

REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactores: 1.º Dr. Proto Gómez.—2.º Dr. Juan de D. Carrasquilla R.

SERIE XIII.

BOGOTÁ, ABRIL 28 DE 1889.

NUM. 136.

TRABAJOS ORIGINALES.

ANEURISMA TRAUMÁTICO

FALSO PRIMITIVO DE LA PORCIÓN SUPERIOR DE LA ARTERIA HUMERAL.—LIGADURA DE LA ARTERIA AXILAR.—DESARTICULACIÓN ESCÁPULO HUMERAL.—CURACIÓN.

El 3 de Septiembre del año pasado fué llamado á Palestina, en el vecino Departamento del Cauca, población que dista dos y media leguas de esta ciudad, con el fin de que *extrajera una bala* á un hombre que seis días antes fué herido en el brazo izquierdo por un proyectil de arma de fuego. El paciente, de 34 años, jornalero, de talla mediana, de color blanco, no había tenido anteriormente otra enfermedad que fiebres intermitentes en varias ocasiones.

Fué herido casualmente por una bala de revólver de diez milímetros de diámetro, que penetró en la región antero-interna del brazo izquierdo; hubo luego una hemorragia abundante, la que cesó después de un síncope: algunas horas después apareció un fuerte dolor en el brazo irradiándose hasta el ángulo inferior del omoplato: el hombro se hinchó y al siguiente día se presentó un movimiento febril. Estos síntomas fueron calmándose paulatinamente y al octavo día podía ya servirse de su miembro para sostener el plato en que se le llevaban sus alimentos; el dolor en el brazo, la hinchazón en el miembro y el movimiento febril habían desaparecido, no así el dolor hacia la punta del omoplato, el que persistía y se acompañó de ligera hinchazón en la región.

Después de seis días sucedió una recrudescencia en todos los síntomas: la hinchazón del miembro volvió á aumentar; el dolor reapareció más agudo que antes; hubo movimiento febril con carácter

remitente muy marcado, pero sin que las remitencias tuvieran horas fijas; calofríos, inapetencia, insomnio, se hizo imposible el decúbito y el paciente estaba desde el 27 de Agosto sentado en una caja de madera, con los codos apoyados sobre el borde de su cama y la cabeza reclinada entre ellos.

Estado actual. Ya he dicho que el 3 de Septiembre ví por primera vez este enfermo: su actitud era la descrita ya; todo movimiento le arrancaba agudos dolores; flaco, pálido, piel terrosa, voz imperceptible, lengua sucia, blanquecina y seca, anorecía completa; evacuaciones fétidas y abundantes, pulso muy débil y frecuente, 108; había hipertermia, mas no sé de cuántos grados, pues carecía de un termómetro. Al descubrir el dorso, noté que toda la mitad izquierda desde la parte media del omoplato hasta la última costilla, y desde el raquis hasta la línea de unión del plano posterior con el lateral del tronco, estaba notablemente aumentada de volumen; piel roja, edema duro, brazo fuertemente pegado al tronco; lo mismo se notaba en la mitad izquierda del tórax, desde la axila pasando por sobre el gran pectoral, llegando hasta la punta del esternón; de aquí por sobre las últimas falsas costillas hasta unirse con la misma zona escarlata del dorso; en toda esta mitad del tronco había fluctuación profunda en la región posterior, muy superficial en los anterior y lateral. El brazo pegado al tronco, más grueso que lo normal, edematizado y con una herida circular del tamaño de medio real, obturada por una costra amarillosa y dura y situada en la línea de unión de la región interna con la anterior del brazo á cinco centímetros abajo del ángulo anterior á la axila. El edema del brazo era muy apreciable hasta el pliegue del codo, duro y no había fluctuación. Apartando el brazo del tronco, noté en la cara interna y por debajo del tendón del gran pectoral, un tumor del tamaño de un huevo de gallina, blando, fluctuante, muy doloroso y con latidos isócronos á los del pulso; por carecer de un estetoscopio y no poder separar suficientemente el brazo para auscultar medianamente dicho tumor, no pude saber si había ruido de soplo; no obstante la hinchazón de la región noté los latidos de la axilar, arriba del tumor y pude apreciar que la compresión de dicho vaso hacía desaparecer los latidos del tumor.

Hasta aquí mi diagnóstico constaba de dos partes: 1.^a enorme flemón difuso de casi toda la mitad izquierda del tronco, y 2.^a aneurisma, proplamente, traumático de la arteria humeral. Como lo pri-

mero que en este enfermo noté fué el flemón difuso sobre cuyo diagnóstico no tuve la menor duda; y como el tumor aneurismal lo hallé después, suspendí por un momento la primera parte del diagnóstico y estudié al enfermo desde el punto de vista de uno de esos aneurismas difusos que más de una vez han hecho chasquear á cirujanos eminentes; * por remota que fuera la probabilidad de tener que habérmelas con uno de estos aneurismas, mi deber era establecer el diagnóstico diferencial antes de intervenir quirúrgicamente; hice pues varias punciones exploradoras con la jeringa hipodérmica y todas fueron negativas en cuanto al aneurisma difuso. Convencido ya de mi diagnóstico procedí á abrir el absceso y elegí para esto un punto situado sobre la última falsa costilla. en la dirección de la línea axilar, donde con un bisturí hice una incisión trasversal de seis centímetros de longitud. Una ola de pus, de mala calidad y fétido al principio, de buena calidad al fin, se escapó por la herida; grandes pedazos de tejido celular mortificado opturaban de cuándo en cuándo la herida, los que tomaba con mis dedos y extraía fácilmente; con presiones moderadas por todas partes pude hacer salir hasta la última cantidad de pus, el que depositado en una vasija y medido luégo dió la increíble cifra de *seis puchas*.

Mientras ejecutaba mis presiones buscaba con mucho cuidado para ver si podía tocar el proyectil en algún punto, mas todas mis pesquisas fueron en vano. Terminada la operación lavé como mejor pude el foco con agua tibia, la piel se reaplicó al tronco y el exceso de volumen del lado izquierdo del tronco desapareció casi por completo.

Ordené que se siguiera lavando este enorme foco dos veces al día

* Tengo entre mis notas una observación de esta naturaleza. Se me llamó en el año de 1879, cuando estuve en el Ecuador, á ver un enfermo que tenía una pierna muy hinchada, roja, edema duro por todas partes desde la rótula hasta los mateolos, no había fluctuación en parte alguna. El paciente no daba sino vaguésimos datos sobre sus antecedentes é ignoraba desde qué época su pierna había principiado á inflamarse. Para aclarar el diagnóstico y sin que hubiera pasado por mi mente la idea de un aneurisma difuso, hice con un trócar explorador, una punción, retiré el alma de mi instrumento y me admiré al ver que un dardo de sangre roja se precipitaba por la cánula y formando una curva regular caía como á media vara distante de la pierna del enfermo. Hice en todo el miembro cinco punciones más y siempre con el mismo resultado. No quise pasar adelante en mis investigaciones y prescribí á mi cliente aplicaciones anodinas y emolientes. Consultando después algunos clásicos adquirí la convicción de que trataba de un aneurisma difuso. Ignoro cuál sería el fin de este enfermo.

con inyecciones tibias de cocimiento de cortezas de *azuceno* (es éste una variedad de quina muy abundante en estas cordilleras, creo que es la *cinchona oblonguifolia*) mezclado con aguardiente, y que en el momento de poner dichas inyecciones procuraran colocar al enfermo en una posición conveniente, para que el líquido entrara en todas las sinuocidades del foco. Prescribí un tratamiento tónico, adecuado á la suma pobreza del enfermo; manifesté á los dolientes la gravedad del pronóstico, pues si, lo que era problemático, sobrevivía á tan abundante supuración, la lesión arterial requería una operación seria, cuyas consecuencias no era posible prever, y terminé ofreciéndoles una cama en el Hospital de caridad de esta ciudad donde yo cuidaría al enfermo si resolvían traerlo.

El día 17 de Septiembre se presentó á mi consulta en el Hospital este enfermo: su estado general era bueno, alegre, buen semblante; no muy demacrado, se movía con facilidad y aun se servía de su miembro herido para algunos pequeños oficios; tenía buen apetito, la fiebre había desaparecido, el foco purulento estaba completamente cicatrizado y nada anormal se notaba en la región, á excepción de la cicatriz de la herida hecha con mi bisturí; el brazo algo grueso, su piel roja luciente; la herida causada por el proyectil estaba ocluida por una costra gris, seca y muy dura; edema duro y profundo en los dos tercios superiores de dicho miembro, pero mucho más marcado en la cara interna; en esta misma cara el tumor aneurismal del volumen y con los caracteres ya indicados. Resuelto á practicar la ligadura de la arteria axilar, sometí al enfermo á una medicación tónica y reconstituyente, esperando preparar el campo operatorio para abundar en probabilidades de buen éxito, pues no creí que la urgencia de la operación se impusiera. En la noche de este mismo día (17) hubo fuertes dolores en todo el miembro y el paciente no pudo dormir. En la mañana del 18 lo hallé muy abatido; se quejaba de mucho dolor y de no poder mover su brazo que estaba como ayer, con la única diferencia de que por la herida salía un líquido amarilloso, trasparente y sin olor; temperatura $37\frac{1}{2}$; pulso 80.

