

REVISTA MÉDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactores : 1.º Dr. Photo Gómez.—2.º Dr. Juan de D. Carrasquilla L.

SERIE XII.

BOGOTA, JUNIO 28 DE 1888.

NUM. 126.

TRABAJOS ORIGINALES.

ESTUDIO

SOBRE LA CAUSA DE LA MUERTE DE LAS MOSCAS EN BOGOTÁ.

PRESENTADO Á LA JUNTA CENTRAL DE HIGIENE EN SU SESIÓN DEL 17 DE MAYO,
Y Á LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES, EN SU SESIÓN DEL
8 DE JUNIO DE 1888.

I

Hace más de un año que esta ciudad y sus alrededores fueron de un momento á otro invadidos por una gran cantidad de moscas, que vinieron á ser un verdadero tormento para los habitantes; su número era tan considerable, que en algunos sitios cubrían las paredes y los cielos rasos casi en su totalidad; en los muladares y en los lugares donde se deposita la basura existían en tal cantidad, que las ruedas de los carros aplastaban millares de esos insoportables insectos. Su presencia coincidió con la conclusión de las alcantarillas, que llevaron debajo del suelo las inmundicias y las aguas sucias que antes se depositaban en las acequias y en los caños que corrían á flor de tierra y que eran el criadero de los insectos en que vamos á ocuparnos. La generalidad de los habitantes creyó que por haber arrebatado á las moscas por medio de las alcantarillas su domicilio habitual, éstas se habían visto obligadas á buscar un refugio en las habitaciones y las calles, y que esa causa era la que había hecho aumentar su número en una proporción antes desconocida. Si indicamos esta pretendida causa, es solamente para hacerla conocer, mas no porque la creamos verdadera.

De repente, y en todas partes, á un mismo tiempo, se notó que las moscas habían disminuído notablemente á causa de una enfermedad desarrollada en ellas por primera vez en esta ciudad; al menos así lo aseguran las personas que han vivido en lugares donde existen permanentemente, como en las pesebreras. Un individuo que hace más de 25 años maneja establecimientos de esta especie nos aseguró que jamás ha visto fenómeno semejante al que está pasando á la mosca doméstica. El hecho es que se encuentran muertas en todas partes, ya aisladamente, ya en grupos que pasan de ciento.

El estudio de la causa que produce este insólito fenómeno nos ha obligado á emprender una serie de observaciones que respetuosamente sometemos á la consideración de la H. Junta Central de Higiene y de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, para que nos ayuden, con sus sólidos conocimientos, á dilucidar esta importante cuestión.

Lo primero que hemos observado cuando las moscas están enfermas es que no vuelan como antes, con viveza y agilidad, á grandes distancias; al contrario, parecen fatigarse pronto, se levantan de un punto para posarse en otro cercano, hasta que al fin quedan inmóviles, con las alas extendidas, sin caer al suelo, como les sucede á las que mueren por el frío, por ejemplo. Para hacerlas caer es preciso desprenderlas con cierta fuerza; tienen tal adherencia, que no se desprenden ni por una corriente de aire natural ni por la producida al agitar un sombrero.

A primera vista, si se hace un examen poco atento, pudiera creerse que están adheridas por las antenas y las patas, mas no es así; lo están únicamente por la trompa á favor de una sustancia glutinosa, de un color negruzco, que sale por regurgitación durante la agonía, y que aumenta un poco después de la muerte. Si se pone sobre un papel el cadáver de una mosca recién muerta, llama la atención el estado del abdomen, que es mucho más voluminoso que el de una mosca sana y de un color amarillento en toda su cara inferior, mientras que por encima se ven fajas negruzcas que alternan con amarillas, las cuales son continuación de la coloración de la cara inferior. Examinado con el microscopio simple, no se ve en su superficie eflorescencia ni corpúsculo.

Antes de proceder al examen detallado de las moscas recién

muertas por la enfermedad, resolvimos estudiar las vivas y sanas, con el fin de hacer la comparación y anotar las diferencias que se hallaran. Pudimos cerciorarnos entonces de que ni á la simple vista ni por medio del microscopio se descubre en éstas nada anormal en la superficie; de que algún tiempo después de muertas aún conservan su coloración; de que el abdomen, en lugar de adquirir volumen mayor, disminuye; de que en la cavidad abdominal se puede desenvolver el intestino con facilidad, sin romperlo; de que las otras vísceras están normales y de que no se encuentran ni corpúsculos, ni células, ni ningún otro elemento figurado extraño.

Moscas recién muertas por causa de la enfermedad.—En éstas hemos observado, además de los caracteres exteriores ya consignados, lo siguiente: cortado el abdomen transversalmente se encuentra una masa amarillenta, semejante á queso fresco, que contiene un líquido ligeramente citrino; los intestinos han sido casi totalmente destruídos; si una partícula de la masa ya citada se coloca sobre un vidrio con una gota de glicerina pura y sin ningún elemento figurado, y se lleva al campo del microscopio, se ve una red de tubos delgados transparentes, ramificados y con una extremidad inflada, llenos los unos de granulaciones oscuras, y los otros de glóbulos amarillentos transparentes y de un diámetro casi igual al del tubo. Tratados estos tubos ó *mycelium* por una solución de azul de anilina, los glóbulos ó *sporus* se coloran fuertemente en azul mientras que los *mycelium* permanecen transparentes. También hay gran número de *sporus* libres llenos de granulaciones.

Mosca después de algunos días de muerta.—En ésta hemos observado: la adherencia al lugar donde ha muerto es menos sólida y se encuentra en éste una sustancia pulverulenta, de color blanquecino, que se desprende con suma facilidad, idéntica á la que se halla esparcida en el cuerpo de la mosca y que examinada al microscopio, en una gota de glicerina, está formada por pequeños glóbulos (*sporus*) transparentes y amarillentos, libres unos, y otros aglomerados en masas más ó menos voluminosas. Son estos *sporus* los que constituyen las eflorescencias que se ven á simple vista en la superficie y que han hecho creer á algunas personas que las moscas se revientan.

Abierta la cavidad abdominal encontramos: una masa seca, amarillenta, que ocupa completamente el lugar de las vísceras abdo-

minales, la cual, examinada al microscopio, está compuesta únicamente de mycelium y sporus.

Moscas enfermas.—Para hacer más completo este estudio quisimos hacer el de una mosca enferma, lo cual nos fué fácil, pues éstas han perdido su agilidad y se dejan coger sin huír, como es natural en ellas. Encontramos: su superficie externa no está cubierta de sporus; el abdomen algo dilatado y ligeramente amarillo; al abrirlo, sale una pequeña cantidad de líquido y el intestino se desenvuelve con facilidad sin romperse; llevado al campo del microscopio se ve que sus paredes son normales y sobre la parte externa se hallan de distancia en distancia algunos mycelium cortos, no ramificados ni inflados en su extremidad y algunos sporus libres llenos de granulaciones muy pequeñas ó de *esporidios*. Las tráqueas y los vasos alcanzan á verse hasta en sus últimas ramificaciones, como si hubieran sido cuidadosamente inyectados.

Hemos hecho todos los estudios microscópicos con aumentos comprendidos entre 60 y 600 diámetros, sobre preparaciones histológicas que conservamos.

Resumiendo lo que acabamos de exponer, podemos deducir:

1º Que en la mosca doméstica sana no existe el hongo que hemos hallado en la enferma;

2º Que en la enferma se hallan las tráqueas, lo mismo que los vasos, muy aparentes; en la cavidad abdominal hay algunos mycelium y sporus, que no se encuentran al exterior;

3º En la recién muerta el abdomen está inflado, de color amarillo en su cara inferior y con fajas negras y amarillas en la superior y ningunos sporus ni mycelium; al interior, sporus y mycelium en completo desarrollo; atrofia de las vísceras y pequeña cantidad de líquido; y

4º En la que tiene algunos días de muerta, su superficie externa cubierta únicamente de sporus; al interior mycelium y sporus abundantes y desaparición completa de las vísceras abdominales.

II

Creemos que la enfermedad antes descrita no ha sido observada hasta ahora en la mosca doméstica. Los autores que hemos podido consultar hablan de una enfermedad del gusano de seda

(*Bombix mori*) llamada *Muscardina*, que también se desarrolla en otros insectos, producida por la vegetación de una *Mucedínea* descrita primera vez por Bassy (*Botrytis bassiana*), semejante á la cual creyó el Doctor Osorio la epidemia que se observa actualmente en las moscas.

Este hongo, como todos los de una organización casi completa, está formado por un mycelium, filamentos ó receptáculos y sporus.

El mycelium (*thallus*) es cilíndrico, varía de longitud según los grados de desarrollo desde algunos centésimos de milímetro á algunos décimos de milímetro, de latitud variable, flexible, transparente, formado por una célula alargada con ó sin tabiques y que se ramifica una ó más veces, según su longitud; cuando son más cortos tienen un contenido homogéneo y transparente que después se hace granuloso; estas granulaciones varían en número según las condiciones de desarrollo del hongo.

