

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VIII. } Bogota, Junio 20 de 1884. } NUM. 96.

TRATAMIENTO PARASITICA DE LA LEPRO.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá,

Bogotá, Mayo 28 de 1884.

Estimulado por una inducción que me sugirieron los hechos demostrados por la escuela pastoriana, publiqué hace hoy justamente dos años, (en Mayo de 1882) un opúsculo, del cual tuve el honor de presentar un ejemplar á esta Sociedad, acerca del tratamiento parasitica de la lepra ó sea la antigua elefancia de los griegos.

En el mes de Septiembre de 1882, comencé á aplicar dicho tratamiento en una enferma que padecía este mal hacía trece años. Ella fué reconocida previamente por más de seis médicos competentes de esta ciudad, y por tres más nombrados á petición mía, por la Honorable Junta de Beneficencia, corporación á la cual había dedicado mi opúsculo, para que fueran testigos primero y luégo jueces de mi ensayo. El caso escogido era típico y en el tercer período; así fue que no hubo vacilación en el diagnóstico, de tal modo, que los tres médicos nombrados por la expresada Junta, firmaron el acta en que estaban descritos y bien detallados todos los síntomas que presentaba la enferma, acta que conservo original, para poder reconocer la diferencia desde esa época hasta el día.

Aparte de esta enferma, he estado tratando por el mismo método otro sujeto que se hallaba en el fin del primer período y el cual había empezado á medicarse bajo la dirección del doctor Marcelino Vargas, en Agua de Dios.

Vosotros, señores socios, que como soldados veteranos de la ciencia, lucháis diariamente contra todas las enfermedades, comprenderéis fácilmente las dificultades con que he debido tropezar á cada paso, atacando á un enemigo fortificado tras un muro que ha resistido al esfuerzo sucesivo de todas las generaciones médicas que han existido en el trascurso de sesenta siglos. La inducción, sin embargo, me señalaba un camino, y por allí, con brío, empecé la lucha. Eran la quinina al interior y el ácido fénico al exterior mis armas terapéuticas; además, el vino tinto y una buena alimentación para poner el organismo enfermo en capacidad de resistir las mayores dosis del medicamento para matar los parásitos alojados en él. Esta misma medicación fué la que con tan buen éxito había aplicado en un caso de infección septicémica cuya historia clínica detallé en las páginas 8 á 12 de mi citado opúsculo.

Al cabo de un mes de tratamiento la reposición era notable: todos los síntomas cedían uniformemente y 3 meses más tarde las escamas y costras de la piel habían caído, las pápulas que abundaban en el pecho y brazos habían desaparecido, el color amarillado de la cara y orejas así como la hipertrofia de la piel en estas regiones eran mucho menos pronunciadas; las úlceras, entre las cuales había algunas hasta de 8 y 12 centímetros de diámetro, con bordes callosos y fondo lívido, se habían cicatrizado con el método listeriano. La sensibilidad era mucho menos obtusa, de tal modo que la enferma percibía la picadura hecha con un alfiler en los dedos de las manos. La locomoción se efectuaba con más facilidad y el apetito era bueno. Ordené á la enferma que principiara á salir al aire libre á hacer un ejercicio moderado.

Mi emoción era grande al contemplar el buen estado de esta enferma que cuatro meses antes no podía soportar ella misma la fetidez de las úlceras que lentamente la estaban destruyendo.

Resultados tan satisfactorios me hacían esperar yá con entera confianza la curación real. Pero ah! cuán inciertos eran mis cálculos. Qué terribles decepciones debían agobiarme cuando estaba para exclamar con Arquímedes, Eureka!

En efecto, dos días después encontré afligida á la enferma, porque sentía dificultad para caminar por causa de una escoriación en el dedo gordo. Esta eroción del epidermis se convierte pronto en una úlcera. Aparecen luégo algunas manchas en las piernas, sobre las cuales se desarrollan ampollas con contenido negruzco que dejan, al abrirse, una superficie ulcerada. Las mismas lesiones aparecen sucesivamente en los muslos. Se consigue detener y cicatrizar algunas, pero se abren nuevas en otros puntos.

Seguí batallando, desalentado, es cierto, pero sin resolverme á abandonar el campo.

Los recursos que había conseguido por medio de una suscripción levantada entre los comerciantes de esta ciudad por valor de \$ 260 me habían servido para proporcionar durante 8 meses lo necesario á la enferma, tanto en alimentos sustanciosos, medicinas y vino, del que tomaba media botella diaria, como ropa y aparatos para aplicación de baños de vapor, curación de Lister &c.

Agotados tales recursos en los momentos de mi casi completa decepción, no tuve valor para implorar nuevamente la caridad pública, pero tampoco quería dejar de la mano mi ensayo.

En este dilema, opté por lo segundo, y seguí auxiliando á la enferma con los pequeños recursos que mi modesta situación me permitía; pero me era forzoso sustituir la quinina por ser medicamento caro; dejar de administrar el vino y reducir considerablemente la cuota de alimentación. Así he seguido durante 11 meses, en el trascurso de los cuales la enferma no ha empeorado, pero tampoco han cicatrizado las úlceras. La falta de una alimentación nutritiva apropiada, hace hoy muy sensible la enferma á cualquiera medicación enérgica que pueda tener efecto sobre la enfermedad.

En tales circunstancias llega á mis manos el informe que el doctor Koch dirige desde Cálcuta al Gobierno alemán, con fecha 2 de Febrero de 1884 anunciándole el descubrimiento del microbio del cólera asiático.

El asunto es de tanta magnitud y se relaciona de tal modo con mi ensayo, que me permito hacer de él un rápido esbozo.

A la aparición del cólera en Egipto, M. Pasteur excitó al Gobierno francés para que enviara una comisión científica á buscar el microbio específico del cólera, cuya existencia tenía prevista de algún tiempo atrás. El Gobierno francés correspondió inmediatamente á esta humanitaria excitación, y nombró una comisión compuesta de los señores Straus (médico), Nocard (de la escuela de veterinaria), Roux y Thuillier, (discípulos y colaboradores de Pasteur). Estos valientes investigadores partieron para el Oriente en Junio de 1883 cuando la epidemia del cólera estaba en su apogeo.

Al mismo tiempo salía de Alemania otra expedición con el mismo rumbo y objeto, que llevaba por director al eminente doctor Koch, ya famoso por el descubrimiento del parasito de la tuberculosis.

Ambas comisiones trabajan con ardor en Egipto, ambas encuentran gran variedad de bacterios en los cadáveres y en los enfermos coléricos, ambas llegan á unos mismos resultados negativos en cuanto á la inoculación del cólera á los animales; pero ninguna descubre allí el parasito específico buscado con sublime abnegación y valor heroico.

En este combate mortal un campeón de la ciencia es herido de muerte por el postrer esfuerzo del enemigo perseguido en sus últimos atrincheramientos. Mr. Thuillier, joven aún, cae cubierto con la gloria suprema de los mártires de la ciencia; y su último suspiro es el preludio de un gran descubrimiento.

Suspendido el cólera en Egipto, la comisión francesa regresó á París, y Mr. Koch siguió para la India en persecución del microbio específico.

Oh ciencia! cuántos esfuerzos, cuánta constancia y cuánto valor exiges de tus adeptos para conducirlos á las elevadas regiones de lo desconocido!

En Cálcuta aguardaba la victoria al tenaz investigador. Vencedor, dice desde allí al Gobierno alemán:

“Se puede considerar como resuelta definitivamente la cuestión del parasito específico del cólera.

En mi última comunicación ya os había anunciado que los bacillus del intestino colérico poseían propiedades particulares por medio de las cuales podían distinguirse con certidumbre de los demás bacterios. Sus caracteres más notables son los siguientes: no son rectilíneos como los otras bacillus, sino un poco encorvados en forma de virgulilla (,). La curva es tan pronunciada algunas veces, que el bastoncillo toma la apariencia de un semicírculo. En los cultivos puros estos bastoncillos forman figuras de número ocho y alineaciones más ó menos largas, unduladas, en las que los dos primeros representan, y los últimos figuran cierto número de bacillus coléricos, que por acrecimientos sucesivos han quedado pegados; poseen además movimientos propios muy marcados.

22 cadáveres y 17 coléricos se han examinado en Cálcuta para comprobar la presencia de los bacterios específicos y todas las veces sin excepción se hallaron bacillus en forma de virgulilla. Se examinaron de la misma manera 28 cadáveres (de los cuales 11 eran de disentéricos), en seguida las evacuaciones de un caso de diarrea simple, de disenteria, las de un hombre restablecido del cólera, diversos animales muertos por ulceraciones intestinales, por pulmonías, y finalmente agua alterada por masas pútridas, diferentes tipos de aguas de pantanos fuertemente infectadas, el cieno de los pantanos y el agua fluvial impura.

Nunca fué posible descubrir, ya en el estómago ó los intestinos de los cadáveres humanos ó animales, ya en las deyecciones ó los líquidos particularmente ricos en bacterios la menor traza del bacillus del cólera.

De lo expuesto es preciso deducir que los bacillus en figura de virgulilla pertenecen exclusivamente al cólera. Respecto á la relación que tenga la presencia de estos bacterios con el cólera, puede preguntarse si tal especie particular de bacillus del cólera es favorecida en su desarrollo únicamente por la evolución colérica,

combinándose así con el cólera de una manera del todo sorprendente ó bien, si los bacterios son la causa del cólera, y si la enfermedad existe solamente cuando los bacterios específicos han encontrado el camino del intestino del hombre. La primera hipótesis no es admisible por las siguientes razones: sería preciso admitir que un hombre al caer enfermo del cólera posee ya en su canal intestinal esta especie de bacterios. Además como los bacterios especiales se encuentran en Egipto y en las Indias, dos países bastante separados, sería preciso admitir que estos bacterios, notables por su gran número se encuentran normalmente en el intestino humano, lo que no es cierto por que como ya se ha demostrado, nunca, fuera de casos de cólera, se han hallado bastoncillos en forma de virgulilla.

Es preciso observar que si dichos bacterios se hallaran con tal regularidad en el cuerpo humano no podría menos de haberseles observado anteriormente, una que otra vez, cosa que no ha sucedido.

Si, pues, la producción de estos bacillus en el intestino no puede ser provocada por el cólera, no queda de pie sino la segunda hipótesis á saber: que los bacillus en virgulilla son la causa del cólera.

Muchos hechos irrefutables militan en favor de esta segunda opinión. La presencia de los bacterios está limitada al órgano que es el sitio de la enfermedad, el intestino.