El día 19 no hubo nada anormal; el 20 la situación se agravó: el estado general era malo; había aumentado el dolor en el miembro, el que estaba muy hinchado, su circunferencia al nivel del tercio superior del brazo era de 32 centímetros, 24 en el inferior y 29 en el ante-brazo; estos mismos puntos medidos en el brazo derecho dieron

22, 21 y 19 respectivamente ; la piel estaba roja y como erisipelatosa ; había pastosidad en todo el brazo, especialmente en su cara interna, donde también era más notable un edema duro ; por la palpación se notaban los movimientos expansivos del tumor, mas por la auscultación no se oía ruido de soplo, lo que atribuí á que en este punto el edema era muy considerable ; pulso radial derecho 120.

En el cuadro siguiente se hallan las temperaturas comparativas de ambas axilas desde el 20 hasta el 26, día en que se practicó la desarticulación.

<i>Temperatura á la derecha</i>			<i>Temperatura á la izquierda.</i>	
Día 20.	Mañana.	Tarde.	Mañana.	Tarde.
" 20	37.	37 2 10	38 3 10	38 8 10
" 21	38.	39 2 10	38 3 10	38 2 10
" 22	38 2 10	38 2 10	38 2 10	38 4 10
" 23	38 3 10	38 1 10	38 4 10	38
" 24	37 2 10	37 8 10	37 4 10	39
" 25	39 3 10	39 2 10	40	39 4 10
" 26	40	40		

Día 21. La situación empeoró : hubo fuerte dolor en todo el miembro ; por la herida fluía un líquido amarilloso ; el color de la piel era rojo erisipelatoso ; el edema en todo el brazo era duro, y más marcado en su cara interna ; había desaparecido el movimiento expansivo en el saco aneurismal. En el ante-brazo el edema llegaba hasta el dorso de la mano y era blando ; había en esta región hipotermia ; el color de la piel era un poco amoratado ; pulso débil y poco frecuente pero de ritmo regular (90 pulsaciones por minuto).

Hice en el brazo cuatro punciones exploratrices y por todas ellas salió, después de retirada mi aguja, un líquido amarilloso semejante al que salía por la herida hecha con el proyectil. Coloqué el miembro en posición conveniente para favorecer la circulación venosa y ordené una medicación narcótica tópicamente y por la vía gástrica.

Día 22. Todo el ante-brazo y el tercio inferior del brazo tenían un color rojo amoratado ; en el pliegue del brazo había una flictena llena de un líquido amarilloso, y otra semejante en la cara anterior del ante-brazo ; uñas cianosodas y sensibilidad muy obtusa en todo el miembro, mucho dolor en la axila, pulso 90 ; postración, y estado general grave.

En vista de esto practiqué á las ocho de la mañana, después de cloroformizar mi enfermo y ayudado de mi colega el Dr. Velásquez, la ligadura de la arteria axilar en la hendidura del mismo hombro. La ligadura la hice con la mayor facilidad y sin inconveniente alguno; cuando colocaba nuevamente al paciente en su cama, deslicé casualmente mi mano por sobre el punto donde había abierto el flemón difuso y noté una dureza circunscrita; examiné detenidamente y noté la cicatriz de la herida operatoria, vuelta á abrir; entreabrí sus labios y noté un cuerpo negro y duro debajo de la piel; tomélo con unas pinzas y extraje una bala de 10 gramos de peso, la que va adherida á la pieza anatomopatológica. Coloqué el miembro en una posición favorable y ordené sostener al rededor de él sacos con arena calentada y botellas llenas de agua caliente. Prescribí una poción narcótica para calmar el dolor y se continuó con la medicación tónica.

Día 23. Hubo buena noche, había poco dolor; piel del miembro del mismo color que el día anterior, sensibilidad al tocar la mano con mis dedos, mas el paciente nada sentía al punzarlo con un alfiler; en el resto del miembro la sensibilidad era anormal; había cuatro grandes flictenas en el antebrazo que dejaban escapar, al punzarlas, serosidad amarilla y sanguinolenta. El pulso y el estado general eran como el día anterior. Ordené, además de lo prescrito ya, cubrir el miembro con polvo de quina. En la tarde todo estaba como en la mañana y el paciente había pasado relativamente buen día.

Día 24. La noche fue buena; pulso fuerte (90); del miembro se escapaba abundante serosidad como la de ayer; el brazo y antebrazo más deshinchados, pero no había sensibilidad sino en la cara anterior del antebrazo, y esto únicamente en algunos puntos.

Descubrí la herida operatoria y la hallé de muy buen aspecto, con su fondo cubierto de yemas carnosas.

Día 25. Por haber tenido necesidad de ausentarme durante la noche, regresé á la ciudad durante la tarde y hallé al enfermo en este estado: postración completa; delirio tranquilo pero constante desde hacía doce horas; pulso débil y frecuente (100); lengua seca; vómitos constantemente; fetidez de gangrena insoportable al descubrir el brazo; gangrena seca en todos los dedos; antebrazo y brazo completamente negros, menos en la región deltoidiana. El agotamiento del paciente era tan notable que creí no sobreviviera al día siguiente.

Día 26. Misma situación que ayer tarde, pero mayor postración. Después de cloroformizar al enfermo practiqué la desarticulación del brazo por el procedimiento que pude, pues con casi todos los tejidos gangrenados, no me era posible ceñirme á ningún procedimiento clásico. El tejido celular, de la región deltoidea, única donde los tejidos estaban en aparente buen estado, era amarillo é infiltrado de serosidad del mismo color. Al hacer girar la cabeza del húmero para cortar los tendones del supra espinoso, infra espinoso y pequeño redondo, se escapó hacia arriba y por la herida hecha para practicar la ligadura de la axilar, gran cantidad de sangre negra, coagulada y sumamente fétida. Terminada la desarticulación y ligados los vasos que se presentaron, tuve necesidad de reseca en el fondo de la herida operatoria, pedazos de músculos esfacelados ya ; en la pared interna de la axilar resequé un colgajo de piel completamente gangrenada. Hecho todo esto tuve que combatir una hemorragia capilar por toda la superficie de la herida operatoria, hemorragia que cedió únicamente con una irrigación prolongada con agua á 45°. Coloqué un grueso tubo de drenaje en el fondo de la herida y terminé la operación sin hacer punto alguno de sutura, con una curación listeriana lo mejor que pude, pero dejé afuera ambas extremidades del tubo de drenaje, para hacer por él constantes irrigaciones con una solución fenicada. Coloqué al paciente en su cama y le prescribí una cucharadita de brandy en infusión de café cada diez minutos.

Durante el día la situación fue despejada ; el pulso llegó á 120, muy débil y algo irregular, delirio, vómitos muy frecuentemente y una postración excesiva.

Día 27. Hubo malísima noche ; el estado general muy mal ; delirio constante, vómitos, lengua seca, postración absoluta, temperatura axilar 40° ; pulso débil, dicroto y frecuente (100), un pus sanioso muy fétido empapaba los paños del vendaje y salía por el tubo de drenaje. Prescribí un gran sinapismo al abdomen y continué administrando el brandy. Por la tarde, misma situación, con excepción del vómito que estaba calmado, y la temperatura que llegaba á 40° 7/10.

Día 28. Hubo mejor noche, menos delirio, algo de sueño y muy tranquilo, animación en la mirada, pulso 100, temperatura 37° 4/10. Como el día anterior se renovó el vendaje y ordené que se administrara leche además del brandy.

Por la tarde el paciente estaba aún más animado, ya conversaba y hablaba de su pronto restablecimiento.

La mejoría fue acentuándose más y más diariamente y el enfermo completamente curado y con una buena cicatriz salió del Hospital el día 17 de Noviembre.

DR. TOMÁS HENAO.

(Continuará).

FIEBRE PUERPERAL.

(Continuación).

III—Como la profilaxia del partero, la de la enferma consiste también en el más escrupuloso aseo. Ya durante la gestión, debiendo preocuparnos de mantener no solamente aseados, sino asépticos, los órganos genitales externos, y si es posible, todo el cuerpo de la mujer en cinta. Es muy general entre nosotros la preocupación de que durante el embarazo, como durante la época menstrual, no deben mojarse los órganos genitales externos, y con mucha frecuencia nos ha sucedido en nuestra práctica, al ir á ejecutar una exploración vaginal, el encontrar una verdadera barrera puesta á nuestro dedo, y formada por el aglutinamiento de los pelos de uno y otro lado de los grandes labios con las materias mucosas y sero-sanguíneas que tanto abundan en los últimos meses de la gestación. La piel del periné y de los grandes labios, la de la cara interna de los muslos, secreta sudor y materia sebácea en cantidad variable según las personas. Estas materias, mezcladas con las que vienen del canal cervical y de las paredes vaginales. pueden descomponerse, en los alrededores de la vulva, y producir, en ausencia, de toda secreción virulenta, las más vivas irritaciones. En una palabra, durante el embarazo, los órganos genitales externos se encuentran en las mejores condiciones imaginables, para recibir el agente infeccioso y para facilitar su evolución biológica.