Los receptáculos están constituídos por filamentos que parten del mycelium y representan una célula ó parte de célula de un desarrollo especial; cada filamento conserva la latitud del tubo mycelial ó es un poco más ancho; pero su longitud es menor; están formados de células colocadas unas á continuación de otras, ya distintamente articuladas (sobre todo si el vegetal se desarrolla en un lugar caliente), ya formados como de un solo tubo; pero, sin embargo, constituídos por células más ó menos alargadas, cuyos tabiques de separación son difíciles de observar.

Los sporus son esféricos ó sub-ovoideos, de contenido homogéneo y desprovistos de granulaciones; se les encuentra, ya libres, ya adherentes á los filamentos que representan los receptáculos; unas veces aislados en la cima de las ramas y otras agrupados en número variable.

El medio natural en el cual se encuentra el *Botrytis bassiana* es el cuerpo del *Bombyx mori* ó de su larva; puede desarrollarse en todas las regiones del organismo de ese animal; pero comienza á germinar antes de su muerte, después de la cual se desarrolla en todos sus tejidos. Cuando los sporus penetran en él, determinan diversas lesiones y síntomas que caracterizan la afección mórbida llamada *Muscardina*, la cual acaba por hacerlo morir. Se puede por inoculación ó trasplatación sobre diferentes insectos hacer desarrollar la misma enfermedad siempre que se les

coloque en las condiciones necesarias para la vegetación del *Botrytis* (*Robín, Vegetales parásitos*).

Cuando en un gusano de seda ó en un insecto se inocula la materia blanca eflorescente que cubre el cuerpo de los animales muertos de *Muscardina*, se observa que al cabo de seis días el gusano enferma y muere á la mañana siguiente. Entonces los tegumentos toman una coloración rojo-violácea, muy notable al rededor de la picadura. Es solamente al tercer día de muerto cuando aparecen las eflorescencias blancas: primero en la región cercana al punto inoculado, luégo los estigmas se llenan de éstas, las cuales, al cabo de pocos días, acaban por cubrir todo el cadáver. (*Audouin*).

En general los filamentos (*mycelium*) no salen al exterior sino por las tráqueas y los estigmas, y no son fértiles sino al contacto del aire. (*C. Montagne, Historia botánica de la Muscardina*).

Cincuenta ó cincuenta y cinco horas después de la muerte, el animal no está cubierto sino de filamentos enteramente blancos pero no producen el contagio; pero cuando empieza la fructificación del hongo, la cual se verifica de las setenta horas en adelante, el contagio á los gusanos sanos se hace con suma rapidez. (*Guerin de Meneville y Eugène Robert. De la Muscardina*).

¿Es el *Botrytis bassiana* el productor de la enfermedad desarrollada actualmente en las moscas? No lo creemos.

Del estudio que hemos hecho del hongo encontrado en los cadáveres de éstas y en las enfermas hemos notado algunas diferencias que nos hacen creer que no es el mismo. De las descripciones dadas del uno y del otro, deducimos:

1º Que en el hongo de la mosca, el desarrollo del *mycelium* sigue casi inmediatamente á la introducción de los *sporus* en el cuerpo del animal, lo que no tiene lugar en el *Botrytis Bassiana*.

2º La terminación de los *mycelium* se hace por extremidades ovoideas de mayor diámetro que los tubos y que contienen *sporus* y granulaciones en su interior, mientras que en el *Botrytis* la terminación se hace por filamentos más ó menos largos, sin ampolla terminal.

3º En la mosca no hemos observado que los *mycelium* salgan por las aberturas de las tráqueas y los estómates, como sucede en el gusano.

4º La fructificación completa del hongo de la mosca se hace en el interior de ésta aun estando viva, y la coloración blanquecina y el aspecto pulverulento que presenta son debidos á la salida de los sporus, por las aberturas naturales, sporus que tienen la forma de una tinaja con una punta pequeña sobre la parte exterior del fondo y que contiene una gran cantidad de granulaciones, las unas pequeñas, opacas, muy abundantes, otras en menor número, más grandes, transparentes, que no se coloran por las soluciones de anilina, carácter que las diferencia perfectamente del resto del sporus, mientras que el *Botrytis* no fructifica en el interior del gusano cuando éste está vivo, y la coloración blanquecina que presenta su cadáver es determinada por la salida del mycelium y por los sporus que, posteriormente, se desarrollan.

5º El *Botrytis* es una Mucedinea exospórica ó Botrytídea, mientras que el hongo que hemos encontrado en la mosca parece pertenecer á las Mucedineas endospóricas ó Mucorideas.

En los huevos de la mosca no hemos podido observar la penetración de los sporus; pero no sabemos qué efectos pueda producir el hongo sobre ellos. Ulteriormente hemos podido comprobar que no sufren alteración de ninguna naturaleza, como lo prueba la nueva aparición de las moscas salidas de los huevos de las que murieron por la enfermedad, y que á su turno han sido atacadas y han sucumbido de la misma manera.

La rápida desaparición de las moscas observada en Bogotá es debida á la facilidad con la cual esta enfermedad se desarrolla en tales insectos, pues es suficiente que una pequeña cantidad de sporus de la Mucedinea penetre en el cuerpo del animal para determinar en él inmediatamente la afección que en pocas horas le quita la vida.

El contagio se hace por el aire ó por contacto inmediato. La gran cantidad de sporus que produce la fructificación del hongo en los cadáveres de estos animales es fácilmente llevada por el viento, los cuales penetran con suma facilidad en el cuerpo de los que á su paso encuentran. En los lugares donde es considerable la mortalidad no es necesario que el viento obre, porque las moscas vivas, al posarse sobre superficies en las cuales las muertas han dejado sporus, ó cerca de éstas, sufren el contagio inmediato.

No sabemos si este micro-organismo puede desarrollarse en ani-

males de especies superiores hasta llegar al hombre ; pero como siempre se ha creído que la aparición ó desaparición rápida de esta clase de insectos trae tras de sí enfermedades epidémicas de funestos resultados para el hombre, creemos sería precaución útil incinerar ó enterrar los cadáveres de aquéllos, ya para evitar que el microorganismo esparcido en el aire pueda tomar otro punto de reproducción, ya porque la putrefacción de estos cadáveres, como la de todas las sustancias animales, puede tener funestos resultados sobre la economía humana.

III

Después de haber comunicado á la Honorable Junta Central de Higiene lo que dejamos expuesto, y deseosos de hacer nuestro estudio más completo, hemos consultado algunas monografías que no poseíamos cuando elaboramos la primera y segunda partes de nuestro trabajo, y en las cuales hemos encontrado la descripción de varios hongos que se desarrollan en las moscas, pero que difieren en mucho del encontrado y descrito por nosotros, tales como la *Empusa muscæ* y *Entomoftorea radicans*, únicas especies de la familia de las *Entomoftoreas*, 9ª familia de *Ch. Van Tieghen*, y la *Sprendonema muscæ*, de Fries.

“ En la *Empusa muscæ* el thallus está formado por una célula redonda que al germinar da retoños que se desprenden y germinan de nuevo, hasta llenar enteramente el insecto. Cuando termina el crecimiento del thallus, se alarga, se adelgaza y atraviesa la piel de la mosca, en donde termina en un sporus, antes del cual el thallus se infla, se rompe, y el sporus es lanzado al aire envuelto en una capa de materia gelatinosa, y entonces es cuando puede fácilmente adherirse al vientre de una mosca y germinar, romper la piel por medio de un tubo, penetrar al interior de ella, hincharse en forma de esfera y desarrollarse como queda dicho. Cuando los sporus caen al rededor de la mosca germinan inmediatamente y dan sporus secundarios más pequeños que los primeros, lanzados con menos fuerza y susceptibles de propagar la enfermedad.”

En el hongo descrito por nosotros, los sporus penetran por las tráqueas ; los thallus son ramificados, se terminan por ampollas llenas de esferas ; fructifica en el interior de la mosca ; los sporus

salen por las aberturas naturales y no germinan ni fructifican al aire libre, caracteres que lo diferencian de la *Empusa*.

“ En las *Entomoftoreas* y especialmente en la *Entomoftorea radicans*, el thallus se desarrolla por filamentos que se ramifican profusamente, divididos por tabiques. Al cabo de cinco días sólo existen del insecto las tráqueas, los intestinos y la piel que está muy distendida. El thallus sale al través de la piel por ramos en forma de ganchos que fijan el cadáver al sitio en que se halle, ó por filamentos ramificados y entrecruzados; cada uno de éstos se termina por un sporus que es lanzado como en la *Empusa*, y que cuando germina sobre una larva le atraviesa la piel con el thallus y se ramifica como se ha dicho.”

El hongo de la mosca fructifica en el interior; sobre el cadáver sólo hay sporus y nunca hemos encontrado en la superficie ramos miceliales; la mosca se adhiere al lugar donde muere por la trompa y jamás por ganchos.

Damos en seguida la descripción que trae Fries de la *Sporendonema Muscæ*, la cual, como se verá, se refiere á las *Entomoftoreas* verdaderas:

“ SPORENDONEMA MUSCÆ, FRIES.