Al principio de la enfermedad se encuentran pocos bacillus.

Las evacuaciones siguientes los contienen en cantidades considerables.

Cuando el mal comienza á ceder, los bacillus disminuyen y no se hallan después de la completa curación.

Sería de desearse que se pudiera provocar artificialmente en los animales por medio de estos bacterios, una enfermedad análoga al cólera, á fin de mostrar *ad oculos* la acción infectiva.

Esta prueba no se ha podido dar hasta ahora y podemos preguntarnos si ella fallará siempre, puesto que según todas las

experiencias, los animales son refractarios á la infección colérica.

Si existiera una especie de animales susceptible de contraer el cólera, sería ciertamente en Bengala en donde podría observárla, pues allí, en todo el año y en todo el país, está diseminado el germen del cólera por donde quiera; pero todas nuestras investigaciones en este sentido han dado resultados negativos.

Sin embargo, el rigor de los hechos enunciados más arriba no podría ser impugnado por el mal éxito de la inoculación sobre los animales. *Ocorre lo mismo con otras enfermedades infectivas, tales como el tifus abdominal y la LEPRA, dos enfermedades producidas igualmente POR BACILLUS ESPECÍFICOS que hasta ahora no se han podido reproducir en los animales, aun cuando su manera de ser sea tal, que los bacterios deban considerarse INDUDABLEMENTE como LA CAUSA de estas enfermedades.*

Yá podeis comprender, honorables colegas, cual habrá sido mi entusiasmo al imponerme de tan extraordinarios resultados. La esperanza vuelve á entrar en mi corazón, la fe renace con mayor vigor, la caridad para con nuestros desgraciados hermanos, me parece la más sublime de las virtudes.

Al pasear mi pensamiento por las edades remotas, descubro que en ellas se mencionaron casos de curación de la lepra. Tales hechos se hallan relatados por autores tan fidedignos como Fowler, Willan, Wilson, Bateman, Girdlestone, Lettson &c. &c., y sin embargo, vosotros y yo y toda la generación médica presente, dudábamos hace apenas pocos años, y muchísimos dudarán aún de la realidad de tales hechos. Un error de diagnóstico, un caso insuficientemente observado, una aparente curación y mil más interpretaciones, eran nuestra opinión, respecto de lo que nuestros antepasados habían cosechado, quién sabe á fuerza de cuánto trabajo, constancia y adivinación.

A la verdad, no podíamos pensar de otro modo, puesto que estábamos divagando en un campo sin vereda, en una extensión sin fin, sondeando aquí y allí, con el dorado, pero hueco bastón del

empirismo. Y, sin embargo, hubo genios en el pasado que hallaron, no diré un medicamento, sino un verdadero método curativo de la lepra. Recordad al doctor Beaupehtruy, médico francés, radicado en Cumaná, República de Venezuela, que hace solo 20 años extendía su fama hasta el Reino unido de la Gran Bretaña, por sus curaciones repetidas. Tal método es clásico; parece concebido con clara noción de la teoría pastoriana, es un método esencialmente parasiticida. Hélo aquí: administración al interior del licor de Van Swieten bicarbonato de soda á alta dosis; alimentación reconstituyente; vino tinto; baños de río seguidos de ejercicios activos, fricciones con arena y luégo unciones en todas las partes afectadas con el aceite de nuez de anacardio. Es curioso preguntar hoy por qué no siguieron este método todos los médicos que practicaban en los lugares infestados? Faltaba la luz de la ciencia.

Debería concluir aquí honorables colegas, pero mi deber me dice que no lo haga sin solicitar antes vuestra protección y ayuda, para poder llevar á cabo mi comenzado ensayo.

Si como entidad científica juzgais que los trabajos recientes de Hansen, Carter, Klebs, Eklund, Neisser, Danielsen, Hillairet, Gauchet y Cornil, han dado yá todo lo que el método de observación puede suministrar, demostrando un bacillus especial para la lepra, diferente en cuanto á forma y disposición de los microbios que se observan en otras enfermedades; entonces, honorables colegas, os pido y ruego consintais en hacer trascendental vuestra opinión, para que el Gobierno y el país entero, adquieran la convicción de la posibilidad de la curación de la lepra y coadyuven con los recursos necesarios á fin de aplicar el tratamiento parasiticida con todas las condiciones que él exige, las que demandan, sin duda, gastos de consideración.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

CANCER LINGUAL.

(Continuación.—Véase el número anterior.)

Quando se reflexiona sobre la manera como está constituida la lengua, se encuentra fácilmente la explicación de la rapidez con la cual se propaga el cáncer lingual á las partes vecinas. Unida al velo del paladar por los músculos palato-glosos y amigdaló-glosos, á la faringe por casi toda su base, pero principalmente por los faringo-glosos, á la región sub-hoidiana por los músculos hio-glosos. En comunicación directa con las regiones, sub-hiodiana, parotidiana y sub-maxilar por el intermedio del tejido celular que acompaña el tronco y las bifurcaciones de la arteria lingual y del glosó faringeo. Provista de una riquísima red linfática que está en comunicación directa con los ganglios sub-maxilares y con los ganglios que existen en la parte superior de las paredes de la faringe. Dotada en fin de una cubierta mucosa rica en epiteliums que están siempre en vía de renovación, tales son las condiciones que nos dan cuenta de la frecuencia y propagación por vecindad, del cáncer lingual. En realidad, es muy raro el encontrar un individuo afectado de esta enfermedad, que sucumba á consecuencia de la aparición del cáncer en una víscera importante. La exuberancia en la lesión lingual mata, antes de que el cáncer haya tenido el tiempo suficiente para presentarse en el estómago, ó en el hígado ó en alguno de los otros órganos sobre los cuales se desarrolla habitualmente el cáncer secundario. *Se muere por cáncer lingual, pero no se muere por caquexia cancerosa consecutiva á un cáncer lingual.*

II.—En lo que concierne al tratamiento, sólo quiero insistir sobre los dos puntos que me parecen de importancia capital. 1º Abstención de las cauterizaciones y 2º Intervención quirúrgica precoz. Las cauterizaciones en las lesiones linguales no cancerosas, son inútiles y en las lesiones cancerosas son per-

judiciales. Sucede con frecuencia, que la primera idea que se presenta á la mente del cirujano, que se encuentra en presencia de una ulceración de la lengua, sobre la naturaleza de la cual no está muy seguro, es la de cauterizarla. Esta práctica es funesta y con ella se pierde un tiempo precioso que más tarde habrá que lamentar. El epiteloma lingual adquiere, bajo la influencia de las cauterizaciones una marcha rápida, de la cual es muy fácil darse cuenta si se reflexiona sobre la textura de la lengua y sobre las particularidades histológicas de la lesión en cuestión. La hipergénesis epitelial se propaga, he dicho, á lo largo de las fibras oblicuas y antero-posteriores de los músculos linguales; ahora bien, existe en el espesor de estos músculos una infinidad de pequeños ganglios, que así como lo ha demostrado M. Terillon, son afectados desde el principio de la enfermedad; por otra parte, todo el mundo sabe que las causas irritativas exageran la formación de los elementos epiteliales y que de ahí les ha venido su nombre. Este breve resumen, nos conduce naturalmente á concluir. 1.º Que es imposible, destruir con la ayuda de los cáusticos toda la lesión y 2.º que las cauterizaciones incompletas agravan notablemente el epiteloma lingual.

Una vez que se ha visto, que la lesión lingual, lejos de mejorarse, se agrava con el tratamiento antisifilítico, sólo queda un camino que ofrezca algunas probabilidades de salvación, es el de la operación.

Para juzgar los resultados de la ablación lingual, preciso es dividirlas en dos clases: resultados de la ablación precoz y resultados de la ablación tardía.

Todos los cirujanos de esta capital, están de acuerdo para declarar la ablación precoz, como una operación benigna por sus conveniencias operatorias y buena por sus resultados terapéuticos. M. Trélat, se expresa así: "Desde el momento en que se ve desarrollarse debajo de una placa de leucoplacia, algo que crece, algo que es duro y que al principio solo incomoda al enfermo por una sensación particular, que él compara á la que se experimenta

cuando se cubre una parte de la lengua con un pedazo de pergamino, es necesario proponer la operación inmediatamente después de haber ensayado durante algunos días el tratamiento anti-sifilítico." Después de haber hablado de la rapidez con la cual el cáncer lingual invade las partes vecinas y del mecanismo por el cual mata, me parece inútil el insistir muy largamente sobre las ventajas de la intervención temprana. Ellas se deducen en efecto de todo lo que hasta aquí he dicho, así como también se deduce la necesidad de hacer una ablación amplia, lo más amplia posible, pues ya vimos la facilidad con la cual el tejido patológico se difunde en el espesor de la trama lingual. Esta manera de proceder es casi la única probabilidad de salvación, pues si se consideran los resultados de la intervención tardía, se ve que ellos son desastrosos.

Sobre seis casos de amputación tardía de la lengua, que he observado en el servicio del profesor Verneuil, sólo he visto un caso que ha sobrevivido á las consecuencias operatorias, pero si el resultado operatorio fué satisfactorio, no sucedió lo mismo con el resultado terapéutico, pues al abandonar el hospital, el enfermo presentaba ya en el moñón un punto ulcerado y vegetante, que ciertamente no era otra cosa que una reproducción *insitus*. La estadística de la ablación tardía de la lengua, es un verdadero obituario, pues apenas se cuentan algunos casos de curación, en medio de centenares de insucesos. Hablo de la estadística relativa á estos últimos tiempos, pues sólo ahora se poseen procedimientos operatorios con los cuales se ha logrado obtener los pocos buenos resultados que registran los anales de la ciencia. Estaba olvidando el precisar qué es lo que debe entenderse por amputación tardía de la lengua, porque es evidente que si á pesar de haber durado mucho tiempo, el epiteloma ha permanecido circunscrito, la operación que sobre él se ejecute no será tardía, pero si cuando el enfermo reclama los recursos de la cirugía, todos sus ganglios submaxilares están afectados ó si la lesión se ha propagado á todo el piso de la boca ó á las paredes de la faringe, la

operación que en semejante ocurrencia se practique será tardía. Esta explicación hecha, referiré algunos datos numéricos para que no vaya á parecer exagerada la proposición que he sentado arriba :

Verneuil ha visto 4 curaciones de ablación tardía.