Los baños generales, una ó dos veces por semana y la ablución cotidiana de los órganos genitales externos, con una solución fenicada, ó boricada, constituyen la mejor y la más eficaz preparación al parto. De esta manera se mantienen aseados los órganos genitales externos, pero ellos no están todavía asépticos en el sentido quirúrgico

de la palabra, de tal suerte que, llegado el momento del parto, y antes de practicar el tacto vaginal, debemos proceder á hacer la antiseptia verdadera. Esta la practicamos de la manera siguiente: En un platón de agua tibia, en la cual hemos disuelto dos cucharadas de soda cruda, empapamos una esponja, con la cual frotamos el periné los pliegues génito-crurales, la margen del ano, los grandes labios, el monte de venus &^a teniendo el cuidado de penetrar en el fondo de todos los pliegues y al rededor del clítoris; cortamos los pelos muy largos y los que están aglutinados, pues es más fácil cortarlos que lavarlos. Ya desengrasada la piel, la jabonamos y terminamos frotando de nuevo los órganos mencionados, con una esponja empapada en licor Van-Swieten desdoblado.

Podría creerse que las parturientas aceptan de mal grado, ó no se dejan hacer todas estas manifestaciones. Nosotros participamos de estos temores al principio de nuestra carrera profesional, pero una vez que nos convencimos, con dolorosos ejemplos, de la necesidad de ponerlas en pleno vigor, hallamos, con sorpresa, que las señoras aceptan fácilmente los cuidados de desinfección y que todas las parturientas á quienes hemos tratado así, han encontrado nuestras medidas perfectamente lógicas y agradables. ¿Cuáles son los beneficios que sacan nuestras enfermas de todas estas medidas? En primer lugar, estamos seguros de que nuestro dedo no hará penetrar ninguna impureza en el canal vaginal, cuando tengamos que practicar alguna exploración. En vano nos habríamos bañado las manos con todos los líquidos antisépticos del mundo, si en el momento de emplearlas vamos á ponerlas en contacto con materias impuras más ó menos virulentas, como son las que se acumulan sobre los órganos genitales externos de una mujer á término.

En segundo lugar, preparamos el periné para una sutura antiséptica, pues, si durante el parto, se hubiere desgarrado el periné, nos sería muy difícil hacer una antiseptia completa, en tejidos ya retraídos y en una persona que ya está fatigada por todos los sufrimientos del alumbramiento. Nadie ignora que la primera condición para la curación de una desgarradura perineal, consiste en la desinfección de los órganos genitales externos.

En tercer lugar, evitamos la descomposición de los loquios, por su contacto con las materias sépticas, que puedan encontrar entre

los muslos de la enferma. Todos hemos podido apreciar el olor pútrido, tan característico, que exhalan los loquios, del tercero ó cuarto día en adelante, en las mujeres que no han sido tratadas antisépticamente. Este olor no se presenta, si se observan rigurosamente las precauciones que dejamos apuntadas.

Los loquios constituyen el mejor medio de cultivo para el agente infeccioso de la fiebre puerperal, y el mejor medio de evitar ésta, consiste en esterilizar, de toda clase de gérmenes, las partes con las cuales ellos deben estar en contacto.

No practicamos inyecciones vaginales *ante-partum*, sino en casos excepcionales; y esto, por muchos motivos. Según las más modernas investigaciones, los micro-organismos que pululan en la vagina, son completamente inofensivos, si ellos tuvieran la menor virulencia, provocarían durante el embarazo la descomposición de las secreciones útero-vaginales; ahora bien, todos sabemos que ni el tapón mucoso del canal cervical, ni los cuábulos blancos, muco-fibrinosos, que salen adheridos al dedo, tienen mal olor; luego la vitalidad, es decir, la virulencia de los micro-organismos vaginales debe de ser muy incipiente. Si así no fuere, la fiebre puerperal debía afectar á todas las mujeres que se embarazan y dan á luz, durante una infección blenorragica, ó á las que sufren de leucorrea; pues la desinfección completa del canal vaginal es prácticamente imposible, puesto que no podemos hacer penetrar el líquido antiséptico en todos los pliegues de la mucosa vaginal y en los fondos del saco uterino, como sería preciso hacerlo, si las secreciones útero-vaginales *ante-partum* tuvieran propiedades sépticas.

Las inyecciones vaginales *ante-partum* las reservamos para los casos en los cuales existe alguna enfermedad virulenta ó contagiosa, capaz de infectar al feto ó á la mano del partero.

¿ Cuáles son los inconvenientes de las inyecciones vaginales antes del parto? Estos inconvenientes varían según la naturaleza y la temperatura de los líquidos que se empleen, pero de una manera general, puede decirse que, casi todas las inyecciones tonifican y retraen los tejidos vaginales, disminuyendo su elasticidad, y privándolos de las secreciones que lubrican su superficie y que facilitan el paso del feto en el tiempo más angustioso del parto; ellas pueden así considerarse como factores indirectos, en la producción de grietas y de desgarraduras que más tarde pueden ser la puerta

de entrada del agente infeccioso, contra el cual ellas no pueden tener ninguna acción profiláctica. Sin embargo, cuando después de un trabajo muy prolongado, la fiebre principia á encenderse, cuando llegamos tarde para poner en práctica las medidas ya citadas, cuando muchas personas han tocado á la enferma y, especialmente, cuando después de todo esto tenemos que practicar alguna operación, entonces principiamos siempre con una abundante irrigación vaginal antiséptica.

En resumen, según la práctica de la mayor parte de los parteros modernos, debemos abstenernos de las inyecciones vaginales *ante-partum*, siempre que nos sea dado dirigir el parto desde el principio, y que las manos de la enfermera nos inspiren plena confianza. En la vagina no hay nada no vivo y por consiguiente las inyecciones detercivas no tienen objeto; por lo menos ellas son indiferentes, pero pueden hacer mucho daño cuando se repiten con exceso, y cuando tienen una temperatura muy elevada.

Fritsch aconseja la regla siguiente, que nosotros adoptamos: "En todos los casos en que un parto ha sido dirigido por personas cuya fé en la antisepcia no está al abrigo de toda sospecha, el médico debe principiar por hacer una buena irrigación vaginal."

Durante el parto deben tenerse en cuenta los mismos principios, de suerte que no se emplearán las inyecciones sino en los casos en que después de un trabajo muy prolongado se notare alguna elevación de temperatura, primer indicio de la infección. Llegamos ahora al punto más litigioso de nuestro trabajo, al tratamiento del puerperio normal. Nuestra tarea se ha aligerado mucho con los principios que hemos venido sentando, y para facilitárnosla más, queremos recordar cuáles son las condiciones de la verdadera antisepcia, las que pueden resumirse así: prevenir la llegada de gérmenes patogénicos á la superficie de una herida *sobre la cual se ha hecho una hemostasis completa*.

Como no es posible, fisiológicamente, suspender el flujo loquial, la profilaxia obstetrical debe reducirse á la primera parte del axioma de la antisepcia quirúrgica: evitar la llegada de los gérmenes patogénicos.

DR. JUAN E. MANRIQUE.

(Continuará).

MEDICINA LEGAL.

La necesidad de establecer bajo una forma regular el ejercicio de la Medicina y química legal en Colombia, empieza á hacerse sentir en todos los departamentos ; tanto los particulares como los jueces, han llegado á ver que en no pocos casos del saber y rectitud del *médico reconocedor* depende la apreciación de hechos ó circunstancias que son la prueba ó el indicio de crímenes que sin ellos tal vez hubieran quedado impunes.

El importante artículo "El médico legista en Colombia," del Sr. D. Andrés Posada Arango, que transcribimos, es un documento más que testifica la necesidad de que hablamos.

EL MÉDICO LEGISTA EN COLOMBIA.