“ Floccis simplicibus in cespitulos sublobatos albos conglutinatis. Hab. In Mucis (*Musca canina*. L.) Habitus á *sp. sebi*, Fries, admodum diversus; nudo oculo sinit tubercula subgelatinosa, inæqualia, sæpe labata, alba, minuta. Sub microscopio vero, *sp. sebi*, Fries, structuram aperte monstrat. Floccis fertiles erecti, simplices, obtusi, pellucidi, intus sporidiis seriatis globosis referti; adsunt simul alii flocci steriles, longiores, flexuosi, multo graciliores.” (Fries, *Systema Mycologicum*, 1829).

Como se ve por las descripciones dadas de los diversos hongos que se desarrollan en las moscas, ninguna corresponde al hallado y descrito por nosotros. Así creemos que sea una especie no descrita hasta ahora y por lo tanto nos atrevemos á proponer que, siguiendo la clasificación de M. Robin, de 1877, se coloque entre las Mucedineas endospíricas ó Mucorideas, como indicamos en la segunda parte de nuestro trabajo; ó también que se agregue como tercera especie á las *Entomoftoreas* de *Ch. Van Tieghen*.

Las observaciones de Duhmeril, (*Compte rendus des seances des Acad. des sec. de Paris*, 1836), de Berkeley (*Transactions of the*

entomological Society of London, 1841) y de Gœthe (*Œuvres de hist. naturelle, Paris, 1837*), se refieren á epidemias desarrolladas en los moscas por la *Sporendonema Muscæ*, que como dejamos dicho es una Entomoftorea.

Dr. PROTO GÓMEZ.—Dr. G. DURÁN BORDA.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

SESIÓN DEL 13 DE ABRIL DE 1888.

Presidencia del Doctor Abraham Aparicio.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Se puso en consideración el informe del Doctor *Sandino Groot*, sobre un producto vegetal llamado *ánime* ó *animí*, copal de Colombia, presentado por el Sr. Ramón González Bustamante al Ministerio de Fomento, y que éste envió á la Sociedad con nota N.º 14,784, Sección 3.ª, Ramo de Exportación, de fecha 31 de Enero último, con el fin de que ésta informara sobre la naturaleza de dicha sustancia, y de la utilidad y novedad que tuviera como producto de exportación. Concluye el informe del Doctor Sandino Groot manifestando que aunque este producto colombiano no es tan puro como el copal oriental, tiene mucha analogía con él y puede recomendarse para la exportación.

Leído que fué el informe se puso en discusión, en la cual tomaron parte los Sres. miembros Manrique, Michelsen, Gómez Proto y Sandino Groot.

El Doctor *Manrique* hizo la siguiente proposición:

“Dígase á S. S. el Ministro de Fomento que la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales es de concepto que el *ánime* ó *animí*, cuyas muestras le han sido enviadas para su estudio, ofrece propiedades físicas y químicas análogas á las del copal oriental, producto muy aceptado en el comercio; que por lo que respecta á la novedad del artículo, cree que sí la tiene para la exportación colombiana y que por tanto puede ser de alguna utilidad para el comercio nacional.

“Remítase copia del informe presentado por el Doctor Sandino Groot sobre el asunto.”

Aprobada que fué esta proposición se levantó la sesión.

El Secretario, Doctor *D. E. Coronado*.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

Recibimos el canje con que nos favorece la Academia de Medicina de Medellín y que lleva por título *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, de creación reciente, y de cuya existencia damos fé, por haber leído los bien elaborados trabajos que publican en él nuestros ilustrados colegas de aquella sección de la República, tan simpática para nosotros.

En la entrega 4^a del mencionado periódico leímos la observación de una "OPERACIÓN DE OVARIOTOMÍA PRACTICADA CON BUEN ÉXITO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN (Antioquia) por los Doctores MANUEL VICENTE DE LA ROCHE, RAMÓN y FRANCISCO ARANGO y JUAN CLÍMACO ALVAREZ." Sentimos no reproducirla *in extenso*; pero nuestros lectores deben saber, que fué hábilmente practicada y que es la primera operación de ovariomía que se ha hecho en ese lugar.

Pero no podemos dejar de transcribir un párrafo de las conclusiones con que termina dicho trabajo, que demuestra hasta la evidencia, cuán favorecidos están por la naturaleza nuestros honorables colegas, y cuán lejos están ellos de las condiciones altamente insalubres con que tenemos que luchar los que estamos condenados á ejercer la profesión en este inmenso foco de miasmas que se llama ciudad de Bogotá.

"Bien se vé, dicen, por la relación anterior, que no llenamos en la operación todas las condiciones de antisepsia que exige la práctica moderna: ni *spray*; ni tubos de *drenaje*, ni curación clásica de Lister. Prescindimos de estos requisitos, en atención á la suma pobreza de la enferma, y porque operaciones de otro género, pero también de consideración, nos han demostrado que aquí son las más veces innecesarias, merced á la pureza del aire y á las buenas condiciones de la raza antioqueña."

LL. RR.

INFORME

LEÍDO POR EL DOCTOR DON PEDRO MARÍA IBÁÑEZ, SECRETARIO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ, EN LA SESIÓN SOLEMNE QUE TUVO LUGAR EL 25 DE FEBRERO DE 1888.

(Continuación).

III

PROYECTOS DE LEY ENVIADOS AL CONSEJO LEGISLATIVO.

El “proyecto de ley sobre creación de Juntas de Higiene en toda la República,” presentado á la Sociedad por el señor Doctor Insignares, y modificado por la Comisión de estudio compuesta por los señores Doctores Castañeda, Gómez Calvo y Plata Azuero, fué discutido y aprobado por la Sociedad, y favorablemente acogido por el Consejo legislativo, pronto fué ley de la República.

La Sociedad tiene la atribución, concedida con acierto, de nombrar las ternas, en número de cuatro, para que el Gobierno escoja los cuatro miembros que forman la Honorable Junta Central de Higiene, y ésta tiene derecho de nombrar las ocho departamentales.

Un “proyecto de ley sobre Lazaretos,” en el cual trabajaron muy especialmente los señores Doctores Abraham Aparicio, Proto Gómez, Bernardino Medina y José Vicente Uribe R., también presentado á la Sociedad por el señor Doctor Insignares, sin duda por ser asunto de alta importancia, que abraza los intereses personales de los desgraciados y numerosos enfermos de lepra elefantina, aun no ha sido aprobado por el Consejo legislativo.

El señor Doctor Proto Gómez fué comisionado para elaborar un “proyecto de construcción de Lazaretos,” complementario del primero.

Tampoco ha sido resuelto por el Gobierno el “proyecto de ley sobre creación de una Escuela de Farmacia, ramo de la ciencia íntimamente ligado con el buen nombre de los médicos y con la salubridad pública, proyecto que fué trabajado por los señores miembros Coronado, Insignares, Medina, Osorio, Posada, y por el que esto escribe, y aprobado por la Sociedad.

Ultimamente, el “proyecto de ley que reglamenta el ejercicio de la medicina y la cirugía en la República de Colombia,” aprobado por la Sociedad el 31 de Agosto de 1886, que dispone que la medicina y

la cirugía no puedan ser ejercidas sino por personas idóneas, con exclusión de los charlatanes, hasta hoy tolerados entre nosotros, no ha sido, hasta el presente, ley de la República, lo que es de lamentarse.

IV

ATRIBUCIONES OFICIALES CONFERIDAS Á LA SOCIEDAD.

Además de la ya mencionada de formar las ternas para el nombramiento de los miembros de la Honorable Junta Central de Higiene, concedida por ley nacional, por decreto ejecutivo número 583, de 1887, que reglamenta la ley 65 del mismo año, se dispuso que la Sociedad emitiera juicio sobre la importancia y novedad de los productos denunciados como nuevos para el comercio de exportación.

Y por acuerdo municipal número 11, de 1887, "que reorganiza el aseo de la ciudad," fueron nombrados los miembros de número de esta Sociedad, honorarios de la Honorable Junta de Aseo, ornato y salubridad, con derecho á asistir á las sesiones, el cual no han podido ejercer las comisiones de la Corporación designadas al efecto sino raras veces, por causas que no es del caso expresar aquí y que os son conocidas

V

TRABAJOS CIENTÍFICOS DE LA SOCIEDAD.

(*Patología.—Higiene.—Microbiología.—Cirugía.—Terapéutica.—Climatología.—Botánica*).

El señor Doctor Evaristo García, de Cali, antiguo Secretario de esta Sociedad y primer Presidente de la de Medicina del Cauca, reputado por su laboriosidad y talento, envió un trabajo sobre la "Epidemia de disenteria de 1885 á 1886, en Cali," y más tarde un estudio sobre el "mal de San Antonio," original del señor Doctor Leonardo Tascón, hoy miembro correspondiente de la Corporación.

Ultimamente remitió el señor Doctor García un interesante y nuevo trabajo, sobre la enfermedad que los ingleses llaman *Berybery* en la India, por vez primera estudiada en Colombia.

Discutió la Sociedad la importancia de los medios profilácticos de la viruela, usados con buen resultado en Filadelfia, sobre una traducción presentada por el señor Profesor Michelsen, la que fué publicada, en compendio, en varios periódicos de la capital.

La epidemia de *paperas* desarrollada en Bogotá, á mediados de 1886, y sus insólitas complicaciones, llamaron vuestra atención en repetidas sesiones.

Llamóla también la historia sobre “ Detención en el desarrollo de un niño,” que acompañado del retrato de la monstruosidad, remitió el señor Doctor Guillermo Muñoz, de Guateque, trabajo por el que mereció el diploma de miembro correspondiente.