Trélat 3 " "

Kocher 3 " "

Guyon 1 " "

Ledentu 1 " "

Basta saber que los cirujanos que dejo citados tienen una clientela numerosa, tanto en el hospital como en la ciudad, para darse cuenta de la rareza de la curación del epiteloma lingual propagado á las partes vecinas.

Por mi parte, he seguido atentamente seis casos, en el servicio del profesor Verneuil, de las cuales cinco han sucumbido en los cuatro ó cinco primeros días siguientes á la operación. Estos casos se dividen así:

Muerte por sofocación tercer día 1

Id. hemorragia segundo día 1

Id. inanición quinto y sexto días 2

Id. síncope primer día 1

Id. Curación aparente 1

Este último caso, merece bien la calificación de curación aparente, pues en efecto, la operación prolongó notablemente la vida del paciente, que antes estaba condenado á morir de inanición ó sofocado.

No puede decirse que esta pequeña estadística sea tan desfavorable, por haberse descuidado en la operación alguna de las numerosas precauciones que en semejantes casos deben tomarse, pues en esta materia M. Verneuil, es, como ya he tenido ocasión de decirlo, el modelo del cirujano, prudente sin timidez é intrépido sin audacias.

En cuanto al *modus faciendi*, solo me contentaré con decirle, que los procederes que he visto emplear son los siguientes :

el de Regnoli (incisión en la región sub-hioidiana); el de Sedillot (la misma incisión, más división del maxilar al nivel de la sínfisis); en fin el de Verneuil (prolongación de la incisión Regnoli), hasta el ángulo de la mandíbula. No insisto sobre los detalles de estos procederes, porque yo estoy convencido que en la enfermedad de que trato, como en muchas otras, el *proceder se impone y el cirujano lo ejecuta*.

Quisiera disponer de algunos momentos más para hablarle de la operación de Etslander, que es otra de las novedades al orden del día en este mundo científico, pero ya que en esta ocasión no me es posible continuar cansando su atención y la de los lectores de la *Revista*, reservaré para mi próxima carta la exposición de la dicha operación.

Como siempre, quedo esperando sus órdenes y sus buenos consejos.

Su afectísimo discípulo y amigo,

JUAN E. MANRIQUE

ICTIOSIS.

(Continuación—Véase el número anterior).

En ocasiones se ve coincidir la ictiosis con el asma (Gaskoin), con las jaquecas, con el vitiligo (Kaposi, etc.) y con el péufigo.

Notemos, por último, la ausencia de sudores en la ictiosis, y recordemos la analogía que existe como aspecto entre la piel de un enfermo atacado de eritema pelagrosa y la de un individuo atacado de ictiosis (ictiosis serpentina).

Hay variedades de ictiosis que parecen tener alguna importancia si se consideran bajo el punto de vista del origen nervioso de esta afección, en algunos casos; estas son las ictiosis locales. “La ictiosis—dice M. Hardy—no está siempre gene-

realizada; frecuentemente está circunscrita á una región ó á muchas regiones vecinas; aun algunas veces no ocupa sino un espacio muy limitado. He tenido ocasión de observar un gran número de casos de ictiosis locales que apenas han sido mencionadas por los autores y que frecuentemente dan lugar á errores en el diagnóstico. Creo tanto más importante especificar esta variedad, cuanto que ella está aún poco conocida. Por lo demás, está caracterizada por una coloración roja más ó menos pronunciada de la piel y siempre circunscrita, exactamente limitada y perfectamente simétrica á los dos lados del cuerpo.”

Desde algún tiempo, dermatólogos alemanes, ingleses y americanos han publicado cierto número de observaciones de ictiosis parciales que, por su aspecto y su modo de distribución deben hacer presumir su origen nervioso. Ofrecen cierta analogía con las placas congénitas pigmentales y *papillomatosas* situadas en el trayecto de los nervios, con los *naevi-uni-laterales*, de que ha dado Bœreusprung el primero una descripción tan exacta, y que ha atribuido á una lesión nerviosa dependiente de una alteración congénita de los ganglios espinales, sin prueba anatomo-patológica, por lo demás. Estos *navi* á los cuales M. Th. Simón ha dado el nombre de *navus* nerviosos, son caracterizados por la presencia sobre la piel de una mayor ó menor cantidad de *papillomas* ó manchas más ó menos pigmentadas más ó menos corneas, siempre limitadas á un lado del cuerpo, sin pasar jamás la línea mediana y siguiendo la distribución de los nervios cutáneos. Th. Simon, Arendt, Thompson, Gerhardt, Newmann, Hardawey, Steph y Mackenzie presentan ejemplos notables que atribuyen á un origen nervioso.

Ya Mr. M. Hebra y Kaposi habían hecho notar que “ciertos tumores congénitos pigmentarios y *papillomatosos* presentan una relación innegable con el trayecto de los nervios cutáneos. Esto se aplica igualmente á la forma *papillomatosa* de la ictiosis hystrix.” Varios autores han venido á confirmar esta opinión publicando interesantes observaciones de ictiosis parcial

que consideran como de origen nervioso. Recientemente Kaposi nos dice, á propósito de la ictiosis " en estos casos, además de las manifestaciones de la ictiosis simple, se observan en las palmas de las manos y las plantas de los pies, callosidades espesas, difusas, en forma de cabezas de clavos; pero sobre todo, lo que es característico, verrugas corneas, numerosas, confluentes, y que siguen ordinariamente el trayecto de los nervios. Por esta razón se podría considerar la afección como un papiloma de origen nervioso ocupando muchas regiones del cuerpo; con la circunstancia de que estas salidas son pigmentadas como este último." Haré notar además que existe una gran semejanza histológica entre un corte de ictiosis y un corte de papilomas cutáneas pequeñas y en superficie.

Vemos que estos diversos hechos clínicos pueden dar margen para suponer el origen nervioso de ciertas ictiosis localizadas, y generalizando, de otras más extendidas; pero son necesarias aún investigaciones anatomo-patológicas para poder asegurar que sea realmente este origen nervioso. He tenido ocasión de demostrar evidentes lesiones de los nervios cutáneos y de las raíces espinales posteriores en dos casos de ictiosis serpentina (véase mi tesis, observaciones XIV y XV); sin embargo, me he abstenido de deducir de estos dos casos conclusiones del todo absolutas, porque los dos enfermos que han sido objeto de estos exámenes habían presentado durante la vida vejigas *penfigosas*; lo que, en cierto modo, debe hacernos dudar acerca del valor de las lesiones nerviosas que he comprobado en estas dos observaciones, el pénfigo, como lo hemos dicho antes, se acompaña en ciertos casos de lesiones nerviosas manifiestas.

LELOIR.

(Continuará).

CANJES.

Damos las gracias á los Directores y Editores de periódicos, que han favorecido á la *Revista Médica* con el envío de sus canjes sentimos, sí, que ellos nos lleguen con bastante irregularidad, porque esto nos priva de muy interesantes noticias, varias de las cuales reproduciríamos con gusto ó á lo menos las presentaríamos en extracto si no fueran interrumpidas. Rogamos encarecidamente á quienes corresponda, se dignen, si tienen á bien continuar favoreciendo la *Revista* con sus canjes, poner en la faja de envoltura del periódico respectivo este rótulo: "Señor Director de la *Revista Médica* de la 'Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales' de BOGOTÁ, E. U. de Colombia." Esta súplica la hacemos porque juzgamos que muchos de los números de que estamos faltos se han extraviado.

Damos la siguiente cuenta de los canjes que hemos recibido en época reciente:

Revista Médica, de Chile, Santiago 1883—1884. Números 6 y 7.

Ensayo Médico, Caracas, 1884. Números 11, 12, 13, 14 y 15.

Gaceta de los hospitales, Guatemala, 1884. Número 1.

La Droguería, (Revista mensual de interés del ramo) Bilbao, 1884. Números 9 y 10.

La Unión Médica, órgano del gremio médico de Venezuela. Caracas, 1884. Números 69—73.

Le Progrès Médical, journal de médecine de chirurgie et de pharmacie. Redacteur en chef Bourneville. Números 6 y 7.

Revista de Medicina y cirugía prácticas, Madrid, 1884. Números 182, 183 y 184.

Revista odontológica, Madrid. Números 1 y 12.

The Sanitarian, New-York, 1884. Número de Enero.

La Médecine Contemporaine, journal de l'hydrotherapie, París. Números 2—5, 24 y 25.

Revista de medicina dosimétrica, Madrid.

El Promotor, de Barranquilla.

Repertorio dental, Sevilla, 1884. Número 1.

Los Dos Mundos, Madrid. Números 1—32.

El Cosmos. Número 2.

BIBLIOGRAFIA.

FLUJOS BLENORRÁGICOS.

Acaba de salir de las prensas del *Cosmos* editorial de Madrid una obra en español titulada “Tratado de los flujos blenorragicos contagiosos, agudos y crónicos del hombre y de la mujer, por el doctor Pouillet.”

Las tres primeras partes contienen una monografía detallada de la blenorragia en el hombre y en la mujer.

La cuarta parte hecha, sobre todo, desde el punto de vista del diagnóstico complementario, está consagrada al estudio de los flujos blancos no virulentos, que tienen su origen en los órganos genitales.

El autor se detiene particularmente en el diagnóstico pues cree que desde el punto de vista práctico, el reconocer una enfermedad constituye casi toda su medicina.

Se ocupa del tratamiento de cada enfermedad en particular y recomienda aquel que le parece racional y que está aconsejado por los maestros y especialistas más autorizados.

SOBRE LA ACCION FISIOLÓGICA Y TOXICA DE LA ERGOTINA

Á PROPÓSITO DE UN ENVENENAMIENTO PRODUCIDO POR LA ERGOTINA
BONJEAN.

El siguiente caso de envenenamiento causado por la ergotina puede dar luz acerca de varios puntos que aún permanecen oscuros en los fenómenos de esta naturaleza.

Una jóven de veinticinco años, robusta, se hallaba sujeta, hacía ocho ó diez años, á hemorragias complementarias de la hemorragia catamenial. Cada tres ó cuatro meses le sobrevenían una, dos ó tres hematemesis en el segundo ó tercer día de las reglas. La pérdida de sangre era considerable en grado bastante para constituirla en un estado anémico que la impedía estar en pie ó caminar durante algún tiempo. La auscultación del pecho no revelaba lesión de ninguna especie.

Para combatir las hemorragias la joven acostumbraba tomar ergotina. Al principio de Noviembre de 1883 tuvo su época menstrual, y al segundo día sobrevino una hematemesis. La hemorragia cesó con veinte gotas de solución de ergotina Bonjean, en la proporción de un tercio.

