mismo tiempo la debilidad y tal vez algunos trastornos en la digestión.

Los síntomas que han podido manifestarse al fin del ensayo del sistema Benting no han sido per tanto de gravedad real y el príncipe había podido tomar nuevamente la vida activa que llevaba antes.

Después de este tiempo, el paciente había sido atacado dos

veces, parece, de dispepsia bastante intensa y cada vez se habría visto obligado á someterse á un régimen muy severo durante tres ó cuatro semanas.

En 1880 el Conde de Chambord había padecido accidentes reumatismales que se habían limitado á una tumefacción dolorosa de las articulaciones metacarpo-falangianas del índice y del dedo medio de la mano derecha.

En Marzo del presente año fué acometido súbitamente de un dolor agudo en la región superior y externa de la pierna derecha, al poner el pie sobre el estribo de su coche. Este estribo era muy bajo de manera que no hizo mayor esfuerzo con la pierna. El dolor aumentó los días siguientes y se exasperaba cuando el enfermo trataba de mover el miembro.

Poco á poco se apaciguó el dolor de la pierna hasta que desapareció completamente.

Tales son los datos que M. Vulpian pudo recoger sobre los antecedentes de la última enfermedad. Las otras funciones no habían presentado ninguna perturbación.

El 13 de Junio último comió como de ordinario y además tomó unas fresas que principiaban á alterarse; el 14 tuvo una ligera indigestión con vómito y diarrea.

El 15 estaba un poco mejor; volvió á tomar algunas frutas á la comida y se presentaron nuevamente al día siguiente fenómenos de indigestión, pero esta vez ellos toman suma intensidad. El apetito se pierde completamente; náuceas seguidas de vómito se repiten con frecuencia á la vez que se manifiestan dolores abdominales fuertes que se exasperan por la ingestión de alimentos ó bebidas.

Estos síntomas se hicieron más y más violentos los días siguientes; el enfermo estaba postrado; su fisonomía se alteraba.

El 19 de Junio fué á verlo el doctor Theodor Mayr médico del hospital de Neustadt y prescribió un tratamiento apropiado.

Los días siguientes se agravaba la situación del enfermo. La diarrea no se había producido después de los primeros días,

pero los vómitos aparecían á cada momento; la ingestión de una cucharada de líquido causaba un vivo sufrimiento en la región del estómago y la menor precisión, en esta región provocaba un violento dolor. Hacia el 24 ó 25 de Junio el doctor Mayr creyó reconocer la existencia de un tumor resistente en la región epigástrica á la derecha de la línea media por lo cual pidió la consulta de uno de los profesores más distinguidos de Viena, el doctor Drasche. Los doctores Drasche y Mayr se encontraron de acuerdo sobre la *posibilidad* de la existencia de un tumor en la región del estómago. Quisieron, sin embargo, oír la opinión del profesor Billroth, quien se encontró indeciso entre estas tres hipótesis: una afección del hígado, una gastritis gotosa ó un cáncer del estómago.

El enfermo, por tanto continuaba sufriendo cruelmente: en ocasiones los sufrimientos eran tales, que él se enrollaba por decirlo así en su cama. Las materias vomitadas eran mucosas y comprendían también, la mayor parte sinó la totalidad de las materias ingeridas. Lo mismo que antes no contenían sangre pura ni modificada. Todos los fenómenos mórbidos tomaron luego tal caracter de intensidad que parecía imposible que la vida pudiera durar más allá de algunos días en tales condiciones. Las facciones del enfermo estaban profundamente alteradas y hasta habían tomado el carácter hipocrático. En este estado lo vió el doctor Vulpian y se inclinó á la existencia de un cáncer del estómago.

Con alternativas de mejoría y agravación continuó el enfermo hasta el 20 de Agosto en que los síntomas tomaron un incremento en extremo grave y la muerte sobrevino el 24 del mismo mes.

Los deudos del Conde de Chambord se opusieron á la autopsia, pero se convino en permitir el examen de las partes puestas á descubierto durante la operación del embalsamiento.

Antes de proceder el embalsamiento, el operador M. Kundrat, profesor de anatomía patológica de la Universidad de

Viena, palpó la región abdominal y reconoció la existencia de una parte indurada en la región epigástrica del lado derecho de la línea media. M. Vulpian practicó también la palpación y sintió en esa región un empastamiento bastante saliente, resistente y vagamente circunscrito.

M. Kundrat abrió deliberadamente la cavidad abdominal por una incisión crucial, y prolongó la incisión longitudinal hacia la parte superior del cuerpo para poder sacar las vísceras torácicas. Las paredes del tórax y las del abdomen contenían capas espesas de tejido adiposo.

Se examinaron con cuidado las superficies de las vísceras abdominales puestas á descubierto. No se vió ningún indicio superficial de tumor. El grande epiplón era normal. La palpación de la región en donde se sentía el tumor, permitía reconocerlo bajo el epiplón, en forma de masa aplanada, semi-blanda y sin bordes netos.

Se levantó el oméntum y se vió entonces que el tumor estaba constituido por el mesenterio muy espesado y muy cargado de grasa en esa región, en una extensión, grande como la palma de la mano. M. Kundrat practicó muchas incisiones sobre esta parte del mesenterio; estas incisiones pusieron á descubierto un gran número de ganglios linfáticos hipertrofiados. Bajo los cortes estos ganglios, de los cuales algunos tenían el volumen de pequeños nueces, presentaban una capa cortical espesa y blanquizca y una parte medular congestionada y muy roja.

Estos eran ciertamente ganglios que habían experimentado un aumento muy notable de volumen; pero esta modificación no era el resultado de degeneración cancerosa ó sarcomatosa alguna; era indudablemente de orden puramente inflamatoria. Estos ganglios y el tejido adiposo tan abundante de que se hallaban rodeados, eran los que formaban, como acaba de decirse, el tumor que se sentía al traves de la pared abdominal, antes de la incisión de esta pared, como se le había sentido durante la vida.