El señor Doctor Castañeda presentó varias preparaciones microscópicas, del microbio de la lepra elefantina, enfermedad que ha estudiado detenidamente, y las acompañó de observaciones originales de notable valor científico. Más tarde, cuando recibió la Sociedad la colección de placas microbiológicas que cedió el señor Doctor Emilio Alvarez, como antes queda dicho, el señor doctor Castañeda presentó un largo y laborioso informe, sólida muestra de sus especiales conocimientos en estudios microscópicos, sobre las preparaciones de la elefancia griega. Este profesor y los señores doctores Durán Borda y Osorio, fueron nombrados, en atención á sus sólidos conocimientos, comisión permanente de microbiología y depositarios de la ya numerosa colección de placas que pertenecen á la Sociedad, y que sin duda se aumentará, hasta formar parte considerable de nuestro Museo-anatomo-patológico.

El señor Doctor José Pereira Rego Filho, de Buenos Aires, pidió estudios nacionales sobre el tétano, solicitud que por primera vez puso en relación los médicos de la adelantada República del Plata con los colombianos.

Los señores Doctores Basilio Mora y Angel Cuadros, médicos que ejercen en Buga, remitieron, en Octubre último, retratos de dos fetos unidos é interesantes y completas anotaciones relativas á la monstruosidad.

Envió el señor Marco A. Lopera, de Ibagué, un trabajo sobre el Bocio, enfermedad que ha sido más estudiada que ninguna otra por los médicos nacionales, especialmente por los beneméritos profesores que formaban la antigua Facultad.

Los señores Doctores Juan E. Manrique y Juan D. Herrera hicieron en el mes de Junio de 1887 á la Sociedad una completa exposición del método que emplearon al operar un fibromioma uterino, de gran volumen, después de dar á conocer á vuestro ilustrado criterio la historia de la enfermedad. Acompañaron la exposición de la pieza anatomo-patológica, que se ha conservado en el Museo de la Sociedad.

El tratamiento de la tuberculosis por medio del aire puro, iniciado por el profesor Brown-Séguar en París, en el mes de Noviembre de 1887, llamó la atención de esta Corporación en las últimas sesiones del período que hoy se cierra.

El señor Doctor Plata Azuero os dió cuenta de un procedimiento especial para extraer los alcaloides de la coca, cocaína y ecgonina, que facilita las manipulaciones y da mayor rendimiento que por los procedimientos usados comunmente. Os dió también cuenta de la acción anestésica local de la ecgonina, usada por el método hipodérmico, estudio que hizo prácticamente, y que sin duda será aprovechado en operaciones de pequeña cirugía.

El señor Doctor Proto Gómez desempeñó la comisión de estudiar la acción anestésica de la cocaína en las operaciones de los dientes por haber solicitado el señor Don Ricardo Soto O., de la Sociedad, declarar la inocuidad del uso de dicho alcaloide, usado según ciertas reglas.

Estudió el señor Doctor Castañeda las propiedades antisépticas de la antipirina, en observaciones prácticas, valiosa propiedad de este importante agente terapéutico, no señalada por ninguno de los autores que se habían ocupado de él, propiedad que comprobada por los prácticos que no son miembros de esta Sociedad y por los médicos extranjeros, será un nuevo timbre de honor para la Corporación y muy especialmente para el ya reputado nombre del estudioso Doctor Castañeda.

El señor Don Ciro Luis Urriola trabajó y envió á la Sociedad una "Memoria sobre una nueva aplicación del barómetro," la cual fué estudiada por el señor Profesor Michelsen. El laborioso é ilustrado Vicepresidente, señor Doctor Carrasquilla, presentó en el mes de Octubre último, un serio trabajo que intituló: "Datos para el estudio de la climatología en Colombia," tan bien elaborado y tan completo, que sin temor de exagerar, puede decirse que es la Memoria sobre climatología más laboriosa y más útil que se ha publicado en el país.

En el centro del Departamento del Tolima recogió el señor Profesor Balén una planta, conocida con el nombre vulgar de *lengua de gallina*, que gozaba de la reputación de poseer activas propiedades

antivenéreas y especialmente antigonorreicas. El detenido estudio terapéutico que de ella se hizo por varios miembros de la Sociedad, en los hospitales y en la práctica civil dió negativo resultado. Esta planta sometida al estudio del señor Doctor Sandino Groot, resultó ser un *evolulus* de la familia de las convulsulaceas, la que por estar desprovista de flores y frutos no pudo determinar la especie.

Todos los trabajos mencionados, en atención á su novedad y á su importancia, estudiados detenidamente por comisiones competentes, han sido impresos en la *Revista Médica*, y, al ser conocidos fuera del país, serán nuevos elementos de buen nombre para el profesorado médico colombiano.

VI

RELACIONES CON ASOCIACIONES CIENTÍFICAS.

Ha conservado la Sociedad sus relaciones con el Instituto Smithsonian, de Washington, con los médicos de Chile, por medio del señor Doctor Adolfo Murillo, de Santiago, miembro correspondiente, y las ha establecido con dos Asociaciones científicas nacionales: la Sociedad de Medicina del Cauca, residente en Cali, que cultiva con la nuestra, desde que se organizó, cordiales y provechosas relaciones, que, á no dudarlo, se estrecharán en el porvenir y serán nuevo elemento para el progreso y desarrollo de los estudios médicos nacionales, dilatado y rico campo, muy distinto del trabajado con admirable constancia por los obreros de la ciencia médica en las zonas templadas, y con la Sociedad Dental de Colombia, primera institución de su clase que vive en la República, simpática por los fines de progreso que en mira tiene. Desde el mes de Marzo de 1887, época de su fundación, cultiva cordiales relaciones con este centro de estudios médicos, y en la especialidad que estudia, la medicina y la cirugía de la boca, hará progresos notables, pues está formada por cirujanos de reconocida competencia.

Estas nuevas Corporaciones científicas, coadyuvarán en adelante á vuestras labores; facilitarán el estudio de materias que necesitan la útil división del trabajo, y conservarán, para esta Sociedad, su antecesora y hoy su hermana en la labor científica, respetuoso interés.

VII

BIBLIOTECA, MUSEO-ANATOMO-PATOLÓGICO Y GALERÍA DE RETRATOS DE EMINENCIAS MÉDICAS NACIONALES.

La Biblioteca ha sido aumentada considerablemente con donaciones hechas por los señores Doctores Proto Gómez, Adolfo Murillo, de Santiago de Chile, el señor Ministro de Relaciones Exteriores y el señor Doctor José Araújo, recientemente fallecido en esta capital. Se ha dispuesto que se haga un catálogo de los libros, de fácil consulta.

El Museo anatomo-patológico, que se guarda con la Biblioteca en el salón de sesiones, se ha enriquecido, en este período, con tres piezas, preparadas y donadas por el señor Doctor Alfredo Garcés, cuya descripción sería oportuna pero demasiado larga, razón por la cual la omito; y con un voluminoso cálculo vesical, cedido por el señor Doctor Leoncio Barreto.

La Sociedad ha resuelto formar una Galería de retratos de médicos nacionales distinguidos, ya fallecidos, merecido homenaje que tributa el más antiguo centro de luz del país á la ciencia y al talento.

Regaló el señor Doctor Medina los retratos, al óleo, de los beneméritos profesores Miguel de Isla y Vicente Gil y Tejada, fundadores de la Escuela de Medicina nacional, y el del botánico Don Francisco Javier Matiz. Y pronto se colocarán allí los de eminencias médicas de veneranda memoria, como Merizalde, autor distinguido, José Joaquín García, de grande inteligencia, Benito Osorio, médico de Ejército en la guerra magna, Juan y Andrés María Pardo, cirujanos de renombre, Vargas Reyes, fenomenal talento, y otros muchos y modestos sabios, cuyos nombres se miran y se mirarán por la posteridad como timbre de gloria nacional.

VIII

DIGNATARIOS DE LA SOCIEDAD.

En el período reglamentario que principió en Marzo de 1886, fueron elegidos los siguientes miembros:

Presidente.....	SEÑOR DOCTOR LEONCIO BARRETO.
Vicepresidente	„ „ ABRAHAM APARICIO.
Secretario	„ „ PEDRO M. IBÁÑEZ.
Tesorero	„ „ GABRIEL DURÁN BORDA.
Redactor	„ „ NICOLÁS OSORIO,

En el período de Marzo de 1887 á Marzo de 1888, han servido los cargos los señores Doctores :

AURELIANO POSADA.....	Presidente.
JUAN DE D. CARRASQUILLA	Vicepresidente.
PEDRO M. IBÁÑEZ.....	Secretario.
GABRIEL DURÁN BORDA	Tesorero.
NICOLÁS OSORIO.....	Redactor.

Para el período que hoy principia fueron elegidos, en la sesión ordinaria del 3 de Febrero :

Presidente.....	SEÑOR DOCTOR ABRAHAM APARICIO.
Vicepresidente	„ „ WENCESLAO SANDINO G.
Secretario	„ „ DANIEL E. CORONADO.
Tesorero	„ „ GABRIEL DURÁN BORDA.
Redactor 1.º	„ „ PROTO GÓMEZ.
Redactor 2.º	„ „ JUAN DE D. CARRASQUILLA.