Al día siguiente sobreviene una hemorragia, después una segunda. La enferma toma toda la ergotina que hay en un frasco que contenía 10 gramos. La hemorragia se contuvo, las reglas siguieron, y la enferma comió con buen apetito á medio día. Por la tarde sintió dolores de vientre, bastante vivos y por accesos, y á las seis tomó una taza de chocolate; pero hasta allí nada hacía sospechar un envenenamiento.

A las seis y media siente un dolor profundo y muy agudo en el bajo vientre. Le falta aire y pide ser conducida á la puerta del jardín. A los pocos instantes pierde el conocimiento.

Entonces se ponen en claro los fenómenos de un envenenamiento indubitable: sequedad de boca y garganta, los labios,

lengua y mucosa bucal los siente la enferma cual si fuesen de palo, le parece que tiene la piel seca, que se le arruga y contrae, se manifiesta extrema angustia precordial y mucha dificultad para respirar.

A estos síntomas se agrega un dolor profundo en las regiones del pecho y del epigastro que se entiende por el esófago y los bronquios.

Se siguen vértigos, la vista se anubla, chillan los oídos, y la enferma es sobrecogida por pensantez de cabeza y por una sensación de constricción de las sienas. Hay luégo hormigueo en los miembros, calofrío y enfriamiento general, insensibilidad de los tegumentos al tacto, al frío y al calor, anestesia general desde las plantas de los pies hasta el cuero cabelludo. Viendo estos fenómenos se nos vino á la memoria el recuerdo de aquel joven que, envenenado con bayas de belladona, tomaba uno de sus dedos por una pipa y hacía esfuerzos para encenderla con una brasa, sin manifestar dolor alguno.

A las diez de la noche, como tres horas después de la primera aparición de los síntomas, sobrevienen dolores en el pecho, el epigastro y el abdomen, con algunas convulsiones: parecen espasmos de epilepsia y son seguidas de contracciones en las conyunturas; los dedos se adhieren á la palma de la mano.

La palidez, el enfriamiento y la debilidad se extreman: la enferma se ahoga. Pulso débil, pero regular, 50 pulsaciones, temperatura $36^{\circ} 4$ en la axila.

Inquietos á vista de este cuadro, aplicamos sin vacilar una inyección subcutánea de eter en el antebrazo; y, cosa notable, á pocos instantes se calma aquel espantoso cortejo de síntomas. La enferma respira con calma, los dolores merman, el pulso y el calor se elevan.

La noche se pasó sin nuevos ataques convulsivos, pero los dolores reaparecieron propagándose al bajo vientre con dispnea y angustia precordial. Hay eruptos y otras señales de que los músculos del tubo gastro intestinal se hallan contraídos.

Desde un principio establecimos esta medicación : café en grandes dosis, inhalaciones de eter, y la ingestión de algunas gotas de este líquido. Por dos veces suministramos 3 gramos de cloral.

El día siete hay una considerable mejoría. No hay ataques convulsivos sino algunas sacudidas de tiempo en tiempo. Persiste la anestesia, pero ya la enferma puede sentir una presión fuerte, así como percibe un obstáculo contra el cual choque con fuerza. Ya hablaremos acerca de este fenómeno, que es bien curioso en el punto de vista fisiológico.

Es bueno notar que el envenenamiento se señala por esa sensación de incomparable desfallecimiento, por cierta cosa indefinible, por una languidez tal que parece como el descenso hácia la nada, por algo como eso etéreo é inexplicable que se siente en algunos sueños.

En la noche del 7 al 8 hay todavía algunos accesos de sofocación. En la mañana del 8 persisten algunas crisis convulsivas. El 9 los síntomas se disminuyen notablemente. La vista se aclara, los ruidos de los oídos, la pesantez de cabeza, los hormigueos reaparecen, la anestesia general desaparece, excepto en la extremidad de los dedos, el sentimiento de debilidad es menos, y los dolores de estómago son menos frecuentes y agudos.

Durante el curso del envenenamiento se han aplicado diez gramos de cloral y más de 12 gramos de éter.

REFLEXIONES.—Nos ha parecido digna de publicarse esta observación :

- 1º Porque pone en claro la acción fisiológica de la ergotina.
- 2º Demuestra que la absorción por el estómago es á veces muy lenta.
- 3º Comprueba también que este género de envenenamiento así como su curación no son tan rápidos como se ha creído.
- 4º Hace ver que la ergotina no puede ser administrada á todo el mundo en las dosis que señalan los terapeutas ordinamente.

5º Indica el recurso que ofrecen las inyecciones de éter para combatir el envenenamiento.

6º Prueba que lo que suele llamarse *epidemias de ergotismo* es debido al uso de cierta cebada y algún otro cereal.

Pero comentemos la observación.

1º *En el punto de vista de la absorción y de la eliminación de la ergotina.* Este caso demuestra, en primer lugar, que la absorción por el estómago es incierta. Lo cual era ya conocido. Prueba que un medicamento puede permanecer largo tiempo en el estómago sin ser absorbido, y que esta absorción sólo se verifica en grande en el intestino. Es bueno recalcar sobre este hecho en sus relaciones con el poder absorbente del estómago; pues es sabido que se ha llegado hasta negar en absoluto el poder absorbente de esta viscera, aserto que se ha querido fundar en los experimentos verificados en caballos, que después de tomar dosis considerables de estriquina ó nuez vómica teniendo ligado el píloro, sólo mueren después de cortar tal ligadura. Sin embargo Schiff y Claudio Bernard han interpretado de diverso modo estos experimentos.

En segundo lugar, algunos autores afirman que los efectos de la absorción se manifiestan á los 15 ó 20 minutos y desaparecen á la hora ú hora y media. El presente caso demuestra cómo dichos efectos pueden persistir al cabo de algunos días.

2º *En el punto de vista de los efectos sobre la circulación.* Algunos creen que se retarda la circulación; otros creen que la acelera; para unos abate la tensión de la sangre, para los otros la eleva. De dónde provienen tales contradicciones? De la dosis ó de la calidad del medicamento? Ello es posible en lo que respecta al retardo ó aceleración del pulso; pero por lo que concierne á la tensión vascular, tal vez no sucede lo mismo. La lentitud del pulso (20 pulsaciones), la palidez de los tegumentos nos hacen creer que los vasos arteriales se hallaban contraídos. De aquí debió resultar, conforme á las observaciones de Marey, retardo en la circulación y aumento de presión sanguínea. Esto

es cierto, pero no hay que olvidar que en el caso presente la disminución de fuerza y rapidez en las palpitations del corazón ha podido contrabalancear la contracción de los vasos de sangre roja. Los que admiten el aumento de tensión vascular han citado la influencia de la ergotina sobre la diuresis, influencia que es producida, según ellos, por aquel aumento. Sin embargo no se ha probado que la ergotina sea realmente diurética: si aumenta los deseos de orinar, no aumenta la cantidad de orines.

A propósito de la acción sobre los vasos, observamos que esta acción puede dar la clave de la explicación de los vértigos, de la torpeza intelectual, del sentimiento de debilidad extrema, es decir, de la disminución del poder excito-motor de la medula (anemia del cerebro y de la medula), del calofrío, de la disminución del calor animal, de la aridez de la piel y de la cesación de las secreciones salivar, sodorífica, sebácea y láctea (defecto de irrigación sanguínea á consecuencia de la contracción de las arteriolas y de la disminución de frecuencia y fuerza en el corazón), de la dificultad de la respiración (acumulación de sangre en la médula prolongada), de las crisis convulsivas (repleción de las venas de los centros nerviosos y de los senos de la dura-mater). ¿Las diferentes acciones vasculares de la ergotina son el resultado de la acción directa de la sustancia tóxica y medicamentosa sobre la túnica muscular de las arteriolas, ó no influyen sobre las fibras-células sino por el intermedio del sistema nervioso? Esta es una cuestión que aún no está enteramente resuelta. Sin embargo, si nos atenemos á los experimentos de Claudio Bernard, Laborde y Peton, según las cuales las inyecciones subcutáneas de ergotina son seguidas de contracción vascular y dilatación de la pupila, y de descenso de la temperatura, se puede creer que la ergotina obra directamente sobre la fibra muscular sin intermedio del sistema nervioso.

3º *En el punto de vista de la respiración y del calor animal.* Al contrario de lo que han asegurado Haudeiln y Nikitin, que que han notado retardo de la respiración al mismo tiempo que

retardo en la circulación en los animales sometidos á la ergotina, nosotros hemos notado una extrema dificultad en los movimientos respiratorios, al mismo tiempo que una elevación muy marcada de la respiración, hallándose el pulso muy lento. Y conforme á lo observado por G. See, Nikitin, Budin y Gallipe hemos observado un descenso muy claro de temperatura.

4º. *En el punto de vista de la acción sobre el sistema nervioso.* Como se ha observado por todo el mundo, hemos notado vértigos, oscurecimiento de la vista, ruidos sordos y violentos en los oídos, cefalalgia constrictiva de las más penosas, hormigueo en todo el cuerpo, pero sobre todo en los miembros, anestesia que ha invadido toda la superficie cutánea, los labios y la lengua, sentimiento de debilidad semejante á aniquilamiento, profundos dolores de pecho, epigastro y vientre, espasmos y fenómenos convulsivos, en una palabra, el mismo cuadro que los autores han dejado de las epidemias de ergotismo, lo que parece confirmar la opinión de Trousseau, para quien el *fuego sagrado* de la edad media y el *ergotismo epidémico* de los modernos parecen ser causados por el uso de cebada tizonada.

Pero queremos llamar especialmente la atención á los dolores que parecen tener su asiento en el trayecto del tubo digestivo, y quizá los bronquios, y también á la anestesia.

En efecto, los profundos dolores del pecho y la región epigástrica eran el fenómeno más doloroso y que incomodaba más á nuestra enferma. Estos dolores se aumentaban á la llegada de una crisis convulsiva. Creemos que ellos provenían de los espasmos de los músculos del tubo digestivo y quizá en los de los bronquios.

Estos dolores sordos y profundos, que se extienden hasta la pelvis, no dejan duda de la influencia de la ergotina sobre el útero no grávido, lo que Nocard y Geten han demostrado en sus experiencias hechas en perras.