Examinado el estómago al exterior, estaba un poco dila-

tado; sus paredes eran blandas en todos sus puntos; el píloro no presentaba ninguna induración particular; el orificio pilórico no estaba estrechado. Había una brida fibrosa bastante espesa que unía al borde inferior del hígado el ángulo de unión de la primera con la segunda porción del duodeno. No se pudieron examinar claramente las relaciones de esta brida fibrosa.

Después de estas demostraciones someras, M. Kundrat quitó las vísceras del abdomen en una sola pieza.

Los pulmones estaban sanos.

El volumen del corazón era un poco mayor del normal. Las válvulas estaban sanas; el miocardio presentaba mucha flacidez y al corte presentaba un color de hoja muerta muy marcado.

La aorta estaba sembrada en su superficie interna de pequeñas manchas grasosas y de pequeñas placas ateromatosas.

El esófago y el estómago fueron abiertos en seguida.

Toda la parte superior del esófago se hallaba enteramente sana ó al menos no presentaba sino alteraciones de catarro: membrana mucosa un poco gris, mamelonada, cubierta aquí y allí de moco blanquizco. La región inferior del esófago ofrecía, por el contrario, lesiones considerables que nos llenaron de sorpresa dice M. Vulpian. A partir de la reunión de los cuatro quintos superiores con el quinto inferior hasta el cardias, se veían muchas ulceraciones de las que algunas eran bastante grandes. Estas ulceraciones resaltaban por su color gris negruzco con el color gris blanquizco de las partes sanas. Casi todos tenían una forma arredondeada regular ó irregular. La ulceración que estaba situada más hacia arriba era bastante regularmente elíptica, alargada en el sentido de la dirección del esófago, presentando cierta analogía de forma y de aspecto con las ulceraciones de la fiebre tifoidea en el período que precede al trabajo de reparación. Esta ulceración tenía cerca de $2\frac{1}{2}$ centímetros de largo por $1\frac{1}{2}$ de ancho. Un poco hacia abajo de esta ulceración había otro casi semejante en forma y dimensiones. Más abajo aún había dos ó tres ulceraciones casi circulares de un centímetro de diá-

metro. Cerca del cardias existía una ulceración más grande que las otras en forma de raqueta. Al lado de esta ulceración se encontraba otro irregularmente arredondeada, contigua al cardias. En este punto existían dos ulceraciones que ocupaban casi toda la circunferencia del conducto esofagiano. Al nivel de estas ulceraciones fácil era ver que la membrana mucosa estaba completamente destruida; no estaba representada en algunos de ellos, sino por una membrana delgada, irregular y ligeramante plegada en su superficie, un poco trasparente, dejando entrever el fondo negro, probablemente cargado de pigmento hemático.

(Continuará).

OBSERVACION

DE DOBLE PERFORACIÓN DE LAS PAREDES DEL ESTÓMAGO POR ÚLCERAS SIMPLÉS.—CASO ANÓMALO EN SU MARCHA Y TERMINACIÓN, ACOMPAÑADO DE LA PIEZA ANATOMO-PATOLÓGICA.

Ahora dos meses la señorita doctora Ana Galvis nos hizo la distinción, el honor, de poner bajo nuestro cuidado el tratamiento de la señorita N. N., con previo asentimiento de la familia.

Después de una historia detallada de los conmemorativos, procedimos á examinar la enferma. No satisfechos con el resultado de entonces, lo completámos tres días después.

Fué tratada al principio de su enfermedad, hace cinco ó seis años, sucesivamente por los doctores M. Plata Azuero, R. Rocha C., P. Gómez, etc., con resultados más ó menos favorables.

El señor su padre, ansioso de completar su educación y de restablecer completamente la salud de su interesante hija, resuelve llevarla á Europa. Allí la vieron las principales celebri-

dades alemanas: "en verdad les digo, nos decía, que me he tomado una botica, pues el número y la variedad de medicinas no tiene cuenta, sin olvidar las lavadas de estómago, las estaciones termales de Carlesbad, de mar, el régimen exclusivamente lácteo etc., etc." Los resultados fueron siempre los de Bogotá, ya bien, ya mal, excepto durante la estación de invierno, que la pasaba bastante bien.

Interrogado el señor su padre por la opinión de los señores médicos de Bogotá y de Europa, nos dijo: "los de aquí dudaron mucho, mejor dicho, no emitieron concepto definitivo alguno, y los de Europa me aseguraron siempre la existencia de una afección en el estómago de carácter nervioso."

La señorita Galvis nos dijo se trataba allí de una dispepsia flatulenta, bulímica, refractaria á la acción de los opiados y tratable por las aplicaciones heladas, *intus et extra*. "Durante el acceso, nos decía, aparece sobre la región epigástrica el estómago con su propia forma y de un modo tan marcado, que se puede coger con la mano."

Se trataba de una señorita de 18 á 20 años de edad, de buena estatura y constitución, de temperamento nervo-bilioso sensible, de costumbres ejemplares, de una educación esmerada, de tinte ligeramente ictérico y con los signos de alguna depresión orgánica transitoria sin omitir una faringitis granulosa. Por aquella época se alimentaba de huevos crudos y cada rato uno, de algo de lechugas con vinagre; los otros alimentos los tomaba en reducida, en diminuta cantidad, pues la ingestión de éstos le causaba dolor sobre el epigastrio.

Examinámos en asocio de la señorita Galvis detenidamente uno á uno los sistemas orgánicos: lengua ligeramente pastosa en el centro y rojiza en los bordes y en la cima, algo de acedias, no salivaba en exceso, la ingestión de los alimentos ya señalados la hacía con avidez y después de tomar la más pequeña cantidad quedaba saciada y en breve rato sentía movimientos en la masa intestinal y en el acto aparecía de nuevo la sensación del ham-

bre: no había indigestiones ni lienteria, eructaba gases inodoros y aunque aquí y en Alemania había vomitado los alimentos, de algún tiempo acá, habían desaparecido hasta las náuseas.