Fué comisionado en la sesión citada, el mismo señor Doctor Carrasquilla para pronunciar en ésta el discurso que previene el Reglamento.

IX

“ REVISTA MÉDICA.”

El órgano de publicidad de los trabajos de la Sociedad, la *Revista Médica*, redactada en los últimos cinco años por el señor Doctor Nicolás Osorio, ha vivido en las regiones tranquilas de la investigación científica, apareciendo con regularidad, mensualmente, hasta el número 123, correspondiente á este mes.

En ella han colaborado, con trabajos que no hubiera desdeñado ningún órgano de la prensa científica, la mayor parte de los miembros activos, honorarios y correspondientes de la Sociedad y muchos de los médicos que ejercen en lugares lejanos de la capital.

Sus columnas han sido nutridas, como en los años pasados, con estudios y observaciones originales, de alto interés para la medicina nacional, en cuyo sólido progreso tanto valor ha tenido este periódico.

Los diarios adelantos de la ciencia, en lo relativo á ciencias naturales y medicina, extractados de Memorias, periódicos y libros europeos, tienen cabida en él y sus lectores están al corriente del movimiento científico del mundo, de admirable amplitud, y del modesto pero no menos importante trabajo de los hombres dedicados á estu-

diar la naturaleza y el organismo humano entre nosotros, corporación respetable por su número, la honorabilidad social de sus miembros, su ilustración y su patriótica laboriosidad.

La Sociedad ha encargado al presente la Redacción al señor Doctor Proto Gómez, con la colaboración obligada del señor Doctor Carrasquilla, queriendo que el trabajo deje de oprimir algún tiempo al señor Doctor Osorio. La nueva Redacción, á todas luces competente, sólidamente ilustrada y animada de simpatía por la Sociedad y de amor al progreso, continuará haciendo del actual decano de los periódicos colombianos un interesante, apetecido y respetado libro.

En mi último Informe os hablé de la *Revista Médica* como del único periódico destinado en Colombia al servicio de las ciencias naturales y médicas; hoy, por fortuna, hay tres publicaciones más destinadas á servir las: *La Revista Dental*, editada en esta ciudad, el órgano de publicidad de la Sociedad de Medicina del Cauca y los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*.

Los nuevos órganos de la prensa científica nacional, poderosos mensajeros del progreso, vivirán como la *Revista Médica* ha vivido, alcanzando el aplauso de los hombres que aman la ciencia y que tienen convicción firme en la influencia civilizadora del estudio. Por medio de ellos llegará á las ciudades y aldeas de la República noticia de los adelantos alcanzados en Europa y América en el vasto campo de la ciencia; y por ellos tendrán manera fácil de hacer conocer sus estudios é investigaciones los naturalistas y médicos colombianos, condenados antes de la aparición del periodismo científico nacional á trabajar en aislamiento.

X

CONCLUSIÓN.

La Sociedad entra hoy en el décimo-sexto período reglamentario con numeroso y competente personal, rodeada de favorable opinión y gozando de la confianza del Gobierno, sin perder nada de su independencia y completa autonomía. Las agitaciones políticas no alteran jamás la sólida cordialidad que reina entre sus miembros.

Tributo en este Informe, seguro de interpretar fielmente vuestros deseos, un voto de agradecimiento á los ilustrados miembros que en los dos años últimos, con activa consagración, han prestado sus servi-

cios desinteresados á la Corporación en la Presidencia, Vicepresidencia, Tesorería y Redacción de la *Revista Médica*.

Y al concluir este Informe, que no es sino un índice de los multiplicados trabajos de la Sociedad, me felicito por no tener que lamentar la pérdida de ningún miembro, no obstante ascender el número de activos á 33, el de honorarios á 10 y el de correspondientes á 29, cuatro de ellos extranjeros.

La tarea de sostenerla queda encomendada á hábiles manos, y sin duda será acertada la dirección de este centro de estudio, á cuya cabeza está hoy el Secretario de la Sociedad en 1873.

La rica naturaleza tropical presenta abundante cosecha á la investigación científica, en campo y condiciones diversas de las exploradas por los hombres de ciencia en Europa y los Estados Unidos, y no obstante la genial modestia de la mayor parte de los miembros y la falta de estímulo moral, puesto que el lucro no tiene cabida en las nobles aspiraciones de los obreros de la ciencia aquí reunidos, puede afirmarse que el XVI^o período anual será tan fecundo y tan provechoso como los anteriores y que en él adquirirán nuevos timbres de honor los señores Doctores Aparicio, Sandino Groot, Coronado, Durán Borda y los ilustrados y laboriosos Redactores de la *Revista Médica*, Doctores Gómez y Carrasquilla, encargados desde hoy de hacer conocer en las Repúblicas americanas los trabajos de la Sociedad y de enviar á los grandes centros de civilización el contingente, si se quiere modesto, de amor á la ciencia y al estudio que abrigan los hijos de esta rica región del mundo de Colón.

De seguro esta Sociedad no sólo vivirá sino alcanzará desarrollo é incremento año tras año, si sus miembros, como hasta el presente, conservan por programa y divisa el honor y la gloria de la Patria.

Bogotá, Febrero 25 de 1888.

PEDRO M. IBÁÑEZ.

UN NUEVO LIBRO.

Nuestro apreciable amigo y eminente profesor Dr. Manuel Plata Azuero ha comenzado á publicar su obra titulada *TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA, GENERAL y ESPECIAL, con el arte de recetar y el de formular la Materia Medica, la Terapia Infantil y la Clínica Terapéutica aplicable especialmente á los climas tropicales*,

que dedica "á los médicos suramericanos y á sus honorables colegas de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá."

En la entrega primera, pues según el prospecto saldrá por entregas, encontramos la dedicatoria escrita con habilidad, en la cual el Dr. Plata Azuero desea que "cada uno de nuestros ilustrados colegas y comprofesores de Méjico, Centro América, Venezuela, Ecuador, Buenos Aires, Perú, Bolivia, Chile y las Antillas," como también los de Colombia le ayuden con sus trabajos y observaciones por cortos que sean ; y ofrece publicarlos en volumen separado y como apéndice al Tratado de Terapéutica, en caso de que sean muy extensos.

La obra con que el Dr. Plata Azuero va á dotar á la Ciencia y á la América Española, será larga, muy laboriosa y una de las mejores que hayan salido de las prensas suramericanas. En Colombia todos saben que el Dr. Plata Azuero, es un médico muy notable por su elevada inteligencia, sus extensos y variados conocimientos, su febril actividad y consagración al trabajo ; estas son las razones que nos permiten augurar, que su obra alcanzará un éxito completo, y que nuestros sabios colegas del Nuevo Mundo, atenderán á la modesta y sincera excitación que les hace el distinguido autor del mencionado Tratado de Terapéutica.

LL. RR.

CARTA DE PARIS.

MICROBISMO.

(Continuación).

Si entramos ahora en los dominios de la cirugía, encontramos progresos importantes verificados bajo la influencia de las ideas modernas. Aceptada la teoría general del microbismo, sus aplicaciones han dado resultados más prácticos en cirugía que los que hasta ahora se han obtenido en el tratamiento de las enfermedades que estudia la patología interna.

La antisepsia rigurosa continúa siendo la general preocupación de los cirujanos, y la mayor parte de los accidentes y complicaciones observados en los operados se atribuyen á algún defecto de las curaciones, que ha permitido la penetración y el desarrollo de mi-

cro-organismos. Sea de esto lo que fuere, hoy ya comienzan á dejarse oír las voces de los cirujanos que no han aceptado las curaciones antisépticas y las de aquellos que, habiéndolas aceptado en su principio, las han modificado ó abandonado por completo, vistos los accidentes especiales que observaban y que no podían menos que atribuir á las sustancias usadas en las curaciones. Las estadísticas con que estos cirujanos se presentan merecen una seria atención, pues, como lo veremos más adelante al hablar de las operaciones que comprenderemos bajo el título de "Incisiones abdominales," en dichas estadísticas se encuentran los resultados más favorables que se hayan exhibido.

El uso exclusivo del agua hervida en las operaciones y curaciones se ha calificado con el pomposo nombre de *asepsia*. No comprendemos la acción tan poderosa del agua hervida para que de su uso se haya hecho una variedad del sistema de las curaciones antisépticas.

Se ha dicho que la antisepsia quirúrgica puede realizarse de dos modos: ó destruyendo los microbios en el campo mismo de la herida, ó impidiendo su penetración, y se ha agregado que la asepsia realiza esto último. Por nuestra parte, aceptamos que el agua hervida no tenga micro-organismos vivos y que destruya, cuando se usa á una temperatura elevada, los de los instrumentos, los de las esponjas y demás piezas de curación que se templen en ella; pero sí no podemos comprender cómo esas curaciones impiden que penetren en la herida y se desarrollen en ella los gérmenes animados tan abundantes en el aire, especialmente en el aire de las salas de hospital. Los buenos resultados de estas curaciones quitan mucha de su importancia á la acción de los antisépticos y al temido poder de los gérmenes del aire en el desarrollo de las complicaciones de las heridas quirúrgicas.