Pero el fenómeno más curioso es el de la anestesia. Aunque se extendía desde los pies hasta el cuero cabelludo, no impe-

día que la enferma sintiese las presiones fuertes, lo mismo que los obstáculos contra los cuales chocaba. De manera que parece que se hubiera conservado una sensibilidad distinta de la de la piel, sensibilidad semejante á ese *sentido muscular* de que algunos han hablado. Este hecho infirma, pues, las opiniones de Schiff, Aubert Kammler y Trousseau, según los cuales la contracción de un músculo no puede conocerse más que por las sensaciones engendradas en la piel ó mucosa que la cubre; y confirma las de Duchenne y de Raubes, quienes han emitido recientemente la hipótesis de que los corpúsculos de Pacini pueden servir á la sensibilidad muscular, y también las ideas de Claudio Bernard, Tchiriew, Sachs, Arnold, Brown-Séquard, François-Frank, etc., quienes en los músculos han descubierto fibras nerviosas sensitivas al lado de los hilos motores centrípetos.

Tratamiento del envenenamiento. Glauber recomienda la ergotina en la dosis de 4 gramos en 24 horas. Constantino Paúl no vacila en decir que la ergotina, á la dosis de 4 gramos, y *dada por el estómago*, es dudosa. ¿Cómo ha sucedido, pues, que nuestra enferma se haya envenenado con 5 ó 6 gramos tomados por la boca? Esta dosis ha sido tomada de un solo golpe, es cierto; ¿pero esta dosis habría sido suficiente á envenenar á cualquier individuo expuesto á ello? El hecho es dudoso.

¿A qué atribuir el envenenamiento en nuestra enferma? ¿A la ergotina? Ésta, llamada de Bonjean, estaba en solución hacía seis semanas. ¿A la susceptibilidad especial del sujeto? No nos atreveríamos á afirmarlo. Cuanto podemos asegurar es que una dosis de ergotina de 6 gramos, tomada en una sola vez, ha podido causar un envenenamiento muy grave.

En cuanto al tratamiento creemos que él ha sido racional. Es claro que al manifestarse los primeros síntomas no podíamos suministrar contraveneno ni vomitivo; apenas era posible tratar de favorecer la eliminación del veneno y luchar con el aparato sintomático.

El café ha satisfecho la primera indicación, á causa de sus

propiedades diuréticas, á causa del tanino que contiene y que pudo neutralizar las partículas de ergotina aún existentes en el tubo digestivo, y á causa de sus propiedades tónico-cardíacas, que pudieron levantar el corazón del período de abatimiento.

Por su parte las inhalaciones é inyecciones de éter y cloral, dilataron las arterias, desembarazaron las venas, favorecieron la irrigación sanguínea y exaltaron el calor animal. Especialmente las inyecciones de éter hacían como por encanto cesar la disnea y los espasmos convulsivos,

Terminaremos con una palabra sobre las inyecciones hipodérmicas. No hemos visto esos tumores enfisimatosos subcutáneos de que habla Lutón á consecuencia de las inyecciones de éter. Sólo una de ellas dió lugar á una induración dolorosa que persistió largo tiempo. Pero no son accidentes de este género los que deben hacer vacilar al médico cuando se trata de exaltar las funciones de un organismo en el cual parece perderse la vida.

DOCTOR DUJARDÍN-BEAUMETZ,

De la Academia de Medicina.

DEL HUMO DEL OPIO COMO AGENTE TERAPEUTICO.

El doctor Thudicum, en el segundo congreso médico alemán, ha presentado esta interesante comunicación.

El aparato cuyo uso se recomienda se parece á una pipa común para tabaco. Se compone de un tubo y de una cabeza hecha de tierra cocida; pero el hogar, en vez de ser ancho como en la pipa ordinaria, está constituido por una excavación cilíndrica de poco diámetro.

El opio debe emplearse en la forma de extracto acuoso, preparado de preferencia según la fórmula de la farmacopea austriaca, procedimiento que permite separar por completo del opio el caucho que contiene.

sup Cuanto al modo de emplearlo, hélo aquí: se comienza por extender en el borde de la pipa calentada un poco del extracto que servirá para fijar el opio que se ha de fumar. Después, con una aguja, se toma una corta cantidad del mismo extracto y se pone sobre la llama de una lámpara, hasta que, por la evaporación del agua, la pequeña masa toma la forma de una perla de la consistencia de la pez. Esta perla se pone en la abertura de la pipa, y teniéndola allí con la mano izquierda, se perfora por medio de la aguja, que en seguida se retira bruscamente. La perla de extracto queda así atravesada por una abertura y la pipa en aptitud de fumarse.

Para esto, se mantiene la perla á algunas pulgadas sobre la llama de la lámpara al mismo tiempo que se aspira por el tubo. Pero esta aspiración no debe hacerse por un movimiento de succión de la boca como en la pipa de tabaco: el tubo no se toma en la boca, se aplica apenas sobre los labios dispuestos como para dar un beso, y por profundas inspiraciones.

LA ARRACACHA.

Encuétrase en la Nueva Granada al lado de la papa, y por consiguiente bajo el mismo clima y en el mismo terreno, una de las más robustas plantas, la arracacha cuya raíz entra en gran proporción en la alimentación indiana. De ella se ven hermosas plantaciones en las localidades cuya temperatura media y constante está comprendida entre 15 y 22 grados. En Bogotá la planta produce granos al cabo de ocho ó nueve meses. En Ibagué, donde M. Goudot ha observado el cultivo con mucha atención, la madurez se verifica en seis meses pero raras veces se recoge grano, pues se la produce por medio de la *siembra del colino*; se corta el cuello de la raíz de manera que la parte carnuda se convierta en la base de una maceta de pecíolas.

Esta base circular es dividida en segmentos, que se colocan en tierra á la distancia unos de otros de 6 decímetros. Los renuevos peciolarios aparecen al cabo de algunos días, su crecimiento es rápido, y pronto se ve cubierto el suelo. La recolección tiene lugar antes de la florescencia y, lo mismo que respecto de la raíz, es tanto más delicada y sabrosa cuanto es más tierna. En Caracas donde la arracacha ha sido introducida, la arrancan á la edad de 3 meses. En el volumen de los hacecillos, de peciolo en una ligera claridad que toman las hojas exteriores, se reconoce el período en que la planta tiende á echar granos, y entonces es cuando se hace la cosecha; las raíces *pivotantes* más ó menos bifurcadas, pesan de 2 á 3 kilogramos. En Ibagué, M. Goudot obtenía 410 quintales por hectarea.

Un vegetal que se reproduce por medio de renuevos que se cultiva bajo la influencia de una temperatura de 14 á 15 grados, sin que sea menester dejarle aguardar madurez, parece ofrecer todas las probabilidades posibles de una fácil aclimatación en Europa. Y sin embargo todas las tentativas han sido en vano. En Francia, en Inglaterra, en Suiza, la arracacha, que en Nueva Granada es un alimento de los más importantes, en Europa se abate á presentar el papel de una planta rara. La planta no ha encontrado, pues, en el antiguo continente todas las condiciones climatéricas indispensables á su organismo, y como las dependientes de la temperatura del suelo parecen suficientes, no se nota realmente más diferencia entre las situaciones de América y de Europa que la de la presión atmosférica. Pero cómo admitir que esa circunstancia ejerce tanta influencia sobre el desarrollo de la arracacha cuando no tiene absolutamente ninguna sobre el de la papa, que en los Andes, también habita á alturas considerables? Sea lo que se fuere, si á mediados del siglo XIX, la arracacha no ha penetrado en nuestros cultivos, es de temerse que jamás entre, porque es motivo de admiración la rapidez con que los vegetales y los animales útiles al hombre se han derramado por la superficie del globo después del

descubrimiento de América. Los continentes cambiaron entonces lo que faltaba al bienestar de sus habitantes, y si la agricultura del antiguo mundo debe indudablemente una parte de sus progresos á la introducción de algunas plantas venidas de las regiones templadas de los Andes, á su vez la América ha recibido el trigo y los animales domésticos. La llama era el único animal capaz de servir para los trasportes, especie por otra parte muy poco interesante por su debilidad y mala calidad de su carne. Así es que desapareció delante del carnero de Europa.

BOUSINGAULT.
(*Agronomie* 2.^a parte),

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

Al terminar este largo trabajo, en el cual hemos seguido, paso á paso, el desenvolvimiento y progreso que han alcanzado las ciencias médicas en la capital de la República, creemos haber llenado el plan que nos propusimos al emprenderlo.

Profesores ilustres de medicina habían sido injustamente olvidados; era desconocida la lista cronológica de las epidemias que han afligido á Bogotá y sus alrededores; no se había hecho mención ordenada de las numerosas publicaciones que sobre ciencias naturales y médicas se han hecho por hijos del país, y se ignoraba cuántos de ellos han sido honrados con títulos de Universidades extranjeras, y, finalmente, era desconocida la historia y servicios prestados al país por cuerpos colegiados de profesores en medicina, ya numerosos, y todos respetables é importantes.

La historia y progresos de algunos ramos de la medicina, como la Farmacia y la Obstetricia y la medicina operatoria, era completamente desconocida; y la relación histórica de los estudios homeopáticos, hechos entre nosotros, se hallaba publicada en diversos periódicos sin orden ni método.

Para escribir estas MEMORIAS hemos consultado numerosos expedientes que reposan en el Archivo histórico, en el nacional y en los especiales de los colegios de San Bartolomé y del Rosario, y muchos documentos, manuscritos é impresos que se hallan en la Biblioteca Nacional (colección Pineda), y en el archivo histórico del malogrado doctor José María Quijano Otero.

Hemos tomado todos los datos referentes á la Historia de la Medicina, consignados por los historiadores nacionales, desde el tiempo de la colonia.

La dificultad de reunir datos dispersos y desordenados, los inconvenientes que hemos tenido que vencer para compilar los bocetos biográficos, y las contrariedades que continuamente se nos han presentado para completar, ya las listas de profesores, ya los motes de las publicaciones científicas médicas, y ya los esfuerzos hechos por los Gobiernos en favor de la Escuela de Medicina Nacional, disculparán las faltas involuntarias en que hayamos podido incurrir, pues nuestro principal objeto ha sido coadyuvar á la formación de la Historia general de Colombia, y hemos llenado nuestro objeto.

FIN.

NOTA.—Las erratas, por desgracia numerosas que contiene este trabajo, las dejamos al buen criterio del lector.

SOBRE EL EFECTO DE LA ACARICIANA

CONTRA LOS SUDORES NOCTURNOS DE LOS TÍSICOS.