Limitámos cuidadosamente el estómago por medio del plesímetro y estaba un poco voluminoso, sin cambio alguno sensible en las paredes y orificios de aquel órgano: se encontraba algo distendido, fué siempre el asiento de un dolor más ó menos sostenido, aceptable con las ocupaciones diarias de la enferma, sólo que disminuía notablemente bajo la acción de la presión de la palma de la mano, ejercida aquélla lenta y sostenidamente. Todo lo demás era normal, excepto que el contorno de las pequeñas articulaciones de los dedos presentaban el aspecto como de haber sido el asiento de depósitos tofáceos.

Respetando debidamente la opinión de la señorita Galvis insinuámos la existencia de alguna lesión de las paredes del estómago, ya de algún estado varicoso, ya de algún estado ligeramente ulceroso en la mucosa gástrica, en atención á que en general las dispepsias deben considerarse como la expresión de alguna causa anatómica y porque la señorita enferma sostenía con entereza la expulsión en dos ocasiones con las materias del vómito, de unas cuantas estrías de sangre algo oscura y coagulada.

Fué en esta convicción que de común acuerdo formulámos amargos y astringentes; Tintura alcohólica de quina, 15 gramos; sulfato de quinina 50 centigramos; decocción de quina gris 300 gramos; vino rojo ordinario 500 gramos, D. y R. "*Las copitas*": una antes de almorzar y de comer todos los días; agua de Vichy, para tomarla con leche, y alimentarse de leche y nada más que de leche; hidroterapia, baños de fricciones, de regadera, ejercicios proporcionados á sus fuerzas en plena atmósfera.

Sigue la señorita Galvis para Europa y la señorita enferma da principio á nuestras prescripciones; en esta tarea persiste por seis á ocho días, con resultados al parecer satisfactorios, pero durante este último tiempo una estación de campo se viene á la familia; nosotros la aprobamos ampliamente y suspendemos el

uso de toda droga y encarecemos el abundante consumo de leche. Durante una permanencia de campo de 38 á 40 días, no se presenta la menor contrariedad en el goce de la mejor salud, excepto la víspera de viaje, en ese día tuvo algo de dolores en el epigastro; llega á la ciudad ligeramente indispuesta y es el segundo día que tenemos conocimiento de su arribo; en aquella época había desaparecido el accidente indicado y no aconsejamos nada excepto la continuación del régimen alimenticio. Tres días luégo la vemos y nos dice sufrir de cuando en cuando de dolores sobre el epigastrio: "estoy buena, de un momento á otro me aparece un dolor agudo, de modo que aun encontrándome en el balcón de la calle tengo necesidad de salir corriendo al lecho, recostarme y aguardar unos momentos para que me pase." Creímos llenar la indicación de la dispepsia flatulenta, del dolor, de las acedías y de la ligera pereza intestinales, prescribiendo: extracto alcohólico de nuez vómica, 2,50 centigramos; clorhydrato de morfina, 0,05 centigramos; magnesia calcinada, 4 gramos, para "*sesenta papeles*:" uno antes de almorzar y de comer; tomar infusión de coca.

El uso de los papeles le pareció muy desagradable al paladar; y al principio le provocaron náuseas y algo de constipación intestinal. Por esta razón redujimos á medio papel en el almuerzo y medio en la comida; y completamos nuestra indicación, formulando: ruibarbo en polvo, raíz, 4 gramos; calomel al vapor, 0,50 centigramos y M. y R. "*diez y seis papeles*:" uno de mañana y otro de tarde, todos los días, en infusión de manzanilla matricaria. De este modo continuó muy bien, con una deposición diaria fácil y nada escasa. En este estado continúa por cinco días.

El 13 fuimos llamados para nuevo accidente: un dolor al nivel de las cuatro últimas falsas costillas y sobre la región esplénica, habiendo desaparecido completamente toda sensación de dolor, de malestar siquiera de la región epigástrica, con buena digestión, sin vómitos, sin fiebre, sin otro accidente que el señalado al principio.

La señorita enferma tenía la buena costumbre de salir diaria-

mente de mañana y de tarde á hacer largas escursiones á pie, en coche, y solía con sus compañeras descansarse sobre el prado y aun recostarse. Había salido en todos los días anteriores.

Hacemos un examen detenido ; no hay dolor alguno sobre la región epigástrica, tampoco neuralgia intercostal, pues no se descubre punto doloroso alguno. El dolor se abraza con la mano en la región señalada, aun se alivia por la presión lenta y sostenida : no hay fiebre, ni vómitos, tampoco sed y la señorita enferma se ocupa de todos los trabajos de un hogar agencioso. Formulamos : bálsamo de Fioraventi, 60 gramos ; agua de Colonia, 60 gramos ; bálsamo anodino, 10 gramos ; cloroformo, 10 gramos, M. R. “ *La fricción.*”

El 14, domingo, no la vemos.

El 15, nos asegura haber pasado un domingo infernal: dolor sobre el epigastrio, vómitos de todo lo que comió, y en busca de alivio bebió de todo, nos decía el señor su padre, hasta champaña, habiéndose repuesto con el uso de vino de coca, ó sea con lo que de ordinario se restablecía. El lunes no había dolor de estómago, el dolor había desaparecido casi del todo sobre las falsas costillas y sólo lo sentía cuando se ejercía una fuerte presión, pero el domingo fué violento, pues sentía al mismo tiempo dolor sobre la espalda y cadera del lado afectado.

El 16, martes, pasa el día en casa de una amiga, aunque allí pasó todó el día recostada.