No hay, ciertamente, en los pueblos civilizados, dejando aparte al sacerdote católico, cuya augusta misión es de un orden distinto, personaje más importante, miembro más útil á la comunidad, que el médico. Ningún acto de alguna significación ó trascendencia, en la vida del individuo ó en la de la sociedad, se ejecuta hoy sin su intervención, sin su auxilio ó su consejo. El asiste al nacimiento, de sus semejantes, vigilando con solícito cuidado la salud de la madre, que sin pensarlo corre los peligros de un combate á muerte, y atendiendo á la vez á la débil criatura, que desde aquel instante entra en lucha desventajosa con cuanto la rodea. Sigue al recién nacido por el camino escabroso de la infancia, librándolo á cada paso de los mil accidentes á que está expuesto ; dirige sus juegos, atiende al desarrollo de todos sus órganos, al perfeccionamiento de sus sentidos y facultades ; lo guía en la adolescencia, lo aconseja y dirige en la elección de estado ; le da medios de domar, en unos casos, las pasiones, y de obtener, en otros, el fruto bendecido de su unión conyugal

Acompaña al hombre en todas las situaciones, es para todos el amigo y el consuelo. Calma los dolores del que sufre, combate sus enfermedades, vuelve la vista al ciego, el oído al sordo, el movimiento al paráltico ; arregla los miembros dislocados, restaña la sangre que fluye de las venas, sana sus heridas, suelda sus huesos, extirpa sus tumores y amputa las partes que se han hecho ya in-conservables. El redobla sus cuidados con la ancianidad, conserva

su calor, activa el fuego, sostiene la llama de la vida, y aunque vencido al fin por los años y la muerte, acompaña á su protegido hasta el sepulcro, para mitigar sus angustias, endulzar la amargura de sus últimos momentos; y cuando parecía concluída su obra, vuelve al lado de los deudos doloridos, de la viuda ó del huérfano, á suavizar sus penas, á fortificar su organismo, á sostener su razón ó volverla á su carril si se ha extraviado.

El surca el Océano en todas direcciones, anda en todos los bajajes, cuidando la salud del marinero, acompañando al viajero intrépido, al explorador audaz ó al pobre colono que va á lejanas tierras en busca de pan y bienestar.

Se lanza impávido á los campos de batalla, sin cuidarse del estruendo del cañón ni del silbido de las balas, sin pensar en honores, que ni son para él ni sabe ambicionarlos, y llevando por divisa la insignia de la redención,—una cruz roja sobre fondo blanco,—afrenta todos los peligros, socorre á todo el que ha sido herido, sin preguntarle su nombre, sin inquietarse de sus opiniones políticas ni de su nacionalidad. . . . Sacerdote del dolor, cierra sus ojos para no ver, para no distinguir amigos ni enemigos, y lleva el bálsamo saludable á donde quiera que oye quejarse!

En las épocas de epidemia, él se olvida de sí y de los suyos, para pensar sólo en la calamidad general. Sin tregua ni descanso, sin comer ni dormir, corre de casa en casa, de choza en choza, por las ciudades y los campos, llevando á todos el remedio que muchas veces no alcanza para sí, pues con frecuencia, herido á mansalva por la terrible plaga, cae fulminado, combatiendo en defensa ajena, y expira en silencio, sin lauros y sin gloria, sin otra recompensa que la satisfacción interior de haber llenado su deber.

Para juzgar de la importancia y de los servicios del médico, basta considerar lo que sería sin ellos una ciudad acometida de la peste.

Se ha citado á veces, como argumento en contrario, el hecho de haber sido expulsados los médicos de Roma, por orden del Senado, hacia el año 590, y haberse sostenido la proscripción por cerca de seis siglos. Esta afirmación es inexacta, pues sólo fueron expulsados los médicos griegos, no por ser médicos sino por su nacionalidad. Si el hecho fuera cierto, ó más bien, si hubiera hoy país alguno donde así se obrara, eso probaría simplemente la suprema barbarie de tal pueblo. Pero volvamos á nuestros tiempos.

El médico va á las Corporaciones municipales, á las Asambleas y Cámaras legislativas, á ayudar con sus luces y consejos á todo lo que, en el orden político ó administrativo, se roza con la salud general de los asociados. El interviene en la elección de sitio para las poblaciones, en el trazo de sus calles y plazas, en su abastecimiento de aguas, en el arreglo de sus albañales, en la construcción de sus templos, sus teatros, sus escuelas, sus cementerios, sus mercados y mataderos. ¿Y qué sería de una población donde todo eso se hiciera á ciegas, inconsultamente, sin tocar para nada con los hombres de ciencia?

Hasta aquí hemos considerado al médico en lo más común y lo más hermoso de sus actos, como clínico y como higienista, es decir, como ángel del hogar y como ninfa Egeria del gobernante. Vamos ahora á considerarlo en otras de sus funciones, como auxiliar ó guía del Magistrado, como antorcha de la Justicia, ó más lacónicamente, como médico-legista. Noble y elevada, pero grave y tremenda es la misión de que aquí está investido! Va á hacer concurrir todos sus conocimientos, la vastísima ciencia de que está ó debe estar en posesión, á la recta y fiel administración de justicia. Va á ser, en realidad, el árbitro, mejor dicho, el Juez en todos los asuntos en que está llamado á intervenir.

En cuestiones de Derecho civil, su voto será, en muchos casos, el fallo que declare nulo ó indisoluble un enlace matrimonial, legítimo un nacimiento, adjudicable una herencia, válido un testamento ú otro acto de importancia, en que se requiera integridad de la razón.

En asuntos criminales, especialmente en lo que se refiera á atentados contra las personas, él será á la vez el Fiscal, el Defensor y el Juez, porque de la apreciación que haga de los hechos, se seguirá necesariamente la gravedad de la pena que ha de aplicarse. Será la cabeza que dirige, la boca que habla; el Magistrado será simplemente el brazo ejecutor de la ley escrita.

Sí, grave y noble misión, que exige de parte del médico extensos y sólidos conocimientos, clara inteligencia, espíritu penetrante y perspicaz, juicio recto, moralidad á toda prueba, independenciamiento y elevación de carácter; porque como ha dicho un escritor eminente, el médico-legista necesita penetrarse bien de la importancia de su encargo, considerar que las prerrogativas de que goza, la confianza

que en él han depositado, no son de pura fórmula; que debe investigar acuciosamente la verdad, hacerla brillar en medio de las tinieblas, y decir la TODA, sin vacilaciones y sin pensar para nada en sus resultados, en las consecuencias favorables ó adversas al acusado.

Necesita mantenerse impacible en medio de opuestos intereses, sin inclinarse al lado de la acusación ni al lado de la defensa, recordando que, como dice el Libro santo, *tan abominable es para Dios quien absuelve al culpable como quien condena al inocente.* (1)

Bien entendido que sólo se trata aquí de la inclinación del ánimo, de la voluntad, de la intención del médico-legista; que es esa la que su deber y su conciencia le prohíben consentir; no la que resulta naturalmente de los hechos friamente investigados, porque pretender, como entre nosotros se ha querido, que haya exposiciones médico-legales dignas de ese nombre y que sean sin alcance alguno, sin bien ni mal para el reo, es querer un imposible, es perseguir una utopía.

Desde que el médico-legista afirma que una herida no causa incapacidad de trabajo, que la produce de tres días, de ocho, de treinta ó de sesenta, ó que deja lesión de por vida; que la muerte dada á un individuo fue accidental ó intencional, de frente ó á traición, según aparezca del examen cadavérico, ya está haciendo, sin pensarlo ni quererlo, la defensa ó la acusación del sindicado, señalándole al Juez el artículo infringido, la pena que le corresponde al delito.

Por eso ha dicho alguien, no sin fundamento, que la vieja expresión del pretor romano, que pedía hechos para administrar justicia, *Da mihi factum et dabo tibi jus*, podría muy bien traducirse, dirigiéndose al médico-legista: *Indícame en la ley el artículo violado, que yo lo aplicaré.*

Viene de ahí la necesidad para el médico-legista, verdaderamente tál, de conocer la legislación de su país, puesto que á cada paso habrá de andar, como en su propia casa, por aquel terreno, que pudiera llamarse jurídico.

Mas no es sólo la apreciación de los hechos lo que el médico-legista está llamado á hacer en las consultas judiciales; nó, que en muchos casos donde reina absoluta oscuridad, es él el único que

(1) Prov. XVII, 15.

puede hacer brotar la luz. ¡ Cuántas veces, de la tierra de un sepulcro, ha extraído el veneno que años atrás se había administrado ! A la vista de unos pocos huesos sueltos ó dispersos, él determina el sexo, la edad, la estatura, los vicios de conformación y el género de profesión del individuo á quien pertenecían, y aun averigua si era zurdo ó derecho (2). Examinando el cadáver de un feto, aun después de corrompido, él reconoce si nació muerto, si una madre infeliz es víctima de acusaciones infundadas, ó si, por el contrario, inferior á las fieras en el instinto de la maternidad, sacrificó indefenso el fruto de su vientre

Véase, por lo expuesto, de qué importancia es para la sociedad el papel del médico-legista. Sin su intervención ; cuántos inocentes serían hoy, como en otros tiempos, sacrificados en el altar de los errores y de la ciega pasión popular ! Cuántos delitos quedarían ocultos, cuántos malvados impunidos !

Por eso, en los países más adelantados, el médico-legista es grandemente considerado, enaltecido en su dignidad, elevado á la categoría de funcionario público á quien se le remunera su trabajo no porque servicios de esa naturaleza se compren con dinero, sino para manifestarle que la sociedad sabe apreciar sus estudios, estimar y agradecer su labor.