Cualesquiera que sean los resultados de la comparación de los dos sistemas, las curaciones antisépticas formarán una época brillante en los anales de la cirugía. Son ellas las que han permitido sus mejores progresos, extendiendo el campo de acción del cirujano y dándole confianza para llevar su cuchillo á las grandes serosas y á los órganos internos.

Ninguna novedad podemos señalar en lo que se refiere á curaciones antisépticas. Casi todas las sustancias dotadas de propiedades

antifermentesibles son empleadas, á gusto del cirujano, ya en solución, para las curaciones húmedas, ya en forma pulverulenta, como el yodoformo, para las curaciones secas.

INCISIONES ABDOMINALES.

Entramos ahora á tratar de las operaciones que constituyen el gran triunfo de la cirugía moderna. Queremos hablar de las incisiones abdominales, comprendiendo bajo este nombre todas las operaciones practicadas en la cavidad peritoneal. No podemos decir que estas operaciones sean nuevas, pero hasta estos últimos años no habían entrado en la práctica ordinaria de la cirugía. Se las consideraba muy graves y por esta razón habían quedado como patrimonio de los grandes cirujanos, y aun éstos sólo las usaban en circunstancias excepcionales. Hoy las condiciones de estas operaciones son otras: sus indicaciones son precisas, sus procedimientos fáciles y su benignidad está incontestablemente demostrada por numerosas estadísticas. Las serosas han dejado de ser órganos sagrados, y hoy los cirujanos deben temer más á una amputación del muslo ó de la pierna que á una ovariectomía, por ejemplo.

Los principios generales de la cirugía han cambiado, pues, completamente.

En confirmación de lo dicho, citaremos una estadística del profesor Bantock, médico del "Samaritan Hospital", de Londres:

Cien casos de incisión abdominal.

Número de casos.	OPERACIONES.	Curaciones	Muertes.
50	Ovariectomías	49	1
9	Histerectomías	9
15	Histerectomías supra-vaginales.....	12	3
12	Ablaciones de apéndices uterinos por enfermedad.....	10	2
3	Ablaciones de apéndices uterinos por fibroma.....	2	1
1	Extirpación de hidátides del peritoneo.....	1
1	Extirpación de quiste retro-peritoneal.....	1
1	Incisión y <i>drainage</i>	1
7	Operaciones exploradoras.....	7
1	Operación incompleta.....	1
100		92	8

El profesor Bantock es hoy uno de los cirujanos ingleses más hábiles en la práctica de estas operaciones. Desde hace algunos años ha renunciado completamente á los métodos antisépticos. En los casos comprendidos en el cuadro anterior, el agua hervida y á una temperatura agradable á la mano (hasta 110° Fahrenheit) fué el único líquido empleado tanto en la operación como en las curaciones subsiguientes.

Desde luégo observamos en la estadística citada una mortalidad muy inferior á la ordinaria en esta clase de operaciones y menor también que la que nos da el profesor Trélat en su estadística de amputaciones de los miembros, del año de 1880 á 87: 19 por 100 en las amputaciones del muslo, 13 por 100 en las de la pierna, 14 por 100 en las del brazo y 20 por 100 en las del antebrazo.

El profesor Bantock cree que los buenos resultados que arroja el cuadro anterior se deben, en gran parte, á la supresión en las curaciones, de toda sustancia antiséptica. Este cirujano comenzó á practicar sus ovariotomías en el año de 78, sirviéndose del timol, preconizado entonces por los alemanes como superior al ácido fénico.

La mortalidad en estas condiciones fué de 20 por 100. Como evidentemente el resultado no era muy satisfactorio, empleó el ácido fénico y con esta sustancia la mortalidad se elevó á 24 por 100 (término medio entre dos series de operaciones). Las muertes fueron ocasionadas, ya por septicemia, ya por congestiones pulmonares ó renales, ya por hipertermia. En uno de los enfermos que se curaron se presentó, durante la convalecencia, una nefritis epitelial aguda. Estos accidentes que no podían atribuirse sino á la ineficacia de los antisépticos (septicemia) y á la acción tóxica del ácido fénico (congestiones, nefritis, hipertermia) indujeron al cirujano á que nos referimos á disminuir la proporción del ácido fénico, pues no se resolvió á romper con las ideas dominantes suprimiéndolo por completo. De un modo gradual, y estimulado por los buenos resultados que iba obteniendo, fué como llegó á suprimir los antisépticos en sus operaciones.

Bantock no es el único que, en Inglaterra, se haya pronunciado contra el uso de los antisépticos en esta clase de operaciones.

En Francia el uso de los antisépticos es casi general en las operaciones de que tratamos. Sin embargo, M. Terrillón, cuya auto-

ridad no puede desconocerse, acaba de presentar á la Sociedad de Cirugía una relación de 35 ovariectomías practicadas por él y que lo inducen á proscribir la antisepsia. Las quince primeras, hechas con los cuidados antisépticos, dieron 4 muertes, que atribuye á que numerosas adherencias hicieron muy laboriosa la operación. Las últimas 20, en las cuales no se usó sino el agua hervida, no tuvieron ninguna muerte. M. Terrillón atribuye también este buen resultado á la supresión de los antisépticos y á la sustitución de las esponjas por tapones de tarlatana. Esto último no tiene, á nuestro modo de ver, ninguna importancia, y en varios hospitales se había hecho ya esta sustitución por la tarlatana ó por el algodón, creemos, con objeto económico.

Analicemos ahora los diversos grupos de operaciones comprendidas en el cuadro que precede.

Ovariectomía. Las 50 operaciones de ovariectomía fueron practicadas para quistes ováricos, peri-ováricos y de los ligamentos anchos. En 16 casos la ovariectomía fué doble, en varios otros la operación fué larga y difícil por la presencia adherencias inflamatorias extensas, por el volúmen del tumor, por la ruptura del quiste, por hemorragias y otros accidentes semejantes ocurridos en el curso de la operación. En 29 casos hubo necesidad de usar el tubo de *drainage*. En 22 casos, toda la cavidad peritoneal y especialmente la porción pelviana, fué lavada con agua caliente (110° Fahrenheit), hasta que el líquido salía completamente puro. El único caso de muerte ocurrió en una mujer de 57 años, probablemente tuberculosa. El tumor era muy voluminoso; el pedículo estaba torcido; había habido una grande hemorragia en el interior del quiste y éste presentaba numerosas adherencias á todos los órganos oscinos. La hemorragia hizo necesario la cauterización durante la operación, circunstancia que Bantock considera como perjudicial. La autopsia reveló una peritonitis adhesiva y congestión pulmonal.

Histerectomía. La histerectomía puede ser abdominal ó vaginal y la abdominal comprende: la extirpación de los tumores extra-uterinos (ordinariamente fibromas), con conservación del útero, y la extirpación supra-yaginal de este órgano. La gravedad de las dos formas de histerectomía abdominal no es la misma. La primera no da una mortalidad mayor que las de las ovariectomías y en las nueve operaciones de Bantock no hubo ninguna muerte. La última es

mucho más grave: la mortalidad oscila, en las mejores estadísticas, entre 20 y 30 por 100 (20 por 100 en los 10 casos de Bantock).

Los tumores fibrosos del útero son el triunfo de esta operación. Las degeneraciones cancerosas apenas pueden justificarla, pues la mortalidad es muy grande y las reincidencias en órganos inmediatos ú otros son la regla. Puede sentarse, como principio quirúrgico general, que las degeneraciones cancerosas raras veces deben tratarse por grandes operaciones quirúrgicas, especialmente cuando el cirujano tiene á su disposición medios paliativos menos graves que oponerles.

En Inglaterra se da la preferencia á la histerectomía abdominal. En Alemania y en Francia se prefiere la vía vaginal, siempre que el volumen del tumor no la contraindica. Hasta hoy las estadísticas no dan argumento para preferir la una á la otra.

El cáncer del útero, que ha pasado los límites de la región infra-vaginal, y que no puede por consiguiente ser tratado por la amputación del cuello, es para algunos cirujanos franceses uno de los casos de aplicación de la histerectomía vaginal.

Ninguna observación particular nos ocurre respecto de las otras operaciones á que se refiere el cuadro que venimos analizando. Sus indicaciones, sus medios operatorios y su gravedad se prestan á las mismas consideraciones que hemos hecho para la ovariectomía.

En cuanto á las operaciones exploradoras, su benignidad es incontestable y, en los casos de dificultad en el diagnóstico, el cirujano no debe vacilar en recurrir á ellas. Si la lesión de que se trata puede ser operada, la incisión exploradora será el principio de la operación. De lo contrario, el cirujano cerrará la herida, y en nada habrá agravado la condición del paciente.

Antes de terminar este asunto de las incisiones abdominales, debemos decir dos palabras de los lavados y *drainages* del peritonéo en los casos de peritonites, especialmente tuberculosas. Una de las primeras operaciones coronadas de éxito fué practicada hace unos 25 años por el profesor Spencer Wel, para una peritonite tuberculosa. Desde entonces no han dejado de presentarse á las sociedades de cirugía observaciones que confirman el poder curativo de este tratamiento. En estos últimos tiempos se ha querido extender esta intervención á las peritonites agudas.