El 17, miércoles, la visitamos á las tres y media de la tarde : considerablemente repuesta del dolor sobre la región esplénica, los alimentos no le habían causado desorden digestivo alguno por el momento, lo mismo que el uso de sus remedios, pero nos dijo que había observado el día anterior, que pocas horas después de tomar los alimentos le venian esfuerzos de vómito, náuseas, sin efecto. Hasta este día había habido una deposición fácil, abundante y diaria. En este día estaba, como de ordinario, completamente despejada, con una lengua limpia, una fisonomía llena y animada, tan sólo que se le observaba un cierto brillo en la piel de la cara

y que se lo hicimos notar, nos dijo ser aquello en ella habitual, siendo más pronunciado en algunas épocas; no había fiebre, ni exageración en la temperatura. El día anterior había tomado un baño frío de fricción. Aconsejamos: continuar con lo mismo y poner sobre el punto enfermo—región esplénica—un algodón yodado.

El 18, jueves, á las once y media de la mañana, nos llegó aviso con el carácter de urgente, y en un momento nos encontramos en presencia de la enferma. Encontramos á la señorita enferma recostada en decúbito lateral izquierdo, con los miembros torácicos y abdominales completamente doblados sobre el tronco, como llenando el resto del espacio formado por la curva del tronco y la cabeza entre aquellos: estaba inmóvil, fría, yerta, cubierta de un sudor helado y viscoso y en profundo silencio: cara completamente pálida, amarillo de cera, narices pronunciadas y de punta saliente; párpados ligeramente separados, mirada apagada y sin fijeza, las córneas parecían de un cadáver, se diría que el humor acuoso se hubiera evacuado y la córnea siguiera su retracción de membrana elástica: labios muertos, respiración sumamente lenta é insensible, supracostal, pulso miserable y filiforme.

Nos informa la señora madre que un dolor violentísimo le había aparecido repentinamente sobre el punto en días pasados afectado; y que en medio de los dolores más desgarrantes había caído en ese punto y como estaba, y así permanecía ya unos cuatro minutos.

Con suma lentitud la ponemos en posición de examen y vamos á tocar, palpar y percutir el punto enfermo: hay dolor violentísimo aun por el simple acto de poner la mano, pero no hay fuerzas para poder gesticular el dolor.

Se trataba de un caso primo, todos habían tomado la vía de la calle, la señora madre y nosotros éramos los únicos seres llamados á aliviar aquella borrasca. En este momento se presenta el señor su hermano; pedimos láudano y nos presentan un frasco

grande, empezamos á empapar algodones y hacemos unciones sobre el punto enfermo, en abundancia y sobre todo el vientre. Vuela el hermano en pos de sen, sulfato de magnesia y palmaristi para una lavativa purgante; la señora nos prepara una infusión de anís y nosotros perseveramos en nuestras unciones con láudano. Media hora de trabajo y la circulación se manifiesta poco á poco en los labios; llega la infusión de anís y damos treinta gotas del láudano, y la digestión del sen anda ya. Aplicamos nuestra enema, continuamos con las unciones opiadas y para remediar los efectos narcóticos ordenamos una infusión de te, para cuando se pudiera: llega el efecto de la lavativa, hay una deposición abundante y se observan en los escrementos unas estrías de sangre roja y casi líquida; la enferma empieza á quejarse del modo más lastimoso: toma el te, se remonta un tanto; el dolor ha calmado, pero se manifiesta cruelmente sobre la espalda izquierda, allí vamos á frotar; es luégo la opuesta, la misma aplicación; entre tanto otra lavativa se preparaba y en el ligero momento de reposo vamos á examinar el vientre; es imposible, los músculos todos se han trasformado en láminas metálicas, no hay medio de examen: el vientre es simétrico, hay meteorismo ligero, no hay calor anormal, el dolor es intensísimo hacia la región esplénica y mitad correspondiente del epigastrio; aplicamos la otra lavativa, continuamos nuestras unciones laudanizadas á manos llenas: el efecto de la lavativa llega, evacuación menos abundante, siempre con estrías de sangre y con los caracteres antes apuntados. Pide vino de coca, se le administra en pequeña cantidad.

Ya podemos colocarla en buena posición, tratamos de examinar el abdomen, la rigidez muscular lo impide de todos modos. La colocamos en un plano ligeramente inclinado de almohadas y ponemos constantemente fomentaciones de decocción de cápsulas de amapola, de hierba-mora y de malvas; durante este tiempo un dolor agudísimo aparece hacia la vejiga, prolongamos hasta allá nuestras aplicaciones. Concluido esto pusimos la

enferma en un baño de asiento, 45 grados centígrados; hay mejoría sensible; la pasamos luego á su lecho, y á pesar del dolor intenso sobre la región esplénica, nos refiere: haberse levantado bien, sin haber evacuado como de ordinario, ser aquel día el señalado para los asuntos de la calle real, haberse empezado á preparar, cuando el dolor se presenta, renuncia á su paseo, sus compañeras salen, la señorita enferma se ocupa en leer algo atractivo y es en estos momentos que un dolor inexplicable extraño del todo, se hace sentir hacia la región esplénica, los que le permiten apenas lanzar algunos gritos, dar unos pocos pasos y caer sobre el lecho y del modo ya indicado. Concluido ésto administramos una doble toma de polvos Seidlitz, la que le probó muy bien.

Informados de que no había habido descuido alguno en las vasijas de depósito de aguas, en la preparación de los alimentos &c; no habiendo fiebre ni escalofrío alguno, siendo el vómito rarísimo etc., y estando ya el señor su padre en la casa, le damos cuenta de la extrema gravedad del caso, asegurando que nuestro deber era demostrar la permeabilidad del intestino, obrando activamente por la vía rectal, lo menos posible por la vía estomacal, calmar el dolor, aguardar que el organismo diera manifestación más clara de lo que allí podía haber.