Muy lejos estamos todavía nosotros de seguir ese ejemplo de los pueblos cultos. Aquí, cuando la noticia de un asesinato, de un estupro ó de una violencia de otra especie sorprende la ciudad, los alguaciles se dispersan por las calles, invaden los zaguanes y aposentos, provistos de papeletas en que se conmina con fuerte multa al primer médico, el primer boticario ó el primer estudiante en medicina que hallan á la mano, si no concurre al instante á hacer de perito, á resolver elevadas cuestiones de Medicina legal. Muchos de los facultativos que logran saber á tiempo lo que pasa, se encierran en sus casas, aun con perjuicio de sus enfermos, sea porque les inspiren natural repugnancia esa clase de exámenes, sea que no se juzguen con las aptitudes necesarias, ó que necesiten su tiempo para estudios ó trabajos de otra especie, y que estén ya cansados de prestar diariamente al público esa clase de servicios,

(2) Yo he sido el primero en tratar esta cuestión de Medicina legal (la distinción de los zurdos y los diestros). Véase el *Pabellón Médico* de Madrid, año IX, y mi *Discurso* sobre esta ciencia, publicado en Bogotá en 1859.

que nadie retribuye ni agradece, y poniendo sus instrumentos y reactivos. Y qué sucede? Que llega la noche sin que se haya conseguido quien haga la autopsia ó practique el examen requerido, hasta que al fin el más desapercibido á quien atrapa la policía, desempeña la comisión como bien puede ó por salir del paso, haciendo tal vez el papel del médico de Moliére. (1).

No, en el estado avanzado de la ciencia, en la vastísima amplitud que han tomado todos sus ramos, la Medicina legal debe constituir una especialidad, y su intervención no debe solicitarse sino en una forma compatible con la civilización y cultura de la época en que vivimos. Se puede ser buen clínico, ó cirujano experto, ó hábil oculista ó distinguido ginecólogo, y no poseer, sin embargo, las dotes necesarias, el recto criterio y la perspicacia indispensables para ocuparse con fruto en asuntos médico-forenses, para ver claro en las cuestiones en que falta luz.

Nuestros gobiernos deberían, á ejemplo de los de Europa, fomentar con interés esa enseñanza, y crear cuerpos, consejos, juntas ó agrupaciones de profesores competentes, investidos de carácter oficial, á quienes se encargara exclusivamente el dar evasión á esos asuntos, el ilustrar los negocios de Medicina legal y administrativa. Ese sería para la sociedad un gran progreso, y para la recta administración de la justicia, una garantía más.

Medellín, Octubre de 1888.

ANDRÉS POSADA ARANGO.

(1] "Le Medecin malgré lui."

La Junta central de Higiene, teniendo en consideración circunstancias análogas, comisionó al Dr. Durán Borda para que presentara un informe sobre el ejercicio de la medicina legal en el país y las modificaciones que debieran introducirse para que ella prestara un eficaz apoyo á las autoridades; el informe fue presentado á la Junta en su sesión del 30 de Mayo de 1887 y publicado en la *Revista de Higiene*. Las conclusiones que aprobó la Junta en forma de acuerdo son las siguientes:

ACUERDO NUMERO 3º

La Junta Central de Higiene,

En uso de sus facultades,

ACUERDA :

1.º El Cuerpo de médicos-legistas en la ciudad de Bogotá será nombrado por el Señor el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, de tres ternas que le presentará la Junta Departamental de Higiene ;

2º El Cuerpo de médicos-legistas se compondrá :

De un médico graduado, bajo la dirección del cual se harán todos los trabajos, y que será responsable de las faltas ú omisiones ejecutadas ;

De un médico-cirujano graduado, encargado de los asuntos de urgencia ;

De un profesor de química graduado, á cuyo cargo estará el laboratorio y los experticios químico-legales.

Estos empleados durarán en su destino el tiempo del buen desempeño de sus funciones.

3.º El Cuerpo de médicos-legistas estará obligado á presentar anualmente un resumen de los trabajos hechos en el curso del año, con las apreciaciones é indicaciones que estime convenientes, y un trabajo de medicina legal en armonía con las leyes del país ;

4º Se establecerá en lugar apropiado é independiente de la Escuela de Medicina, un local destinado á la exposición de los cadáveres, al anfiteatro y al laboratorio, que será modificado ó construído según las reglas de la Higiene ;

5º Los cadáveres serán llevados allí en un carro cerrado y con las precauciones necesarias, bajo la custodia de un agente de la autoridad ;

6º Ningún experticio se hará sin la presencia de la autoridad competente ;

7º Cuando el Juez ordene que otros médicos hagan un segundo reconocimiento, éste se hará delante de los que lo hicieron antes ;

8º Cada miembro del Cuerpo de médicos-legistas tendrá un sueldo de mil doscientos pesos (\$ 1,200) anuales.

Dado en Bogotá, á 20 de Junio de 1887.

El Presidente, C. MICHELSEN U.

El Secretario, G. Durán Borda.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

ACTA DE LA SESIÓN DEL 18 DE MARZO DE 1889.

[Presidencia de los Dres. Aparicio y Castañeda].

En Bogotá, á las siete p. m. del lunes 18 de Marzo de 1889, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en sesión extraordinaria, con el objeto de clausurar sus trabajos anuales y dar posesión á los nuevos empleados que deben ocupar las sillas dignatarias en el período reglamentario que comienza en esta fecha.

Asistieron á la sesión sus miembros activos los Dres. Aparicio, Castañeda, Buendía, Proto Gómez, Osorio, Pizarro, Coronado, Manrique, Durán Borda, Zerda, Medina, Michelsen, Plata Azuero, Ibáñez, Carrasquilla, Barreto, Corredor y Herrera; varios de sus miembros honorarios y corresponsales y S. S. el Ministro de Instrucción Pública.

Instalada la Sociedad con la mayoría de sus miembros, se leyó el acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada. La Sociedad estaba poseída de un sentimiento de duelo, al ver vacante y enlutado el sillón de uno de sus más distinguidos miembros, el profesor Sr. Dr. Aureliano Posada, arrebatado prematuramente á los servicios de la ciencia, al bien de la Humanidad y al cariño y reconocimiento de sus consocios.

El Secretario saliente, señor Dr. Coronado, leyó su luminoso informe, síntesis completa de todos los trabajos que cursaron durante el año científico de la sociedad, para el cual fue nombrado Secretario, y en el cual se vé la constancia y laboriosidad de nuestro ilustrado socio, que no quiso se perdiera ni desperdiciara aun el más insignificante óbolo con que sus miembros contribuyeran al adelanto científico de nuestra sociedad.

El señor Dr. J. E. Manrique comunicó á la Sociedad, por excitación de su Presidente, el importante caso de una anquilosis temporo-maxilar derecha en una mujer de 28 años de edad, á consecuencia de la cual el maxilar inferior permanecía durante 20 años perfectamente adherido al superior, imposibilitando todos sus movimientos y haciendo nula la masticación, de tal manera que la enferma tuvo que nutrirse durante todo este tiempo con líquidos

que introducía á la cavidad bucal por un orificio artificial que practicó fracturando uno de sus dientes. El Dr. Manrique practicó, con asistencia del Dr. J. D. Herrsra, la operación de la osteoclasia, la cual dió el brillante resultado de devolver, por medio de una articulación artificial, todos sus movimientos al maxilar. Después de haber hecho una luminosa disertación sobre la materia, el Dr. Manrique presentó á la Sociedad la operada y sus miembros lo felicitaron por el éxito completo obtenido en tan difícil como raro caso.

Habiendo entrado el señor Dr. Castañeda, y estando presentes los nuevos dignatarios elegidos en la sesión anterior, se procedió á darles posesión de sus respectivos puestos. El Presidente saliente, señor Dr. Aparicio, posesionó del sillón presidencial al entrante señor Dr. Castañeda, después de haberse cruzado los discursos de estilo, ambos á la altura de los talentos é ilustración que adornan á estos honorables y distinguidos socios. Los Dres. Coronado, Gómez, Durán y Herrera tomaron posesión ante el nuevo Presidente de los cargos respectivos de Vicepresidente, Redactor de la Revista científica, Tesorero y Secretario.

El Dr. Ibáñez formuló la siguiente proposición, la cual fue aprobada por unanimidad : “La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales resuelve consignar en el acta de esta sesión solemne un voto de gracias á los señores Dres. Abraham Aparicio, Presidente ; Sandino Groot, Vicepresidente ; Daniel E. Coronado, Secretario ; Gabriel Durán Borda, Tesorero y Proto Gómez, Redactor de la *Revista Médica*, por los importantes servicios que le han prestado en el período que hoy termina y por el celo y consagración con que han desempeñado sus respectivos cargos.”

El Dr. J. D. Herrera, excitado por el Presidente, relató dos notables casos que se le habían presentado recientemente en su práctica quirúrgica. El primero relativo á la extracción de un hueso de níspero del bronco izquierdo, fijado allí durante 28 días, al cabo de los cuales practicó la traquetomía con asistencia de los Dres. Rocha Castilla, Manrique, Ospina y Barrera, habiendo extraído el cuerpo extraño, que presentó á la Sociedad, y salvando á la niña de una muerte segura por asfixia. La niña, que cuenta siete años de edad, se encuentra hoy día gozando de perfecta salud.