Hace tiempo que el agárico blanco (*agaricus albus*, *boletus laricis*) se empleaba contra los sudores nocturnos de los tísicos. Pero, abandonado hace también muchos años, ha sido en estos

últimos tiempos aplicado de nuevo al mismo objeto. Kruszka, Wolfenden, Young, etc, han enumerado los buenos efectos de esta sustancia que han empleado en polvo en dosis que varían de 60 centigramos, á 1 gr. 8 tomadas al momento de acostarse. El agárico les ha dado resultados tan buenos como los de la atropina sin presentar los inconvenientes de este alcaloide. El sólo inconveniente que le han encontrado es que por momentos produce diarrea. Por esto generalmente se le mezclan polvos de Dower.

El doctor O. Seifert de Wüzzbourg acaba de someter á un estudio interesante el principio activo de esta planta, que no es otro que la agaricina, sustancia que se obtiene cristalizada en largas agujas. La ha empleado en píldoras de 5 miligramos (una ó dos en cada toma) y ha obtenido con frecuencia buenos resultados contra los sudores nocturnos de los tísicos. Sin embargo, la agaricina no es un remedio absoluto, y frecuentemente hay necesidad de usarla en dosis crecientes. Se han hecho experimentos sobre un gran número de enfermos afectados de sudores nocturnos.

Vienen en primera línea los tísicos. A fin de establecer las dosis que hay que emplear el doctor O. Seifert hizo en un principio uso de píldoras que contienen un miligramo de principio activo. Pero habiendo pronto observado que la dosis *mínima*, para obtener un resultado eran 4 miligramos, y que aun con esta cantidad era raro conseguir efecto, no hizo uso sino de píldoras de 5 miligramos. El máximun necesario para obtener resultado fué el de 2 gramos. La observación le comprobó bien pronto que aquí se desarrolla cierto hábito; y se vió obligado á elevar la dosis procediendo al principio por la mitad de una píldora, después por una píldora entera y más.

Pero la dosis no es el único elemento que ha de tomarse en cuenta: otro factor de los más importantes es la hora en que se muestran los sudores. En efecto, ciertos enfermos que no tomaban sino dosis relativamente cortas de agaricina se vieron

rápidamente desembarazados de sus sudores, mientras que en otros ellos persistían, á pesar de dosis muy elevadas. (1 á 2 centigramos). Como las píldoras eran administradas á todos á las ocho de la noche y como los únicos enfermos en quienes no se manifestaban buenos efectos eran aquellos que tenían sus sudores hacia la una ó dos de la mañana, el autor sacó por consecuencia que la agaricina no producía sus efectos sino al cabo de cinco ó seis horas y desde entonces fué conducido á variar el momento de la toma del medicamento de manera que esta ingestión tuviese lugar cinco ó seis horas antes de la hora habitual de los sudores. Así los enfermos cuyos sudores se manifestaban por la mañana, hacia las seis, no tomaban sus píldoras sino á media noche y no tardaron en beneficiar los mismos resultados que los otros.

La agaricina no obra pues eficazmente sino al cabo de cinco ó seis horas, y siempre será menester averiguar la hora habitual de los sudores, á fin de dar el medicamento cinco ó seis horas antes de aquel tiempo. Hay enfermos en quienes los sudores representan dos veces por la noche, un poco antes de media noche y hacia la mañana. Estos deberán tomar dos veces el medicamento, la primera vez hacia las cinco de la tarde, y la segunda hacia media noche.

Los autores citados arriba habían notado como efectos secundarios del agárico blanco, además de la diarrea temporal un resultado favorable en el punto de vista del insomnio, que él hace cesar; de la toz, que calma; de la fiebre, que disminuye haciendo descender la temperatura y disminuyendo la frecuencia del pulso. El doctor Leifert no ha encontrado esos efectos secundarios en el empleo de la agaricina. Esta sustancia jamás ha producido diarrea, pero, al contrario, no ha mostrado ninguna influencia sobre la temperatura y el pulso. Los únicos buenos efectos secundarios que el autor ha podido descubrir fueron que en las noches en que se tomaba agaricina la toz era menos frecuente, el sueño más tranquilo y menos interrumpido.

El autor no encontró sino dos casos en que la agaricina quedó sin resultado, aunque empleada en dosis elevadas y á las horas convenientes. Los sudores se debilitaron, pero no desaparecieron completamente y hubo necesidad de volver á la atropina. Fuera de estos dos casos, la agaricina produjo siempre el resultado deseado.

No habiendo hecho el ensayo de las inyecciones hipodérmicas de la misma sustancia, el autor resolvió emprenderlo. Es necesario primero tantear durante algún tiempo para encontrar una buena solución, Por fin se fijó en la siguiente formula:

Agaricina.....	0.05
Alcohol absoluto.....	4.50
Glicerina.....	5.50

Es pues una solución de medio por cierto de la cual inyectó una jeringa á tres enfermos á la hora en que tomaban sus píldoras. El resultado obtenido fué el mismo que por el método estomacal. Pero como esta inyección produjo durante un cuarto de hora una vivasensación de ardor, los enfermos mostraron pronto repugnancia.

INDICE GENERAL ALFABETICO

DE LA SERIE VIII DE LA "REVISTA MEDICA."

	Pág.
A	
ABSCESO de la fosa lumbar.....	225
ABSCESOS por congestión.....	233
ABLACIÓN lingual.....	522
ACADEMIA de Ciencias Naturales	309
ACEITE de sal.....	394
ACIDO lácteo, tartárico, florhídrico, contra la difteria.....	70 y 72
— fénico en la fiebre tifoidea.....	86
— fénico en los envenenamientos.....	293
ACOSTA Joaquín.....	308
ACTA de instalación de la Junta de los Representantes de la Prensa para el Centenario del Libertador Bolívar.....	1
— de la sesión ordinaria del 7 de Mayo de 1883.—Contiene: Presentación de trabajos de los doctores M. Lora y W. Acosta.—Relaciones con el <i>Instituto Smithsonian</i>	33
— de la sesión ordinaria de 22 de Mayo de 1883.—Contiene: Comunicación de C. Manó—Viruela—Púrpura febrilis—Juntas médicas ...	35
— de la sesión ordinaria del 20 de Junio de 1883.—Contiene: Disposiciones relativas á la <i>Revista Médica</i> — <i>Sociedad Filantrópica</i> —Disposiciones sobre la insignia de la Sociedad de Medicina.....	38
— de la sesión ordinaria del 19 de Julio.—Contiene: Disposición relativa á la insignia de la Sociedad de Medicina.....	40
— de la sesión ordinaria de 31 de Agosto de 1883.—Contiene: Comunicación del doctor Jesús Olaya L.—Informe sobre fiebre tifoidea remitente biliosa—Formas de fiebre tifoidea en Bogotá—Etiología.	81
— de la sesión de la Prensa asociada de 7 de Octubre de 1883.—Contiene: Resolución acordada sobre el objeto de tal Junta.....	184
— de la sesión ordinaria del día 6 de Octubre de 1883.—Contiene:	

	Pág.
Resolución sobre Juntas médicas—Comunicación sobre la enfermedad del cabello llamada <i>pedra</i> —Publicación de C. Manó.....	263
ACTA de la sesión ordinaria del 10 de Octubre de 1883.—Contiene: Resolución é informe sobre las Juntas médicas.....	275
— de la sesión ordinaria del 15 de Noviembre de 1883.—Contiene: Elecciones para empleados de la Sociedad en el próximo período...	369
— de la sesión ordinaria del 20 de Febrero de 1884.—Contiene: Nombramiento de los doctores A. Murillo y A. Orrego Luco, de Chile, para miembros correspondientes de la Sociedad—Comunicación del doctor Guillermo León—Caso de lupia tratada por inyecciones de éter.....	370
— de la sesión ordinaria del 26 de Marzo de 1884.—Contiene: Muestras vegetales de Sincé—Cirugía de partos—Diplomas—Resolución sobre traslación del Hospital de Caridad—Congreso médico en Copenague.....	485
— de la sesión solemne de 27 de Febrero de 1884.....	417
AGARICIANA (efectos de la) contra los sudores nocturnos de los tísicos...	541
AGUA de cal contra la difteria.....	70
— cloroformizada.....	170
AGUAS alcalinas.....	387
AFECCIONES cutáneas de origen nervioso consideradas en el punto de vista anatomo-patológico y clínico.....	297
ALCOHOL en la fiebre tifoidea.....	88
ALCOHOLISMO (tratamiento del) por la estriquina.....	488
ALCORNOCHE de los Llanos.....	212
ALVAREZ Salvador M.....	502
ANGEL Manuel A.....	308
ANEURISMA de la arteria subclavia derecha.....	100
ANFITEATRO anatómico.....	311
ANTIOQUIA (salinas de).....	391, 394
ANTORBEZA (doctor).....	305
AORTA (estrechez de la).....	324
APARATOS quirúrgicos usados en la continuidad de los huesos largos	295, 263
APARICIO Abraham.....	120, 441
ARANGO Ramón.....	214
ARGÜELLO (hacienda de).....	456
ARRACACHA, su cultivo.....	538
ASNENGA (fuente de).....	393
ATAXIA locomotriz.....	207
AZUFRAL (fuente de).....	390

B

	Pág.
BAÑOS fríos en la fiebre tifoidea.....	92
BARBERI Ignacio.....	361, 362
BARRETO Leoncio.....	445
BAYÓN Francisco.....	120
BAYÓN José Francisco.....	120
BAZO (extirpación del) en el hombre.....	465
BECCERRA Mariano.....	502
BINGLEY Enrique.....	499
BIBLIOGRAFÍA.....	529
BLENORRAGIAS localizadas.....	250
BLENORRÁGICOS (flujos).....	529
BOCA (enfermedad de la).....	63
BOLÍVAR en la desgracia.....	4
— en la Nueva Granada.....	8
— (Última enfermedad de).....	11
— A en su centenario.....	28 y 28
BUENDÍA José María.....	215
BOUSSINGAULT (trabajos de).....	387, 453, 474
BRAN (método de).....	89
BROC Pablo.....	497
BROMO (descubrimiento del).....	394

C

CABELLO (enfermedad del) llamada <i>pie dra</i>	33, 274
CÁNCER lingual.....	467, 521
CANJES de la <i>Revista Médica</i>	24, 142, 528
CAQUEXIA cancerosa.....	521
CARIES dentaria.....	63, 121, 161
— — seca.....	67
CARO Eusebio.....	439
CASTILLO José Joaquín.....	502
CASTILLO Saturnino.....	502
CATARATA. Accidentes inmediatos y consecutivos á su extracción... ..	144
CATETERISMO explorador.....	190
CAUTERIZACIÓN en las lesiones linguales.....	521
CERVANTES Pedro P.....	438