JOSUÉ GÓMEZ.

(Continuará).

MICROBO DE LA COQUELUCHE (*tos ferina*).

El microbo de la coqueluche ha sido descrito ya por Letzerich y por Fschamer en tales términos que no merecían ninguna creencia. He aquí una nueva descripción en la cual falta desgraciadamente la comprobación experimental, lo que le quita una gran

parte de su valor. El autor agrega que después de largo tiempo en esta investigación, no ha tenido sino recientemente un buen éxito; pero que se pregunta de qué manera han podido ocultársele esos microbos por tanto tiempo. En vano hemos averiguado en su trabajo como había brillado esa luz: fué tan interesante que eso pudo servir de base á los otros experimentadores.

“ Los microbos de que hablamos son visibles con vidrios que aumenten de 340 á 600 diámetros. Se presentan con la forma de pequeños bastoncillos alargados y elípticos, de tamaño y grosor desiguales; con fuertes aumentos y con el empleo de la luz de Abbé, se percibe sobre los mayores bastoncillos una estrechez que les da la forma de una galleta (ó bizcocho). Los grupos de bacteridias, ya desigualmente diseminados, ya colocados en filas presentan cierta semejanza con los esporos del *teptothix buccalis*.

Los métodos de preparación son muy sencillos. Se toma con una pequeña pinza previamente pasada por la llama de la luz una partícula de esputo; se comprime entre dos láminas de vidrio, se pasa por el pico de Bunsen para coagular la albúmina, después se hace obrar la materia colorante (solución acuosa de fuchina ó de violeta de metilo), se lava con bastante agua, á no ser que se prefiera quitar, por medio del alcohol, la sustancia colorante, que en este caso no persiste sino en las bacterias. El alumbrado de Abbé no es indispensable.”

El autor considera el descubrimiento del basillus de la coqueluche como importante en el aspecto del diagnóstico. Cree que los microbios descritos constituyen los agentes patogénicos de la enfermedad por las razones siguientes:

- 1º Esas bacteridias no se encuentran en ningún otro esputo;
- 2º Son tan abundantes en los esputos de la coqueluche que difícilmente se puede dudar de su acción;
- 3º Su frecuencia está en razón directa de la intensidad de la enfermedad;
- 4º La marcha y los síntomas de la enfermedad se explican

por la acción de estos microbios con más sencillez y más claridad, que no importa por qué influencia.

Entre tanto aguardamos las experiencias que promete el autor.

(Gaceta hebdomadaria de Medicina y Cirugía, 8 de Junio de 1883.)

BACILUS DE LA FIEBRE ESCARLATINA.

En cinco casos de fiebre escarlatina, M. Crooke ha descubierto micro-organismos especiales en el moco nasal y una exsudación sero-purulenta proveniente de las adenitis cervicales. Esas bacterias tienen la forma de filamentos análogos al leptothrix, su longitud es de 0,01 á 0,001 milésimo de milímetro y su anchura de 0,0025 diez milésimos de milímetro. Son ligeramente encorvados y presentan á veces líneas de segmentación. Otros cuerpos los acompañan y parecen ser esporos.

(La Lanceta, pág. 357, Marzo 1883.)

MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTA FE DE BOGOTÁ.

(Continuación del Capítulo XIV.—Véase el número 91).

Llegado á París, á mediados del año de 1858, se vió en la necesidad de graduarse de Bachiller, para poder entrar á cursar medicina. Hardy, Grisolle, Velpeau, Empis le dieron muestras de estimación, y el célebre cirujano Pean, preceptor anatómico de disección en Clamart, le confió, varias veces, la explicación de las preparaciones anatómicas. Fué amigo y ayudante de M. Pousseuille, fisiólogo distinguido que hacia un curso de esta ciencia en el Colegio de Francia, honor que tuvieron también los doctores Rafael Rocha C. y Aureliano Posada. Bajo la direc-

ción del ilustre profesor Poisseuille emprendió un trabajo sobre la “*Diferencia de la circulación vertical y horizontal*,” pero como este estudio exigía gastos y tiempo y era corto el de que podía disponer el doctor OSORIO, resolvió escribir su tesis de doctorado sobre “*une tumeur provenant de la substance grise céphalo rachidienne*,” observado en el servicio de M. Depaul. * El 13 de Mayo de 1865 obtuvo diploma de doctor en medicina y cirugía é inmediatamente dejó á París.

Pasó á Londres, con el objeto de visitar los Hospitales, provisto de una carta de recomendación y del siguiente certificado, documento autorizado con la firma de Velpeau: “Je, sousigné, chirurgien de la Charité, certifie que NICOLAS OSORIO a rempli avec zèle et exactitud son service, depuis le 5 Septembre 1861.—Le chef de service, *Velpeau*.—Le 31 Mars 1862.—*Administration général de l'assistance publique a Paris*.”

En Nueva York ejerció la profesion el doctor OSORIO algunos meses, y durante su permanencia á bordo, con rumbo á Panamá, fué encargado de remplazar al médico del vapor, quien había enfermado. Desde su llegada á Bogotá, á fines de 1865, fué Catedrático de Terapéutica y Materia médica, en la Escuela de medicina privada y en 1866 fué nombrado por el Concejo de profesores de ella, Catedrático de clínica en la sala de mujeres del Hospital de Caridad. Allí dió importantes lecciones clínicas, é hizo autopsías numerosas y estudios anatomo-patológicos, acompañados de demostraciones microscópicas, nuevas en Bogotá. El inició los estudios histológicos, hoy tan adelantados, y más tarde—asociado con el doctor Rengifo—hizo estudios termométricos y esfimográficos, hasta entonces desconocidos entre nosotros. Nombrado en 1865 Cirujano del Hospital de San Vicente de Paul, empleó su tiempo en hacer especiales estudios sobre el