El segundo caso, extraordinario por su rareza, fue el de una

ausencia completa de vagina en una niña de 19 años de edad y que habiéndose casado se comprobó esta anomalía, la cual fue corregida por Herrera haciendo una vagina artificial y total con asistencia de su colega el Dr. Manrique; practicó la operación en un espacio lineal entre la uretra y el recto, sirviéndole de guía dos conductores metálicos introducidos en estos conductos. Hecha la vagina completa, se comprobó el hecho nada común, de que no solamente había ausencia de vagina, sino también de matriz; el período mensual existía sin embargo, y éste se presentaba en la vulva á la entrada del sitio que debiera haber ocupado la vagina natural, por unos trayectos fistulosos á donde venían á desembocar las trompas ovarianas. La enferma cuenta en la fecha 18 días de operada y no ha presentado la menor complicación: ni alta fiebre, ni peritonitis, ni hemorragia, y hoy se levanta ya de la cama. Herrera recibió las felicitaciones de la Sociedad por el éxito obtenido en los casos relatados.

No habiendo otro asunto de qué ocuparse, se levantó la sesión á las 9 p. m.

El Secretario,

DR. J. DAVID HERRERA.

DISCURSO

PRONUNCIADO POR EL SEÑOR PRESIDENTE DR. ABRAHAM APARICIO
AL ENTREGAR LA PRESIDENCIA.

Señor Dr. Castañeda:

Cumplo gustoso con el deber reglamentario de poner en posesión de la Presidencia de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, puesto al cual os han hecho acreedor vuestras luces y trabajos científicos, y al que vuestros compañeros os elevan como público testimonio de su reconocimiento.

Consta, Sr. Presidente, en la historia de esta Sociedad, que vuestro nombre ha sido en todas sus labores el factor obligado é incansable de sus trabajos; y consta también, como una convicción llevada al ánimo de vuestros profesores, que á vuestra ilustrada consagración á los estudios médicos, la acompaña, para lucir mejor, la genial modestia que os caracteriza.

Las corporaciones, lo mismo que los organismos vivientes, condensan en su seno para dejar ver en sus manifestaciones la resultante de los elementos combinados con que cada uno de los que las forman contribuye á la común labor. De esta manera, el esfuerzo aislado se convierte en vigorosa fuerza colectiva, porque la individualidad torna entonces á ser paciente obrero que, á la vez que contrae su trabajo á un fin único, obedece también á una sola dirección.

Realizar estas condiciones es problema que no han acertado á resolver los pobladores de la América latina, porque la exuberante actividad que anima la vida tropical de estos países, ha hecho creer á sus habitantes que en ellos nada hay superior á su propia individualidad.

Hé aquí, cómo el espíritu de asociación es combatido en su desarrollo por las mismas fuerzas que debieran impulsarlo, y porqué no puede dar como resultado práctico nada de lo mucho que su hermoso ideal prometiera: languidece y se extingue en el propio terreno de sus labores y será siempre un erial que no puede convertirse en campo de cultivo.

La Sociedad que vais á presidir, con rareza excepcional se ha separado de los hechos comunes de que vengo hablando; por eso pasó yá en asiduo y próspero trabajo su época de prueba, y todo le augura hoy larga vida y creciente desarrollo. Este resultado es, sin duda, obra exclusiva de la naturaleza de los estudios que la ocupan, porque de ellos se ha dicho, y con razón, que imprimen carácter; es decir, que se sobreponen á las influencias combinadas del clima y de la herencia, de la raza y las costumbres y hasta de la historia y la tradición, para modelar bajo propias inspiraciones todo aquello que venga á ser parte de su augusto ministerio.

Así, demuestra la experiencia, derivada de hechos continentalmente reconocidos, que para el Médico y para el Naturalista, sujetar sus procedimientos y encaminar sus acciones por la ancha vía del buen proceder, son cosas que naturalmente se le imponen desde que se inicia como estudiante convencido de aquellas ciencias.

Desde entonces aprende que el cumplimiento del deber, como que es el término de todas sus acciones, debe sobreponerse á ellas en todo caso sin recelos ni vacilaciones. Y de esta suerte las enseñanzas médicas hacen de sus estudiantes verdaderos tipos sociales para quienes están de más el rigor y la disciplina de que otras escuelas no pueden prescindir.

También la sociedad se ha enseñado, por esto, á hacer de la conducta moral del médico blanca vestidura sobre la cual aparece siempre realzada la más leve mancha de impureza.

Tal es, en síntesis, la razón de ser de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales ; y para tributar el merecido culto que la justicia exige, debo colocar al lado de estos hechos otro muy valioso que ha venido á servir de coronamiento de la obra : me refiero á la deferencia, al interés y al apoyo con que el Gobierno nacional ha favorecido siempre á esta Corporación.

Motivo de complacencia es para el que deja hoy el puesto de Presidente de la Sociedad, declararlo así en nombre de ella, y hacer á la vez especial mención de su reconocimiento por los servicios que le debe al ilustrado caballero señor Dr. Jesús Casas Rojas, digno Ministro de Instrucción Pública del Gobierno de Colombia.

Motivos de duelo y de pena ha tenido también la Sociedad en el curso del año reglamentario que acaba de pasar. El sillón que ocupaba uno de nuestros mas laboriosos compañeros, nuestro sentido maestro y amigo el Dr. AURELIANO POSADA, se ve hoy envuelto en fúnebre crespón. La muerte, ya que no el cansancio ni la fatiga, es la encargada de estrechar las filas de esta agrupación de obreros.

Que el recuerdo de las virtudes y grandes merecimientos del DR. POSADA sirva de estímulo á los que quedamos y á los que han de venir á reemplazarnos.

He dicho.

DISCURSO

PRONUNCIADO POR EL DOCTOR GABRIEL J. CASTAÑEDA AL TOMAR POSESIÓN DE LA PRESIDENCIA.

Señor Presidente y señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá.

La altísima honra que tan generosamente se ha dignado dispensarme esta Honorable Sociedad al elegirme Presidente suyo para el período que principia hoy, es una demostración evidente de su magnanimidad. El país verá por este acontecimiento que ella exalta, no solamente á los socios más honorables é ilustrados, como los que me han precedido, sino que también sabe premiar hasta á sus más oscuros cooperadores.

Nunca pensé, señor Presidente, que en el curso de mi humilde vida tuviese que dejar mi tosco banco de obrero por la tallada curul del dignatario. Ya que Dios lo ha dispuesto así, me esforzaré con todo el aliento de mi sér, para no deslustrar un puesto tan dignamente ocupado por vos y vuestros antecesores.

No se me oculta que mientras más grande sea el honor que reciba, tanto más crecerá la responsabilidad que contraiga ante esta Sociedad y ante el país en general.

Si contara sólo con mis débiles fuerzas para cumplir acertadamente los delicados deberes que acabo de contraer, necesariamente tendría, por mi incapacidad, que renunciar tan elevado cargo.

Mas, los precedentes de esta ilustre Sociedad que desde diez y seis años á esta parte viene dando muestras de su inalterable amor al trabajo, y que progresa sin cesar, merced al esfuerzo perseverante y unánime de sus Honorables miembros, me hacen confiar en que con su apoyo y luces no dejaré zozobrar la valiosa nave encargada á mis inexpertas manos. Con esta esperanza y dominando justos temores es como me atrevo á subir hasta aquí.

Creo inútil, por tanto, presentar un programa, teniéndolo fijado ya nuestra Sociedad en este lema: "Trabajar por la Ciencia y para la Ciencia."

Hé ahí el motor universal que impulsa todos los corazones amigos del bien, y que hace que el espíritu humano en su arrojado vuelo hacia la verdad no reconozca obstáculos. Conducidos por él, los hombres del progreso han visto en el afortunado siglo XIX los primeros resplandores que emanan de la medicina experimental, fuerte ya con un criterio científico y fecundos métodos de investigación. Sus inimaginados resultados abren vastísimos horizontes á la Higiene pública para la profilaxis de las pavorosas epidemias y endemias que devastan la humanidad.

Nuestros corazones henchidos de entusiasmo y de legítimo orgullo por los sorprendentes trabajos y descubrimientos de Robin, Virchow, Pasteur, Koch, Villemin, Hansen, Gamaléia, Chauveau y tantos sabios más, cobrarán vigor suficiente para no desmayar en la tarea de colocar un óbolo en el santuario común de la Ciencia.

El puesto honroso que ha conquistado esta Sociedad, acatada y consultada por los Gobiernos de la Nación y del Departamento, y respetada por todas las clases sociales, sin excepción, demuestra suficientemente que todavía se espera mucho más de ella. Debe juzgarse en

verdad, que una corporación que trabaja hermanando el cultivo de la Medicina con las Ciencias naturales tendrá una influencia poderosa en la marcha de la civilización de nuestra Patria. Con buen fundamento ha dicho A. Leclère que: "la Medicina de un pueblo da la medida de su capacidad cerebral, así como la Medicina de un siglo nos instruye sobre su desarrollo intelectual."