	Pág.
CHANCRO simple (experiencias sobre el virus del)	257
CHAVES Angel María	502
CHEMBERS Guillermo	499
CHEYNE Nian Ricardo	497
CIRUELO (salinas del)	393
CIRUGÍA de partos.	485
CISTITIS aguda.....	218
CISTITIS crónica.....	249
CISTOTOMIA	248
COBALÓ (agua termal de).....	398, 387
COBERTORIO	103
COCONUCO (Agua termal de)	387
CÓLERA asiático.....	115
COLUMNA de Clarke.....	112
CONCURSO anatómico de Noviembre de 1883.—Contiene: Lámina extraí- da de las fosas nasales.—Enfermedad del cabello llamada <i>pedra</i> .— Extrechez de la aorta.—Laringitis crónica ulcerosa.—Sarcoma mie- loideo.—Hígado pigmentado	321
CONDE DE CHAMBORD (última enfermedad del).....	383, 341
CONDICIONES orgánicas de los heridos y de la influencia de los estados diatésicos en el resultado de las operaciones.....	203
CONSEJERO (El) de las familias ..	215
CONSEJO médico del Estado.....	117
CONVERS Francisco.....	361, 502
COQUELUCHE (microbio de la)	352
CORNEZUELO de centeno en la fiebre tifoidea.....	88
— en la parálisis saturnina	304
CORONADO Daniel.....	214, 361
CORREDOR Julio.....	44, 120
COTOPAXI (volcán de).....	402
CUERPOS extraños en las fosas nasales.....	186
CUMBAL (volcán de).....	402
CUPAC—URCD.....	403
D	
DASTE Bernardo.....	497
DASARROLLO precoz.....	129
DIFTERIA, tratamiento por ácido tartárico, por el agua de cal, por el áci- dido lácteo, por el agua bromada, por el vapor de ácido florhídrico	69

	<i>Pág.</i>
DIPLOMAS de los miembros de la sociedad.....	486
DISGREGACIÓN de las rocas.....	475
DISPNEA tratada por el quebracho.....	421
DOBE (Fuentes de).....	399
DURÁN Gabriel.....	441

E

ECTIMA.....	297
ECLAMPSIA en los pimeros meses del embarazo.....	281
ELECTRICIDAD como galactógeno.....	52
ELEFANCÍA de los griegos.....	116
ELEMENTOS y pequeños aparatos en las fracturas.....	103
ENCISO C.....	120
EPITELIOMA lingual.....	470
ERGOTINA (Envenenamiento por la).....	530
ESCARLATINA (Bacilus de la).....	355
ESQUERRA Domingo O.	213
ESPINOSA Bernardo.....	120, 358
ESTRICONINA, (Tratamiento del alcoholismo por la).....	488
ETER en la fiebre tifoidea.....	29
ETER (inyecciones de) contra la lupia.....	320

F

FAJARDO Samuel.....	120, 446
FETO (muerte del).....	291
FIEBRE intermitente: etiología parasitaria.....	430
FIEBRE tifoidea: microbus, opinión sobre estos organismos en la producción de las enfermedades.....	41
FIEBRE tifoidea remitente biliosa.—Etiología.—Diagnóstico.—Tratamiento.....	85
FIEBRE tifoidea. (Teorías sobre la) ..	199
FLÓREZ A. Paulino.....	441, 456
FONTANELA (posterior ausencia de la).....	211
FOMBIELLE H.....	499
FORMULARIO terapéutico de Fonssagrives.....	339
FOSAS nasales, (cuerpos extraños á las).....	189
FOSAS (nasales, lámina extraída de).....	323
FRANCO Pedro V.....	440

G

	Pág.
GALACTÓGENOS.....	51
GARCÍA Evaristo.....	442
GIL Y TEJADA Vicente.....	496
GLICOSURICOS.....	205
GÓMEZ Antonino.....	441
GÓMEZ Josué.....	439
GÓMEZ Proto.....	498
GONZÁLEZ Uribe Hipólito, (Biografía de).....	145
— Discursos pronunciados en sus exequias.....	148, 155
— (Fragmentos de juicios acerca de).....	159
GRADOS conferidos por la Universidad nacional en el tiempo corrido de 1869 á 1882.....	442, 445
GRAN SIMPÁTICO (Anatomía del).....	108
GRIPA (Epidemia de) en 1879.....	34
GUACA (Salina de).....	392, 397
GUACHUCAL (fuente de).....	390
GUARZO (Salina del).....	393
GUASGÜIN, Estudio sobre esta planta.....	160
GUTIÉRREZ Ponce Ignacio.....	214

H

HEMATOCELE periuterino.....	135
HENAO José Tomás.....	361, 22 ^o
HERNIA lumbar.....	233
HERRERA Juan David.....	361
HIDROCEFALIA.....	129
HIDRONEFROSIS.....	232
HÍGADO, (tratamiento de los abscesos de).....	55
HÍGADO pigmentado.....	324

I

ICTYOSIS.....	506, 525
ICTYOSIS lingual.....	469
IPE (Salina de).....	393
INFÓRME sobre juntas médicas.....	280

	<i>Pág.</i>
INFORME sobre el Concurso anatómico de 15 de Noviembre de 1883....	321
— del Secretario de la Sociedad de Medicina leído en la sesión solemne del 27 de Febrero de 1884.....	372, 472
ISLA Miguel de.....	496
ISAZA Pedro Pablo.....	214

J

JABORANDI como galactógeno.....	55
JUNTAS médicas.....	37
— — (informe sobre).....	280
JUNTA central de Sanidad.....	439
— gubernativa de cirugía de Madrid.....	496

L

LÁMINA extraída de las fosas nasales.....	323
"LANCETA" (La).....	115
LARINGITIS crónica ulcerosa.....	324
LAVERDE Luciano	214
LEÓN Guillermo.	120, 447
LEPRA.	419
LEPRA (tratamiento parasiticida de la).....	513
LEVY.....	115
LEUCOPLACIA bucal	469
LICOR de Pearson	74
LISCO (fuente de)	391
LITERATURA médica venezolana.....	211
LITOTRICIA.	239
LITOTRICIA á sesiones prolongadas.....	241
LOMBANA J. M.....	120
LOMBANA Vicente.....	119
LUPIA (tratamiento de la) por inyecciones de éter	302, 371

M

MAL perforante	507
MALDONADO Joaquín	446
MALO Flavio.....	498

	Pág.
MANRIQUE de Lara Camilo	217
MANRIQUE Juan E.....	451
MARIARA (fuente de)	388
MÁRQUEZ Antonio J.....	362
MEDINA Bernardino.....	444
MEDULA (sustancia gris de la)	111
MEMORIAS para la historia de la Medicina en Santa Fe de Bogotá... 114,	213, 305, 355, 438, 495, 540
MEN-HIR	477
MENINGITIS tuberculosa	259
MÉTODO de Brand, fiebre tifoidea	82
MICROESTETOSCOPIO	212
MIEMBROS de la Sociedad de Medicina:	
Activos	504
Honorarios	505
Correspondientes.....	503
MOGÁN (salina de).....	393
MUELA (salina de).....	393
MURILLO Adolfo	370
N	
NAVARRO P. E.....	120
NEVADOS	402
O	
OLAYA J.	120, 441
OPIO (humo de) como agente terapéutico.....	537
ORTEGA J. M.	502
ORTEGA Cristóbal	502
ORREGO Luco Agustín.....	370
OSORIO Nicolás.....	314, 355, 358
OSORIO U. Alejandro.....	314
OSPINA Antonio.....	117
OSPINA Heliodoro.....	441
OSPINA Pastor.....	116
OTERO L.....	120
OVARIOTOMÍA	202
OXÍGENO inhalaciones contra el ácido félico.....	293

P

	Pág.
PALO blanco.....	448
PAPILLOMAS cutáneas.....	527
PARÁLISIS saturnina.....	304
PARDO Andrés.....	120, 217
PARDO Enrique.....	214
PARDO Félix.....	439
PELAGRA.....	213
PEÑA Manuel.....	441
PEPTONA para convalecientes.....	73
PEREIRA Ignacio.....	502
PÉREZ R. Vicente.....	120, 501
PERFORACIÓN de las paredes del estómago.....	346, 405, 426
PERINEFRITIS	225
PINTO A.....	120
PIZARRO Policarpo.....	445
PLACAS blancas en la boca.....	469
PLATA Azuero M.....	120
Poción Stokes en la fiebre tifoidea.....	92
POSADA Arango Andrés.....	447, 451
PRENSA Asociada de Colombia—Informe de sus representantes.....	177
PROCEDIMIENTO de Corbón.....	238
PRÓSTATA hipertrofia.....	248
PROSTATITIS crónica.....	250
PSORIASIS bucal.....	469
PULMONÍA fibrinosa infectiva.....	143
PUNCIÓN capilar.....	236
PUPO Esteban.....	308
PÚSTULA maligna.....	96
PÚRPURA febrilis.....	37
PUTNAM Carlos.....	441

Q

	Pág.
QUEBRACHO aspidosperma.....	479
QUINAS de Nueva Granada.....	115
QUINCHÍA.....	393
QUINTERO Margarito.....	308
QUISTE del ovario supurado.....	479

R

	<i>Pág.</i>
RAMOS Nieves.....	215
RAMPON E.....	115
RENGIFO Pio.....	120, 312
"REVISTA Médica" de Colombia.....	115
RIO-GRANDE (Salina de).....	393
RIOMALO Juan de Dios.....	213
RIVAS Librado.....	213, 498
RIVAS Mejía Federico.....	117
ROCA Elberto de J.....	441
ROCAS volcánicas.....	474
ROCHA J. V.....	120
RODRÍGUEZ Daniel.....	120, 445
RUIZ (volcán del).....	402

S

SAAVEDRA Lisandro.....	440
SAINT-Nectaire, (fuentes de).....	399
SALICILATO de soda en la fiebre tifoidea.....	86
SALINAS yodíferas de los Andes.....	391
SANDINO Groot Wenceslao.....	447
SANMIGUEL Peregrino J.....	500
SANMIGUEL José Víctor.....	500
SARCOMA mieloideo.....	131
SEFVOIN Emilio E.....	418
SIFILOMA lingual.....	471
SOITIS.....	233
SONSÓN (Salina de).....	393
SUBLIMADO como desinfectante en obstetricia.....	492
SULFATO de quinina en fiebre tifoidea.....	87
SUPIA (Valle de).....	456