* Los señores Rayer y Ball habian presentado la observación de un tumor de igual naturaleza, en un feto, pero el presentado por el doctor OSORIO, fué el primero que se describió en un adulto vivo.

tifo y la fiebre tifoidea. Desde aquel año, constantemente, ha servido Cátedras médicas en las Escuelas universitarias de Medicina y Ciencias Naturales, siendo de notarse que fué profesor de clínica por el largo espacio de 11 años y profesor de Terapéutica 6 años. Comisionado para vigilar la vacunación en las Escuelas oficiales, llenó su misión cumplidamente; nombrado, varias veces, miembro de la Junta de Sanidad ha prestado en ella con consagración y entusiasmo servicios onerosos. En 1858 fué miembro de la *Sociedad de naturalistas colombianos* y desde la creación de la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá* pertenece á ella, habiendo alcanzado el honor de ser su Vicepresidente, dos veces Presidente y dos veces Redactor de la *Revista Médica*, cargos conferidos por la misma Corporación. En 1879 recibió nombramiento de miembro corresponsal de la Sociedad de Higiene de Francia. Asíduo en el estudio, puntual en sus compromisos, hábil cirujano, goza de reputación merecida sobre todo por la finura y precisión de sus diagnósticos, difícil parte de la Patología de la cual han hecho una especialidad. El doctor OSORIO ha honrado su nombre y al cuerpo médico nacional con frecuentes y eruditas publicaciones, muchas de ellas traducidas y reproducidas en periódicos europeos ó citadas por autores de nota. Hé aquí las principales 1865: *La Homeopatía—Inflamación del cerebro*. 1866: *Método hipodérmico—Ojeada sobre el estado de la cirugía desde su origen hasta el presente—Aneurisma de la arteria subclavia—Cataratas—Flemón de la órbita—Gangrena de los miembros inferiores como consecuencia de la fiebre tifoidea—Cólico de plomo—Gangrena de la boca—Tumores sifilíticos del cerebro—Complicaciones de la fiebre tifoidea—Aguas sulfurosas de Tabio—Hidroterapia en Francia—Lepra de los griegos—1868 á 1872: *Peladera*—(Atribuye la enfermedad al envenamiento alcohólico y no al maíz con que se fabrica el licor nacional llamado chicha)—*Mal de San Antonio—Ligadura elástica en cirugía—Osteitis epifisaria—Hernia estrangulada—Carate—Hígado graso de los alcoholizados—Valeriana**

Osorii—Enfermedad del cabello llamada en el Cauca piedra, descrita por primera vez por el doctor OSORIO—Anginas agudas—Trazados termométricos del tifo y de la fiebre tifoidea etc., etc. En los últimos años ha dado á la prensa numerosos estudios y de ellos son los más importantes: *Estudio sobre las quinas de los Estados Unidos de Colombia*, el trabajo más extenso y más laborioso que ha publicado. Describe en él muchas especies que no están en las obras científicas que tratan de esta materia; señala los lugares en que crecen las quinas en Colombia; estudia los alcaloides contenidos en la corteza de tan útil planta, explica la manera de hacer los análisis; hace la historia del descubrimiento de la quina; menciona los principales autores que han tratado de ella y hace el estudio completo de la quina *cuprea* en un suplemento publicado en 1882 y que se encuentra anexo á la 2ª edición de la obra, En 1880 escribió una *Monografía sobre el café*, trabajo original é interesante.

Dos medallas le han sido adjudicadas al doctor OSORIO: una en la Exposición nacional agrícola de 1871, por la buena calidad de la azúcar elaborada bajo su dirección en Guaduas; y otra, de plata, por el café cultivado por él en el mismo lugar.

BERNARDO ESPINOSA.

En 1880 se hicieron publicaciones sobre el cultivo de la quina por los señores M. Lorenzana y Saturnino Vergara y doctores W. Sandino Goot y N. Osorio, y sobre el *Koumys* por el doctor Bernardo Espinosa.

Este Profesor nació en Bogotá en 1824, se educó en varios Colegios particulares, vistió la beca de colegial de San Bartolomé y en 1846 coronó la carrera de medicina. Ejerció su profesión por algún tiempo en Boyacá; en 1848 fué nombrado Médico cirujano del Hospital militar de esta capital; en 1854 lo fué de la 2ª Columna del Ejército del Norte y

después de haber sido cirujano de varios Hospitales de sangre fué Médico del Hospital militar establecido en el edificio de Las Aguas. En 1860 sirvió de Médico del Hospital militar en el Hospital de San Juan de Dios; y finalmente, en 1876, fué miembro de la Comisión de Médicos que prestó servicios en el Ejército de Occidente. El doctor ESPINOSA ha desempeñado, desde 1835, importantes destinos civiles. En la actualidad reside en Europa.

En 31 de Enero 1880, se declaró por la Secretaría de Guerra y Marina de la Unión que los médicos del Ejército son empleados civiles, aunque estén en ejercicio de su empleo. Desaparecieron con esta resolución las dudas que existían sobre la calidad de los empleos de médicos y cirujanos de Hospitales militares y de Ejército.

En 1881, por resolución del Secretario de Instrucción pública de la Unión, se principió á formar una Biblioteca de ciencias médicas y naturales en la Escnela de medicina. Por decreto del Poder Ejecutivo de 18 de Agosto se ordenó formar en la Biblioteca nacional una sección de libros médicos con el fin de que sirvan de textos de consulta á los médicos y estudiantes de medicina.

Desde el mes de Marzo de 1881, y por solicitud de nuestro Ministro en Londres concedió el Ministerio de Fomento del Gobierno español, licencia al distinguido colombiano don José Triana, para clasificar y publicar la colección de láminas de la "Flora colombiana" formada por don José C. Mútis y llevada á España, en 1816, por don Pascual Enrile, segundo del Pacificador Morillo.