El procedimiento operatorio es muy sencillo. Se abre el foco

de la peritonitis, ó se hace una incisión en la línea mediana y en la parte inferior del abdomen, si ésta está circunscrita, si la peritonitis está generalizada; se lava el peritonéo con agua hervida ó con alguna solución antiséptica, dejando correr el líquido en abundancia, por medio de una cánula fija á la estremidad de de un largo tubo de caucho que funciona como sifón, y se termina la operación cerrando la herida y colocando un tubo de caucho ó de vidrio (*drain*) en la parte más baja de la incisión. Este tubo (preferible el de vidrio) permite apreciar á cada momento el estado del peritoneo, por los líquidos secretados, y es una puerta que se deja abierta para nuevos lavados, cuando éstos se juzguen necesarios.

No estará por demás mencionar aquí las conclusiones del profesor Trélat en una discusión, sobre la intervención quirúrgica en las heridas penetrantes del abdomen, en la Sociedad de Cirugía.

Las heridas por armas de fuego son las que dejan más incertidumbre sobre la gravedad de las lesiones internas que producen, y especialmente á ellas se refieren las conclusiones del profesor Trélat.

1ª Se debe intervenir inmediatamente siempre que haya signos evidentes de hemorragia interna ó de ruptura ó perforación de las vísceras contenidas en esta cavidad (especialmente perforaciones intestinales).

2ª Debe vigilarse atentamente á los heridos para intervenir tan luégo como se presenten los primeros síntomas de hemorragia ó de peritonitis.

Los cirujanos ingleses y americanos son más liberales en el empleo de las incisiones exploradoras, en estas heridas penetrantes, pues, como están convencidos de su benignidad, no temen usarlas, siempre que están seguros de la penetración.

(Continuará).

NOTA.

República de Colombia—Universidad Nacional—Rectorado de las Facultades de Medicina y Ciencias Naturales—Número 303—Bogotá, 26 de Junio de 1888.

Al señor Redactor de la *Revista Médica*.—Presente.

Adjunta á la presente nota tengo el honor de remitir á usted la

lista de los alumnos de la Facultad de Medicina de Bogotá que han obtenido diploma de Doctores en Medicina y Cirugía, expedido por la Universidad Nacional desde la creación oficial de este instituto hasta esta fecha.

Si usted lo tiene á bien, puede darle publicación á la mencionada lista en las columnas del acreditado periódico de que es hoy usted digno Redactor.

Dios guarde á usted.

LIBORIO ZERDA.

LISTA GENERAL

de los alumnos de la Facultad de Medicina de Bogotá que han obtenido diploma de Doctores en Medicina y Cirugía expedido por la UNIVERSIDAD NACIONAL, desde la creación de este Instituto oficial hasta esta fecha.

NÚM.	NOMBRES.	FECHA DEL GRADO.
1	Ricardo Gutiérrez Lee	Marzo 7 de 1869.
2	Marcos María Lora	Marzo 28 de 1869.
3	Ricardo Vega Montero.....	Abril 10 de 1870.
4	Abraham Aparicio.....	Marzo 10 de 1871.
5	Eulogio Uscátegui.....	Marzo 11 de 1871.
6	Enrique Garcés.....	Noviembre 15 de 1871.
7	Manuel R. Pareja	Noviembre 18 de 1871.
8	Emilio Alvarez.....	Noviembre 19 de 1871.
9	Manuel María Lemus.....	Noviembre 23 de 1871.
10	Josué Gómez.....	Noviembre 24 de 1871.
11	Antonio Barrios.....	Febrero 10 de 1872.
12	Evaristo García.....	Febrero 18 de 1872.
13	Jorge Enrique Delgado.....	Marzo 3 de 1872.
14	Félix María Hernández.....	Marzo 16 de 1872.
15	Manuel Rueda S.....	Marzo 17 de 1872.
16	Luis Fernando Otero.....	Marzo 22 de 1872.
17	Guillermo Muñoz.....	Abril 28 de 1872.
18	Domingo López.....	Mayo 5 de 1872.
19	Pablo Emilio Molina.....	Diciembre 3 de 1872.
20	Guillermo Donado.....	Diciembre 13 de 1872.
21	Enrique Pardo Roche.....	Junio 15 de 1873.
22	Daniel E. Coronado.....	Junio 17 de 1873.
23	Isaías Saavedra.....	Diciembre 7 de 1873.
24	Jacinto León	Diciembre 7 de 1873.
25	Agustín Escobar S.....	Diciembre 9 de 1873.
26	Nacianceno Peláez.....	Diciembre 10 de 1873.
27	Isidoro Guerrero.....	Diciembre 12 de 1873.
28	Atanasio Restrepo.....	Diciembre 12 de 1873.

NÚM.	NOMBRES.	FECHA DEL GRADO.
29	Severo Torres B.....	Marzo 4 de 1874.
30	Rómulo Rivera	Mayo 15 de 1874.
31	Rogelio Aragón	Mayo 18 de 1874.
32	Alejandro Peña Solano.....	Agosto 23 de 1874.
33	Apolinar Cárdenas.....	Agosto 29 de 1874.
34	Nemesio Sotomayor.....	Agosto 31 de 1874.
35	José María Lombana Barreneche	Diciembre 3 de 1874.
36	Manuel Rueda Acosta.....	Diciembre 4 de 1874.
37	Leopoldo Angulo.....	Diciembre 4 de 1874.
38	Ceferino Hurtado.....	Diciembre 5 de 1874.
39	Antonio María Barrera.....	Diciembre 5 de 1874.
40	Heliodoro Ospina L. G.....	Diciembre 6 de 1874.
41	Crisanto Duarte.....	Diciembre 6 de 1874.
42	Hipólito González U.....	Diciembre 10 de 1874.
43	Luis Silva Baños.....	Diciembre 11 de 1874.
44	Samuel Durán.....	Diciembre 12 de 1874.
45	Juan B. Ceballos	Diciembre 15 de 1874.
46	Aurelio Pinzón.....	Diciembre 16 de 1874.
47	Leopoldo Cervantes.....	Diciembre 17 de 1874.
48	Julio F. Convers	Diciembre 18 de 1874.
49	Marco A. Pradilla	Diciembre 18 de 1874.
50	Daniel Vega O.....	Diciembre 19 de 1874.
51	Alejandro Pinto.....	Agosto 22 de 1875.
52	Francisco Molina.....	Noviembre 14 de 1875.
53	Juan David Herrera.....	Noviembre 27 de 1875.
54	José Tomás Enao	Noviembre 28 de 1875.
55	José Vicente Rocha.....	Noviembre 28 de 1875.
56	Carlos Enciso.....	Noviembre 29 de 1875.
57	Domingo Cajiao.....	Noviembre 30 de 1875.
58	Joaquín Castilla.....	Diciembre 6 de 1875.
59	Paulino Flórez Arteaga.....	Febrero 23 de 1876.
60	Ricardo Sarmiento.....	Febrero 24 de 1876.
61	Luis Felipe Saavedra.....	Mayo 1.º de 1876.
62	Carlos Putnam.....	Septiembre 3 de 1876.
63	José Ignacio Barberi.....	Septiembre 8 de 1876.
64	José Francisco Bayón B.....	Septiembre 14 de 1876.
65	Manuel S. Manotas	Septiembre 15 de 1876.
66	Antonino Gómez C.....	Septiembre 26 de 1877.
67	Gabriel Durán Borda.....	Octubre 5 de 1877.
68	Camilo Alvarez	Marzo 7 de 1878.
69	Aristides V. Gutiérrez	Septiembre 7 de 1878.
70	Rodolfo Rueda.....	Enero 9 de 1879.
71	Manuel Teodoro Urruchurtu.....	Marzo 11 de 1879
72	Miguel Hernández.....	Noviembre 21 de 1879.
73	Rafael Baquero	Diciembre 26 de 1879.
74	Eugenio de la Hoz.....	Diciembre 27 de 1879.
75	Secundino Chacón	Mayo 10 de 1880.
76	José Manuel Rodríguez R.....	Junio 30 de 1880.
77	Aristides Salcedo	Julio 5 de 1880.