La inducción que formulo es tanto más realizable, cuanto que nuevos campeones han aparecido en varios Departamentos de la República, que trabajarán con brío y provecho, pues su ilustración corre parejas con su patriotismo: hablo de las Sociedades médicas del Cauca, Antioquia y Bolívar. Las dos primeras han dado ya muestras de lo mucho de que son capaces, como hemos podido informarnos, por sus importantes periódicos, el "Boletín de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias Naturales de la Sociedad de Medicina del Cauca" y los "Anales de la Academia de Medicina de Medellín." La tercera acaba de establecerse en Cartagena, según ella lo ha comunicado recientemente á nuestra Sociedad, y prevemos que no irá en zaga á las demás, porque sus miembros, hijos de la Heróica Ciudad, deben de haber heredado el noble aliento de sus antepasados.

Tenemos que congratularnos también por la instalación de la "Sociedad Dental de Bogotá," la cual ha establecido no solamente un periódico importante con el nombre de "Revista dental," sino que, con esfuerzo digno de encomio, ha creado un "Colegio dental" que hará progresar este arte en Colombia.

En fin, para vincular todos los esfuerzos hechos en diferentes puntos del país, inspirémonos en estas justas ideas de Claude Bernard: "El espíritu verdaderamente científico debe hacernos modestos y benévolos. Todos somos falibles dadas las dificultades inmensas que la investigación de los fenómenos naturales nos ofrece. Así, lo mejor que se puede hacer es reunir los esfuerzos, en vez de dividirlos y neutralizarlos con disputas personales. El sabio que quiera encontrar la verdad debe conservar el ánimo libre, y, si fuere posible, no tener nunca humedecidos los ojos por causa de las pasiones humanas."

Respetados colegas: Uno de los sillones de este recinto se halla vacío y enlutado. Es el de nuestro querido Presidente de 1887, señor Doctor Don AURELIANO POSADA. Vos, señor Doctor Aparicio, habéis recordado sobre su tumba, en elocuentes frases, cuanto es debido á este egregio ciudadano y eminente Médico. Sólo puedo

agregar que su paso por nuestra Sociedad deja una estela en que brillan la virtud, el talento y la sabiduría. Imitémosle.

Señor Presidente: Cómo podré demostraros mi inmensa gratitud por los inmerecidos elogios que con tan exquisita delicadeza me habéis prodigado? Son mis generosos compañeros quienes podrán ayudarme á retribuirlos, haciéndoos una manifestación digna de vuestros elevados méritos.

Señor Ministro de Instrucción Pública: Cuando se fomenta una Sociedad con el fuego sagrado del patriotismo, los resplandores que de ella puedan nacer iluminarán de lleno la figura de quien lo avive. Vos, Sr. Ministro, sois para nosotros esa importante figura, y si algún bien podemos hacer á nuestra amada Patria, él se reflejará sobre vuestra noble y elevada frente, y será un timbre más de gloria que ilustrará vuestro nombre.

He dicho.

INFORME

LEÍDO POR EL SEÑOR SECRETARIO DOCTOR DANIEL E. CORONADO.

Señor Presidente: Señores Miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

Cumpliendo con un deber reglamentario que me impone la obligación de presentaros un informe sobre los trabajos de la Sociedad en el año que termina, paso á haceros una relación sucinta de los hechos ocurridos desde que tuve el honor de ser nombrado vuestro Secretario, hasta el día en que deposito mi cargo en manos de mi sucesor, aclamado unánimemente en nuestra última sesión.

Durante el período á que aludo anteriormente la Sociedad ha tenido con regularidad sus sesiones ordinarias, siempre presididas por nuestro digno Presidente el Sr. Dr. Abraham Aparicio. Nuestra Sociedad cuenta con tres Miembros activos más, admitidos en su seno el día 10 de Marzo de 1888, los distinguidos é ilustrados Dres. Juan David Herrera y Juan Evangelista Manrique y Agustín Uribe y con un Miembro correspondiente, el señor Doctor Leonardo Tascón, de Buga, en el Departamento del Cauca; se ha puesto en relación con la Academia de Medicina de Medellín, con la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, las cuales le han participado su instalación y

ha continuado en cordiales relaciones con la Sociedad de Medicina del Cauca.

En nuestra sesión del 10 de Marzo el Sr. Dr. Manrique presentó una observación sobre una operación hecha por él en asocio del Dr. Herrera, operación de histerotomía, y disertó sobre el resultado de ésta y de la laparotomía en estos últimos tiempos, según trabajos recientes publicados en Londres y en Nueva York; expuso el procedimiento operativo empleado por él en la enferma de que trata la observación que presenta; hizo una enumeración de los diferentes procedimientos empleados hoy día y concluyó manifestando que la Sociedad debiera ocuparse en la explicación de lo que se denomina colapsus, choque quirúrgico, *shock* de los ingleses en las grandes operaciones. El Sr. Dr. Herrera se ocupó en seguida de este asunto é hizo una lucida exposición de las causas y del mecanismo del shock ó colapsus. La Sociedad manifestó el deseo de que las ideas emitidas por los Dres. Manrique y Herrera le fueran presentadas escritas en una próxima sesión. El Sr. Dr. Medina llamó la atención de la Sociedad respecto de una opinión del respetable Dr. Eugenio Rampon, afamado médico francés que vino á nuestro país, y residió en él por varios años y que decía á sus discípulos que la ciudad de Bogotá era un lugar muy propicio para las grandes operaciones de cirugía y que notaba que las grandes supuraciones eran excepcionales aquí.

En la sesión ordinaria del sábado 13 de Abril último, presentó el Dr. Sandino Groot un informe escrito sobre un producto vegetal llamado Animí, Anime ó Copal de Colombia, enviado por el Ministerio de Fomento con el fin de que la Sociedad informara sobre la naturaleza de esta sustancia y sobre su utilidad y novedad como producto de exportación. La Sociedad resolvió que se comunicara á S. S. el Ministro de Fomento la siguiente proposición formulada por el Dr. Manrique; "Dígase á S. S. el Ministro de Fomento que la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales es de concepto que el Anime ó Animí, cuyas muestras le han sido enviadas para su examen, ofrece propiedades físicas y químicas análogas á las del copal oriental, producto muy bien aceptado en el comercio, y que por lo que respecta á la novedad del artículo para la exportación, la Sociedad cree que sí la tiene y que por tanto puede ser de utilidad para el comercio nacional. Remítase copia del informe presentado por el Dr. Sandino Groot sobre el asunto."

En las sesiones de los días 9 de Mayo, 7 de Junio y 12 de Julio

últimos, presentó el Dr. Nicolás Osorio una disertación sobre la rubéola, enfermedad que reinaba por entonces en Bogotá; se leyó una observación clínica enviada por el Dr. Guillermo Muñoz, de Guatemala; el Dr. Juan de Dios Carrasquilla presentó un estudio sobre mareas atmosféricas; el Dr. Juan D. Herrera leyó un trabajo suyo titulado "*Shock* quirúrgico, contribuciones para la Anatomía patológica," trabajo que está encaminado á dar una explicación satisfactoria de la muerte en las grandes operaciones por causa de *shock* ó colapsus quirúrgico. El Dr. Manuel Plata Azuero envió á la Sociedad la primera entrega de su obra titulada: "Tratado de terapéutica general y especial." El Dr. Proto Gómez presentó, en nombre del Sr. Carlos S. Nieto, de Magangué, tres aparatos quirúrgicos que su inventor llama *cilindro trenzas*, destinados á facilitar la reducción de las dislocaciones de las falanjes de los dedos, y que la Sociedad consideró muy ingeniosos y muy adaptados al objeto que están destinados á llenar.

(Continuará).

SECCION DE CIENCIAS NATURALES.

PLANTAS COLOMBIANAS

QUE SE HAN USADO CONTRA LA LEPRO.

TEATINA. *

Esta planta es una de las dos especies que los indígenas del Ecuador llamaban *Cuichunchullo* ** y empleaban como agente curativo de las afecciones cutáneas rebeldes.

Los de la altiplanicie de Bogotá que no conocían la ipecacuana, se servían de la raíz de la teatina para producir los efectos inmediatos de aquélla, y de las partes restantes para combatir la polisarcia y prevenir el vómito. De manera que las dos porciones extremas del vegetal llenaban dos indicaciones contrarias.

El empleo de la raíz como emético, se conservó entre los médicos del país hasta mediados del presente siglo. Uno de los que más la recetaban era D. Manuel María Quijano, muy partidario de la medi-

* En el Perú dan este nombre al *Scoparia dulcis*.

** Palabra compuesta de dos quichuas: *cui*, liebre ó conejo, y *chunchullo*, intestino ó tripa, alusiva á la forma tortuosa de la raíz de estas especies.

cación vegetal, y sobre todo de las especies medicinales indígenas; prescribía la raíz en polvo, y en dosis de dos á tres granos; la administraba á los niños de corta edad contra los desórdenes consiguientes al amamantamiento por madres en cinta.