Don JOSÉ TRIANA distinguido botánico, honra de su patria, nació en Bogotá en 1826. Sus primeros estudios los hizo en la casa paterna, pues su padre don José M. Triana regentó por muchos años un Colegio de enseñanza elemental y secundaria en el cual sirvió algunas Cátedras don JOSÉ. En 1843 fué Catedrático en el "Colegio del Espíritu Santo," fundado por el

doctor L. M. Lleras. TRIANA siguió en aquella época el curso de Botánica que dictaba don Francisco J. Matiz é hizo en esta ciencia tan rápidos progresos que mereció el honor, en 1850, de ser nombrado, por la progresista administración del General López, miembro de la Comisión corográfica, creada por ley nacional. Durante seis años se ocupó TRIANA en formar un rico herbario de plantas útiles y medicinales, un duplicado del cual existe en la Biblioteca nacional y que le sirvió de base para cimentar su reputación científica en Europa, pocos años después. Asociado con J. E. Planchón publicó en París, en 1862, 1863 y 1867 la parte botánica de los trabajos de la Comisión corográfica con el título de *Prodromus Floræ Granatensis*, sin apoyo oficial. El año de 1856 hizo el distinguido botánico un contrato con el Gobierno nacional para clasificar algunas plantas útiles y hacerlas conocer en Europa y en Julio del siguiente año llegó á París y no obstante haberse declarado por el Gobierno terminado el contrato, TRIANA, con infatigable laboriosidad, principió á trabajar, asociado con M. Planchón, la obra que hemos citado. En 1865 escribió una *Monografía sobre las Melastomaceas*, que fué premiada por el Jurado de la Exposición de Horticultura de Amsterdam; más tarde ha escrito sobre las *gutíferas, melástomas, fanerógamas, liquenes y quinas*. También ha dado á la prensa un *Libro de lectura, Elementos de Geometría, Atlas de Geografía, Ejercicios de Escritura y Muestras de Dibujo*.

En 1869 el Congreso de la República concedió licencia á TRIANA para recibir condecoraciones extranjeras, y ordenó que el retrato del distinguido botánico se colocara en el Salón de Grados de la Universidad. TRIANA recibió, como merecido premio por sus trabajos científicos, la gran medalla de oro de la Exposición de París en 1867.

El Gobierno de la República le honró, hace algunos años, con el nombramiento de Cónsul general de Colombia en París, destino que desempeña cumplidamente.

En 7 de Marzo, 1881, expidió el Poder Ejecutivo nacional

decreto para reglamentar la enseñanza universitaria y crear un Consejo Académico, Corporación respetable á cuyo cargo quedó la dirección del Instituto y á la que se le asignó el cuarto lugar en respetabilidad moral entre las Corporaciones públicas nacionales. El Consejo ha sido compuesto de hombres distinguidos por su ilustración y posición social y en él han ocupado puesto los doctores Antonio Vargas V., Liborio Zerda, Juan de D. Carrasquilla y Manuel Plata Azuero. Esta Corporación estableció rigor saludable en la adquisición de títulos académicos, sirve de Cuerpo consultivo á la Dirección de escuelas oficiales y ha usado de sus facultades con discreción y tino dándole al Instituto universitario cierta autonomía, que le era necesaria.

Por decreto especial se mandaron reunir en una sola Oficina científica los Laboratorios de Química y Física que estaban diseminados y por decreto ejecutivo, 22 de Abril de 1881, se nombró Catedráticos de Medicina á los médicos jóvenes doctores Daniel E. Coronado, Juan D. Herrera, Tomás Henao é Ignacio Barberi. El doctor Hipólito González U. fué nombrado Profesor de clínica y el doctor Francisco Convers, Catedrático de homeopatía.

El doctor JUAN D. HERRERA, natural de Bogotá, hizo sus estudios profesionales con raro lucimiento en la Universidad nacional y los coronó en 1876. Durante dos años fué Cónsul general de la República en Roma, tiempo que aprovechó en perfeccionar sus conocimientos científicos en las escuelas de aquel adelantado país. Vuelto á Bogotá se dedicó al ejercicio de la medicina. Sus talentos, su amor al estudio y el cumplir con exactitud con las obligaciones que impone la profesión médica, le han facilitado empezar su carrera con brillo y feliz éxito.

El doctor JOSÉ TOMÁS HENAO también es hijo de la Escuela universitaria, en donde hizo sus estudios al mismo tiempo que el doctor Herrera, y como él se ha distinguido en el ejercicio de la medicina, en esta ciudad, en algunas poblaciones del Estado soberano de Antioquia, de donde es natural, y en ciuda-

des principales de la vecina República del Ecuador. Motivos de salud le impidieron permanecer largo tiempo en Europa, á donde había ido con el único fin de perfeccionar sus conocimientos médicos.

El doctor IGNACIO BARBERI es natural de Bogotá é hijo de la Universidad nacional. Coronó su carrera profesional en 1876 y desde ese año ejerce su profesión. Ha ocupado algunos puestos oficiales en la Corporación municipal de esta ciudad, en la Cámara de Representantes, etc.

HIPÓLITO GONZÁLEZ URIBE, natural de Envigado, (Estado de Antioquia), nació en 1843. El año de 1869 vino á la capital con el fin de estudiar medicina. Desempeñó algunos años el honroso destino de Secretario de la Escuela médica y se distinguió por su aprovechamiento. Obtuvo título de doctor en Diciembre de 1874, escribiendo una tesis sobre el *Diagnóstico diferencial de algunas parálisis por medio de la electricidad*. Algún tiempo ejerció la profesión médica en el Estado de su nacimiento, en 1877 volvió á Bogotá, hizo viaje á la República del Ecuador, permaneció allí dos años, y dueño ya de alguna fortuna, visitó las Escuelas de Medicina de Nueva York y de París y regresó á Bogotá en 1881 en donde fué nombrado Profesor de clínica, y un año más tarde miembro de la Junta de Sanidad.