T

TALLA.....	245
TALLA hipogástrica.....	246
TAVERA Juan de Dios.....	259, 446

	Pág.
TÉ de Bogotá	204, 447
TÉ de la China.....	447
TERMALES (fuentes)	388
TERMOCAUTERIO	247
TOLIMA (volcán del)	402
TORRES David	217
TORRES Juan María.....	388
TRABAJOS científicos de M. Bousingault en los Estados Unidos de Colombia	387, 453, 474
TRAUMATISMO.	204
TRIANA JOSÉ.....	359
TRIANA José María	119, 359
TRINCHERAS (fuente de las)	388
TUBERCULOSIS.	203
— lingual	471

INDICE ALFABÉTICO

UJUETA D. Gabriel.....	439
ULCERA simple del estómago	322
URETRA (tratamiento de estrecheces de la)	195
URICOECHEA Ezequiel.....	314
URIBE Angel Manuel	362, 363
URIBE Malo Domingo	440
URIBE R. José Vicente.....	120, 444, 499
UZCATEGUI E.	420

V

VACUNACIÓN obligatoria	404
VACUNACIÓN (oficina de)	120
VALERIANA Osorü	357
VARGAS Jorge	118
VARGAS Juan B. de	496
VARGAS León.	497
VARGAS Marcelino S.	117, 362
VARGAS Reyes Antonio.	114
VARGAS Vega Antonio.	362, 383
VÉLEZ F.	120

	<i>Pág.</i>
VÉLEZ Francisco Antonio	441
VER Valen J. W.....	499
VEZGA Florentino	308
VICHY (fuentes de)	398
VILLAR L.....	120
VIRUELA	37
VITILIGO	299

Z

ZERDA Liborio.....	308
--------------------	-----

ÍNDICE ALFABÉTICO

de los autores de artículos contenidos en la Serie VIII de la "Revista Médica."

	<i>Pág.</i>
AMAYA Ricardo—Sarcoma mieloideo.....	134
APARICIO Abraham—Discurso pronunciado en la sesión solemne del 7 de Febrero de 1884.....	377
ARANGO Francisco Antonio—Cateterismo explorador.....	190
Estrecheces de la uretra.....	195
Lictotricia — Talla hipogástrica — Termocauterio — Cistotomía — Hipertrofia de la próstata—Cistitis crónica—Cistites aguda—Bleno- norragias localizadas—Prostatitis crónica.....	239 á 250
Meningitis tuberculosa.....	252
ARBOLEDA Domingo—Hematocele periuterina.....	135
AUBER—Virus del chancro simple.....	257

	Pág.
BARRETO Leoncio—Muerte del feto.....	291
BOUSSINGAULT—Trabajos científicos en los Estados Unidos de Colombia.....	387, 453, 474
CAGIAO Caldas Domingo—Quiste del ovario supurado.....	478
CASTAÑEDA Gabriel J.—Bolívar.....	8
Fiebre tifoidea.....	94
El guasgüín (planta).....	160
Bibliografía.....	339
Lepra, tratamiento paracitocida.....	513
CERVANTES P. P.—Última enfermedad de Bolívar.....	11
El doctor Juan de D. Tavera.....	262
CORONADO Daniel—Lepra.....	419
CRUZ P. Rogelio—Aneurisma de la arteria subclavia derecha.....	100
DÍAZ Guerra Alirio—A Bolívar.....	28
Posía al doctor H. González Uribe.....	152
DUJARDIN Beaumetz—Tratamiento del alcoholismo por la estriocina... 488	488
FAJARDO Samuel—Fiebre tifoidea.....	94
GARCÉS Alfredo—Laringitis.....	339
GARCÍA A. Pablo—Sarcoma mieloideo.....	134
GARCÍA Evaristo—Extirpación del bazo.....	465
GÓMEZ Josué—Elementos y pequeños aparatos.....	103
Aparatos quirúrgicos empleados en la continuidad de los huesos largos.....	263, 295
Doble perforación del estómago.....	346, 405, 426
GÓMEZ Proto—Juntas médicas.....	280
Eclampsia en los primeros meses del embarazo.....	284
GONZÁLEZ Garro Faustino—Desarrollo precoz.....	129
HENAO José Tomás—Cuerpos extraños en las fosas nasales.....	186
Perinefritis.....	225
IBÁÑEZ Pedro M.—Memorias para la Historia de la Medicina en Santa Fé de Bogotá.....	114, 213, 305, 355, 438, 495
LA BATE—Envenenamiento por el ácido fénico.....	293
LELOIR—Ectima—Vitiligo.....	295
LERMOYER Marcel—Lupia tratada por inyecciones de éter.....	302
LODÉ—Peptona.....	73
LORA Marcos M.—Cirugía de partos.....	486
MANÓ José Carlos—Comunicación.....	35
MANRIQUE Juan E.—Fiebre tifoidea—Microbos.....	23
Fiebre tifoidea.....	199
Influencia de los estados constitucionales sobre los heridos y	

	Pág.
operados.....	200
Ovariectomía.....	202
Amputación del útero.....	202
Tuberculosis.....	203
Traumatismo.....	204
Glicosurias.....	205
Meningitis tuberculosa.....	252
Cancer lingual.....	467
MARIANI J. R.—Quebracho aspidosperma.....	421
MÉNDEZ Leonardo—Discurso en las exequias del doctor H. González Uribe.....	150
MAGITAUD—Caries dentaria seca.....	67
MICHELSÉN Carlos—Discurso en la sesión solemne de 1884.....	376
MONTOYA Francisco—Centenario de Bolívar.....	23
MURILLO Adolfo—Vacunación obligatoria.....	404
OSORIO Nicolás—Bolívar.....	4
Fiebre tifoidea.....	93
Biografía de H. González Uribe.....	145
Agua cloroformizada.....	170
Gripa.....	311
Lupia.....	311
PANTOJA Antonio—Discurso en las exequias del doctor H. González Uribe.....	151
PINTO Joaquín S.—Juicios acerca del doctor H. Gonzalez Uribe.....	159
POSADA Arango—Galactógenos.....	51
Pústula maligna.....	96
PUTNAM Carlos—Anatomía del gran simpático.....	108
Ataxia locomotriz.....	207
RODRÍGUEZ Juan E.—Laringitis ulcerosa crónica.....	339
ROCA Elberto de J.—Informe presentado en la sesión solemne.....	372
RICHARD—Fiebres intermitentes. Etiología parasitaria.....	430
TASCÓN Leonardo—Ante el cadáver del doctor H. González Uribe.....	155
TOPORSKI—El sublimado como desinfectante en obstetricia.....	494
URDANETA Alberto y Briceño Manuel—Informe presentado á la Prensa asociada.....	177
URIBE R. José Vicente—Fiebre tifoidea.....	94
Resolución de la Prensa asociada.....	184
Discurso en la sesión solemne.....	375
VIDAL M.—Tratamiento de la difteria por el ácido tartárico.....	69
VILLAR Pablo E.—Bolívar, inmortalidad del genio.....	20
ZERDA Liborio—Discurso en las exequias del doctor H. González Uribe.....	148

ÍNDICE DEL NÚMERO 96.

	PÁG.
TRATAMIENTO parasiticida de la lepra.— <i>Gabriel J. Castañeda</i>	513
CÁNCER lingual.— <i>Juan E. Manrique</i>	521
ICTIOSIS.— <i>Leloir</i>	525
CANJES de la <i>Revista Médica</i>	528
BIBLIOGRAFÍA. Flujos blenorragicos.....	529
ACCIÓN fisiológica y torácica de la ergotina.....	549
ARRACACHA, su cultivo.— <i>Boussingault</i>	538
MEMORIAS para la historia de la medicina.— <i>P. M. Ibáñez</i>	540
EFFECTOS de la agaricina contra los sudores nocturnos de los tísicos	541
INDICES generales de la serie VIII.....	545

ASMA

Catarros, Opresiones y las Enfermedades de las Vias respiratorias, se curan con los **TUBOS LEVASSEUR**.

Paris : Farmacia del Dr LEVASSEUR, 23, Rue de la Monnaie, y en las principales de las Américas.

NEURALGIAS

y todas las Molestias nerviosas, se curan al instante con las **Pildoras anti-Neuralgicas del Dr CRONIER**.



DIGESTIONES ARTIFICIALES

VINO DE CHASSAING

CON PEPSINA Y DIÁSTASIS



Informe muy favorable de la Academia de Medicina de Paris (Marzo 1864).

Creo inútil insistir acerca del valor de esta preparacion. Su composicion racional la ha hecho apreciar desde el primer dia por los Médicos y veinte años de practica la han consagrado. No obstante, creo deber señalaros mi Pepsina y mi Diástasis. No empleo estos dos agentes sino en dosis rigorosa y despues de haberme asegurado de su absoluta pureza; cosa, como ya sabeis, muy rara en el comercio.

La practica médica ha adoptado su uso en el tratamiento de las afecciones de las

VIAS DIGESTIVAS, c ntra los **MALES** de **ESTÓMAGO**, la **DISPEPSIA**, los **VÓMITOS** de las **MUJERES ENCINTA**, la **GASTRALGIA**, las **CONVALECENCIAS LENTAS**, la **ANEMIA**, etc.

Favoreciendo la asimilacion de los alimentos, es el reparador por excelencia de las fuerzas.

PARIS, 6, AVENUE VICTORIA, y EN LA MAYOR PARTE DE LAS FARMACIAS

PANCREATINA DE DEFRESNE

Admittida, oficialmente, nos Hospitales de Paris

A Pancreatina é o digestivo mais poderoso e completo; pôde sem inconveniente ficar duas horas no chylo gastrico.

(Relatorios do Instituto e da Academia — Anno de 1879)

Pois, é preciso administral-a depois das comidas.

Um gramma pancreatina Defresne.	} Peptonisa 30 gr. albumina. Desdobra 11 gr. gordurosos. Saccharifica . . . 20 gr. amido.
ou 5 pilulas Defresne com Pancreatina.	

o Fastio,	} as Flatulencias, a Gastrite, as Gastralgias, as Molestias do figado.
as Digestões laboriosas,	
as Enchações do Estomago,	
a Anemia,	

DOSE : **PANCREATINA DEFRESNE** em pós, 2 a 4 colheradas. depois da comida.

PILULAS DEFRESNE com Pancreatina, 3 a 5 pilulas depois da comida.

Em casa de **DEFRESNE**, Autor da Peptona, **PARIS**, e em todas as Pharmacias.