NÚM.	NOMBRES.	FECHA DEL GRADO.
78	Pablo García Medina.....	Julio 13 de 1880.
79	Aurelio Mutis.....	Agosto 6 de 1880.
80	Daniel Quijano Wallis.....	Agosto 6 de 1880.
81	Carlos Clopatofsky V.....	Agosto 21 de 1880.
82	Domingo Arboleda.....	Agosto 4 de 1880.
83	Gregorio Villa Mora.....	Septiembre 4 de 1880.
84	Enrique Camacho R.....	Septiembre 10 de 1880.
85	Luis María Ruiz.....	Septiembre 25 de 1880.
86	Francisco Mendoza.....	Noviembre 11 de 1880.
87	Joaquín Emilio Botero.....	Noviembre 25 de 1880.
88	Francisco A. Arango.....	Diciembre 15 de 1880.
89	Saúl E. Pareja.....	Febrero 18 de 1881.
90	Eusebio Cadena.....	Mayo 12 de 1881.
91	Elías Cárdenas R.....	Junio 2 de 1881.
92	Manuel Aya D.....	Junio 23 de 1881.
93	Julio Z. Torres.....	Octubre 3 de 1881.
94	Rogelio Cruz.....	Octubre 17 de 1881.
95	Jesús Navas.....	Noviembre 16 de 1881.
96	Aníbal Bonilla.....	Diciembre 10 de 1881.
97	José Catalino Güell.....	Marzo 28 de 1882.
98	Juan E. Manrique.....	Mayo 12 de 1882.
99	Avelino Saldarriaga.....	Mayo 15 de 1882.
100	Justino A. Martínez.....	Junio 18 de 1882.
101	Leonardo Méndez.....	Julio 17 de 1882.
102	Rafael Quijano Gómez.....	Agosto 6 de 1882.
103	Octavio Gómez.....	Agosto 7 de 1882.
104	Julio A. Vengoechea.....	Agosto 9 de 1882.
105	Vespasiano Peláez.....	Agosto 13 de 1882.
106	Teodomiro Villa.....	Agosto 13 de 1882.
107	José María Sojo.....	Agosto 20 de 1882.
108	Alejandro Herrera.....	Agosto 26 de 1882.
109	Adán Franco.....	Agosto 27 de 1882.
110	Gabriel Angulo.....	Agosto 30 de 1882.
111	Gil Márquez.....	Septiembre 3 de 1882.
112	Teodosio Acero.....	Agosto 12 de 1882.
113	Octavio Alvarado.....	Noviembre 5 de 1882.
114	Rafael González Pardo.....	Noviembre 12 de 1882.
115	Mannuel Cotes.....	Noviembre 19 de 1882.
116	Braulio Estrada.....	Febrero 4 de 1883.
117	Marcos J. Serrano.....	Febrero 11 de 1883.
118	Edmundo Murillo I.....	Julio 19 de 1883.
119	Isaac Rodríguez.....	Agosto 10 de 1883.
120	Moisés Matéus.....	Septiembre 7 de 1883.
121	Luis María Rodríguez.....	Agosto 26 de 1883.
122	Luis J. Uricoechea.....	Noviembre 11 de 1883.
123	Leopoldo Hincapié.....	Diciembre 6 de 1883.

(Continuará).

BIBLIOGRAFIA.

Lesiones oculares en la elefancia griega. Asegura Mr. Panas que lo que se sabe actualmente sobre las enfermedades del aparato visual de los elefanciacos se debe á los estudios de los médicos noruegos, como Bock, Kaurin, Boekmann &.^a Las lesiones oculares son frecuentes en ellos; según las estadísticas, las tres cuartas partes tienen los ojos más ó menos gravemente afectados; pero lo que hace más funesta esta complicación, es que sobre ciento hay noventa que tienen los dos ojos enfermos á la vez.

Las lesiones son diferentes según la forma: en la tuberculosa, que de paso sea dicho, es la forma más común entre nosotros conforme á las observaciones que hicimos en Agua de Dios, consisten esencialmente en el desarrollo de tubérculos en la conjuntiva y en la córnea, con ó sin participación del iris; de cataratas inflamatorias y en la tisis ó atrofia del ojo, en último análisis.

Los tubérculos se presentan en el limbo esclero-corneal, se extienden de allí á la córnea tanto en superficie como en profundidad, hasta que lleguen al iris y lo inflaman; tienen un color blanco amarillento, á menudo mezclados de rojo á consecuencia de la vascularización de las partes vecinas; en lo general son indolentes á la presión, pero el dolor se presenta si se cortan ó se hace cualquiera otra operación, aun con ayuda de la cocaína; además son aplanados y difusos en su base de implantación, lo que hace muy difícil la extirpación; al principio tienen cierta dureza, luego se ablandan y se ulceran; más tarde se perfora el ojo en ese punto, se vacía y queda reducido á un muñón.

En la forma anestésica, el lagofthalmos, la xerosis de la córnea y la presencia de algunas manchas insensibles de la piel, son una de las primeras manifestaciones de la elefancia, como hemos tenido ocasión de verlo, en algunas personas que se presentaron á

nuestra consulta, procedentes del Norte de la República. Además se encuentran iritis muy graves y cataratas inflamatorias que conducen fatalmente á la tisis del globo ocular.

Mr. Panas dice que son inútiles todos los tópicos: que le ha dado muy buen resultado la tarsorrotia contra el lagofthalmos y la xerosis; que la queratometría practicada en el límite del tubérculo, ha prestado positivos servicios á los médicos noruegos, y que la completa exicición de los tubérculos, seguida de lociones fenicadas al $\frac{1}{2}\%$, y el uso de la pomada yodoformada con atropina, suelen dar resultados satisfactorios; y que en los casos de adherencias írido-capsulares, si la córnea está transparente en algún punto, se podrá practicar una iridectomía óptica. La extracción de la catarata es incapaz de dar buenos resultados, porque es el síntoma de una irido-ciclitis, que en lo general, destruye totalmente el globo del ojo.

Causas de muerte en los heridos por armas de fuego. Mr. Moretig hizo una conferencia en el *Colegio Médico de Viena* sobre las causas que producen la muerte en las heridas por los proyectiles de guerra, las dividió en dos clases, directas é indirectas.

En las primeras colocó aquellas en que solo el proyectil es la causa de todos los estragos que se efectúan en el organismo y que traen la muerte más ó menos tarde, según que destruyan algún acto fisiológico indispensable á la vida, ejemplo: heridas del cerebro, de la medula especial, de las venas que permitan la entrada del aire en la circulación de los grandes vasos arteriales y venosos, las perforaciones del corazón, la presencia del proyectil en la tráquea, la penetración de la sangre en las vías respiratorias &.^a Dice que las hemorragias mortales por lesión de los grandes troncos vasculares, son más raras de lo que se cree generalmente, porque la elasticidad de sus paredes las protege y porque la retracción de sus tunicas determina

espontáneamente, la detención de la hemorragia con la formación de un trombus. Las hemorragias arteriales consecutivas que determina la muerte, son la consecuencia de alguna gangrena ó de la introducción, á un momento dado, de una esquirla en el vaso.

Las causas indirectas, aparte de las enfermedades internas que puedan complicar la situación, las dividió en: procesos embólicos y agentes infecciosos de las heridas.

Los procesos embólicos, se dividen en embolias grasosas y en embolias fibrinosas: las grasosas sobrevienen únicamente en las fracturas de los huesos largos, y su gravedad depende del órgano á donde vaya á producirse la embolia; las embolias fibrinosas son consecutivas á una trombosis de las venas cercanas á los huesos largos fracturados, son muy peligrosas porque producen la muerte repentina en algunos casos.

Las enfermedades infecciosas tienden á desaparecer y son menos frecuentes, gracias á la antisepsia, sólo una se le ha resistido á pesar de su naturaleza parasitaria: el tétano, sobre todo en los escuadrones de caballería. Hay otra enfermedad, que no es menos temible y que se parece al tétano, es la neuritis ascendente; el diagnóstico diferencial entre estas dos afecciones, es casi imposible, cuando no se ha observado el principio del mal; el tétano principia por trismus, la neuritis ascendente por espasmos tónicos y clónicos que comienza en la extremidad donde está la herida y se van extendiendo poco á poco.

Recomendó en seguida la aplicación de los tres principios de Lister que son:

1.º *Let the wounds be alone*; es decir no irritar la herida con manipulaciones inútiles y aplicarle, una curación que pueda quedar por algún tiempo, sin que haya necesidad de renovarla con frecuencia.

2.º *Let the wound to be protected*: proteger la herida contra los agentes de

la fermentación, empleado bien los antisépticos.

3.º *Let to the wound her free discharge*, es decir, favorecer la salida de las secreciones de la herida.

Según Freankel, las curaciones húmedas para las heridas de guerra, favorecen el desarrollo de las bacterias y dice haber observado en la guerra servio-búlgara, que todas las heridas sanaban con curaciones secas.

Edema anjio-neurotico hereditario. Con este nombre describe Mr. Osler, (*American Jour*), una enfermedad que fué señalada por varios médicos, especialmente por Quinche, que le dió el nombre de edema anjio-neurótico por considerarla como una lesión de los nervios vasos motores que daría por resultado el aumento rápido de la permeabilidad de los vasos sanguíneos.

Esta enfermedad según Mr. Osler, se caracteriza:

1.º Por edemas circunscritos y localizados en varias partes del cuerpo, como la cara, las manos, los brazos, las piernas, las partes genitales, las nalgas y el pecho.

En dos casos de muerte, se produjo por el edema de la glotis.

2.º Además del edema, existen perturbaciones gastro intestinales caracterizados por cólicos, nauseas, vomito y á veces diarrea.

El Dr. Osler, cree que tiene una tendencia marcada á trasmitirse por la vía hereditaria, porque en su práctica encontró algunas familias en las cuales se había transmitido hasta la 5.ª generación.

“Esta enfermedad, dice, tiene mucho parecido con la urticaria, que es inquestionablemente una enfermedad de origen nervioso.”

Muertos notables. En París: Mr. Blot, agregado de la Facultad de París; Mr. Martineau, médico del Hospital de Lourcine y Mr. Brochin, Director de la *Gazette des Hopiteaux*. En Montpellier, M. Planchon, el colaborador del Dr. Triana en la *Flora colombiana*.