El malogrado profesor Marcelino S. Vargas publicó—en 1881—un estudio sobre “*La Elefancia*” en el cual hace detenido estudio del tratamiento curativo de la enfermedad que considera parasitaria. Antonio J. Marquez, escribió y publicó en Nueva York un interesante folleto sobre “*La Lepra*”, en el cual hace el estudio terapéutico del aceite de chaulmugra. El doctor Vargas Vega publicó en los *Anales de instrucción pública* un estudio sobre higiene y curabilidad de la “*Viruela*.” El doctor Manuel Uribe Angel dió á la prensa *La medicina en Antioquia*, relación histórica de la marcha y progresos de esta ciencia en aquella sección de la República. En ella se encuentran noticias, curiosas tradiciones é importantes datos históricos sobre la marcha de la

profesión médica y se mencionan los profesores nacionales y extranjeros que han ejercido allí la medicina desde épocas remotas.

El autor de este estudio nació en Envigado el año de 1822.

En esta capital hizo sus estudios y cuando obtuvo título de profesor en medicina, viajó ejerciendo su profesión por las Repúblicas del Pacífico y después por Europa. Finalmente se estableció en Medellín. El Gobierno del Estado de su nacimiento lo ha honrado con el nombramiento de comisionado para recibir al Conde de Lesseps, cuando en 1880 vino á Panamá á inaugurar la obra del Canal interoceánico, y con el de Senador de la República. Es miembro correspondiente de la Academia Colombiana. Orador fácil, escritor distinguido, médico ilustrado, entusiasta sostenedor de las mejoras materiales ha alcanzado la estimación sincera de los hijos de Antioquia. A él se debe la construcción de un notable edificio destinado á hospital, en su ciudad natal y la de una sala de maternidad en el de Medellín. Entre sus muchas producciones literarias y científicas es digna de mencionarse, por su importancia, la “*Geografía física é histórica de la conquista de Antioquia.*”

PEDRO M. IBÁÑEZ.

(Continuará.)

ÍNDICE DEL NÚMERO 92.

Concurso anatómico.—Informe.— <i>N. Osorio—P. Gómez</i>	321
Laringitis ulcerosa crónica.— <i>Juan E. Rodríguez, Alfredo Garcés</i>	326
Bibliografía.— <i>Gabriel J. Castañeda</i>	339
La última enfermedad del Conde de Chambord.— <i>Gabriel J. Castañeda</i>	341
Doble perforación de las paredes del estómago, por úlceras simples.— <i>Josué Gómez</i>	346
Microbo de la coqueluche (tos ferina).....	353
Bacillus de la fiebre escarlatina.....	355
Memorias para la Historia de la Medicina en Sante Fé de Bogotá.— <i>Pedro M. Ibáñez</i>	355

PREPARACIONES DE PEPSINA

De GRIMAULT y C^a, Farmacéuticos en PARIS

Nos conformamos exclusivamente á la fórmula del Codex francés para extraer la pepsina de los estómagos de ciertos animales herbívoros, y preparamos con todo el esmero posible, este poderoso agente digestivo tan precioso en terapéutica; las importantes contratas hechas con varios mataderos nos permiten atender á todos los pedidos por mas considerables que sean.

Las preparaciones las mas apreciadas por el cuerpo médico, son :

1º **ELIXIR DIGESTIVO DE PEPSINA** de GRIMAULT, preparado con los mejores vinos de Lunel y de Frontignan. Cada cucharada contiene 20 centigramos de pepsina pura.

2º **LA PEPSINA GRIMAULT**, en polvos, que se prescribe á la dosis de un gramo, antes de cada comida, y se toma en la primera cucharada de sopa.

VINO Y JARABE DE DUSART

CON LACTO-FOSFATO DE CAL

Las investigaciones del Dr Dusart sobre el fosfato de cal han venido á demostrar que léjos de ser inactiva esta sal, como se suponía, está, por el contrario, dotada de propiedades fisiológicas y terapéuticas muy notables. Fisiológicamente, se combina con las materias azoadas de los alimentos y los fija transformándolos en tejidos; de aquí resultan el desarrollo del apetito y el aumento del peso del cuerpo. — Terapéuticamente, dichas propiedades hacen de él un reconstituyente de primera clase.

El **Jarabe** en la medicación de los niños, el **Vino** en la de los adultos, en las afecciones del estómago y como analépticos, son generalmente admitidos. — Bajo la forma de **Solucion**, el lactofosfato de cal, se ofrece á los enfermos cuando *soportan mal cualquiera de las dos primeras preparaciones.*

Indicaciones : Crecimiento, raquitismo, dentición, afecciones de los huesos, llagas y fracturas, debilitamiento general, tisis, dispepsia, convalecencias.

Dosis : 2 á 6 cucharadas por dia.

VINO Y JARABE DE QUINA FERRUGINOSO

De GRIMAULT y C^a, Farmacéuticos, 8, rue Vivienne, PARIS

El Pirofosfato de hierro y de sosa es el solo marcial que presente la ventaja de formar, con los principios tónicos de la quina, un compuesto exento de reproches. El forma la base del **Jarabe de Quina ferruginoso** de GRIMAULT y C^a. Así es que esta preparacion se distingue de todas las de composicion análoga, tanto por sus propiedades terapéuticas, cuanto por su limpieza y sabor agradable.

Las preparaciones de **Quina ferruginoso** de GRIMAULT y C^a, cuyos felices resultados han sido certificados por la mayor parte de los médicos de Paris desde hace mas de 20 años, se toma média hora antes de cada comida, á la dosis de una cucharada á boca para las personas mayores y de una cucharada de postres para los niños. El Jarabe se emplea de preferencia para los niños y el Vino para los adultos.

Depósito en todas las Farmacias y Droguerías de la República.