Las personas que han hecho uso de la decocción de la planta para detener los progresos de la obesidad, y en caso de degeneraciones grasosas, convienen en que promueve la diuresis activando al mismo tiempo la transpiración, que regulariza las funciones del vientre corrigiendo la constipación, pero que la disminución de volumen no es sensible.

Dicen que el ganado no la padece, pero que la busca cuando siente la necesidad de purgarse. Los picadores y albéitares aseguran que engorda pronto á los caballos y les afina el pelo.

A no dudar la raíz es la parte activa y la que está dotada de propiedades evacuanes en mayor grado: es también la que se ha recomendado contra las dermatosis, y hasta contra la elefantiasis tuberculosa.

No ha muchos años leíamos en un periódico de esta capital—que si mal no recordamos era el *Neo-Granadino*—un extenso artículo referente á una nota del Gobierno de Venezuela al de Colombia, en la cual se solicitaba el cuichunchullo y se encomiaba como remedio soberano de la lepra. No tenemos presente si la recomendación se apoyaba en hechos bien comprobados, pero sí recordamos que nos trajo á la memoria la relación que hace el padre Don Juan de Velasco en su historia de Quito de un caso de lepra de los más desesperados ocurrido en Cuenca, y que terminó por la curación á beneficio del cuichunchullo. Velasco habla con la fé que da el convencimiento profundo y como testigo presencial, pues vivía en comunidad con el paciente, y así pudo seguir los progresos de la curación y apreciar los efectos del medicamento.

La reputación del cuichunchullo originada probablemente de este caso, que fué público, llevó hasta el extranjero la fama, que hasta ahora pocos años se conservaba en el Ecuador.

Las dos especies que llevan ese nombre en las provincias del interior de aquella República son el *Jonidium microphyllum* y el *J. paroiifarum*.

Mutis envió de Bogotá esta última especie á Linneo, para su determinación; pero la recibió cuando estaba postrado por su última enfermedad, y no pudo ocuparse de su diagnosis. Fué el hijo de

éste quien vino á determinarla describiéndola con el nombre de *Vio-
la parviflora* en el suplemento á los géneros del padre. Más tarde
Ventenat creó para estas especies el género *Jonidium*.

El *Jonidium parviflorum* conocido en Bogotá indistintamente con
los nombres de *teatina* y de *cuichunchullo*, crece en las dehesas de
la Sabana, eligiendo de preferencia los terrenos compuestos de partes
iguales de arcilla, sílice y calcáreo. Es una planta subfruticosa, de
tallo delgado y corto con numerosas ramificaciones débiles y echadas,
que á lo más alcanzan á dos piés de largo en la variedad que se pro-
duce en terrenos muelles.

La raíz es simple. de dos mm. de diámetro ondulada, torulosa y de
un blanco pajizo sucio: las ramas numerosas, difusas y filiformes es-
tán guarnecidas de hojas planas, alternas, enteras, anchamente ova-
das, obtusas, con dientes relativamente grandes y distantes, menos en
las bases y apoyadas por bracteadas subuladas: limbo de m. 0,014 con
venas prominentes por ambas caras, y peciolo muy corto. Flores muy
pequeñas, solitarias, axilares inclinadas, resupinadas sobre pedúncu-
los derechos filiformes desguarnecidos, más largos que la hoja y arti-
culados en el extremo. Cáliz persistente de cinco particiones derechas,
agudas, casi iguales, sin prolongamientos basilares. Corola marcescen-
te de un amarillo pajizo: el pétalo anterior tres veces más largo que
los demás, subpanduriforme, pendiente con la porción de una oculta
por el cáliz, canaliculada: los laterales, angostos é iguales, obtusos y
falsiformes, y los posteriores, lineares, muy unidos, cóncavos en la ba-
se, apenas salientes y con el vértice vuelto, la mitad más cortos que
los laterales. Andróceo de cinco anteras conniventés ocultando el
genesio, terminadas por prolongaciones membranosas en los conec-
tivos. Ovario supero, sesil, libre, unido á los de tres placentas; estilo
encorvado clavado hacia el ápice estigmatoso, cápsula subglobulosa
de dehiscencia loculicida. abriéndose con elasticidad tres vulvas navi-
culares cada una con dos granos ovoideos, umbilicados de testa crus-
tácea.

Las plantas que crecen en terrenos muelles producen tallos
largos de un verde más acentuado con hojas distantes, más grandes
y blandas, con las venas menos pronunciadas, que al secarse adquieren
una coloración de un verde pálido, en tanto que las que vegetan en
terrenos de la composición expuesta llevan ramos cortos, más rígidos,
con hojas más aproximadas y más duras; al secarse toman una colo-
ración de un verde amarilloso. — DR. WENCESLAO SANDINO GROOT.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

La chicha. *Estudio químico patológico é higiénico de la chicha, bebida popular en Colombia,*—por el Doctor LIBORIO ZERDA. Este nuevo trabajo apareció en el número 73 de los *Anales de la Instrucción pública de la República de Colombia*, correspondiente al mes de Enero de 1889.

Chichismo. *“Estudio general, clínico y anatomo-patológico de los efectos del uso y el abuso de la chicha, en la clase obrera de la ciudad de Bogotá,”* por el Doctor JOSUÉ GÓMEZ. Salió también en el mismo número del citado periódico. Recomendamos su lectura á los abonados á la *Revista Médica*, por lo nuevo é interesante del asunto y por la competencia de los laboriosos autores de los trabajos que hemos citado.

Fiebre amarilla. Mr. Paul Gibier que fue en 1887 á estudiar la fiebre amarilla en la Habana, leyó un trabajo en la *New York Academy of Medicine*, en que sostiene que la epidemia de fiebre que se presentó en la Florida, no hace mucho, fue realmente de *fiebre amarilla*, á pesar de que algunos médicos creen que no lo era, á causa de su poca mortalidad y porque esta fue mucho mayor entre los individuos de la raza negra, que hasta ahora se han considerado como que están al abrigo de sus ataques.

Asegura que en los enfermos de la raza blanca y de la negra, se presentaron al lado de los casos de *verdadera fiebre amarilla*, otros de fiebre biliosa y palúdica. “Esta aseveración, está nemostrada, dice, por las autopsias y por la sintomatología. En algunos había simplemente fiebre palúdica; en otros, se combinaba dicha fiebre con la fiebre amarilla; esta forma híbrida ya había sido reconocida por Mr. Verneuil.”

En cuanto á la presencia del bacilo específico que encontró en la Habana, dice que lo halló en el canal intestinal de tres personas que murieron al cuarto día; en otras tres que fallecieron á los ocho dias, no los pudo encontrar. “Desaparece, el

bacilo, probablemente, á causa de algún cambio, alcalino, neutro ó ácido de las materias contenidas en el intestino, que sobreviene en el período avanzado de la fiebre. Pasaría aquí lo que en la tisis; el bacilo desaparece en el último período de la enfermedad.” Aunque hizo varias autopsias, en cadáveres de personas recién muertas, no pudo encontrar el bacilo, fuera del canal intestinal; lo que le hace creer que este bacilo, lo mismo que el del cólera asiático, vive exclusivamente en los intestinos.

La administración del bicloruro de mercurio desde el principio, del ácido tánico y de la naftalina, fueron “sin duda alguna” los medicamentos, que produjeron mejores efectos.

Se le preguntó ¿Cómo es que, viéndolo *únicamente*, el bacilo en los intestinos, el hígado sufre la degeneración grasosa tan rápidamente; que se desarrolla la *nefritis* que casi siempre, es la causa de la muerte y que en todos los tegidos existe una tendencia marcadísima á las hemorragias? Contestó, que estos fenómenos eran debidos á la acción de la ptomaína, producida por el bacilo en el intestino, que absorbida, por las venas portas producía la degeneración grasosa del hígado. Y que con relación á los riñones, y los tegidos, se la podría comparar á la fiebre tifoidea en la cual se producen las mismas lesiones sin la presencia del bacilo en el organismo.

El Dr. Gibier, concluyó diciendo que: 1.º La fiebre amarilla, es una enfermedad, que aparece exclusivamente, á orillas del mar de los países calientes. 2.º Que un buque infectado, puede hacer un viaje á las regiones árticas, y permanecer allá algún tiempo, sin que se desarrolle la fiebre; pero si vuelve á los lugares de donde salió, los gérmenes de la fiebre amarilla se hacen activos de nuevo y comunicables.”

Inyecciones de ergotina. — Mr. Rumn dice que las inyecciones de ergotina son dolorosas y causan inflamaciones locales producidas en primer lugar por la concentración de sus preparaciones y en segundo lugar porque se acostumbra ponerlas en las paredes abdominales; para evitar estos accidentes aconseja hundir profundamente la aguja en la región glútea.

Mr. Engelmein (*centifur Gijakol*;) no cree lo que dice Mr. Rumn: atribuye los accidentes á que dan lugar las inyecciones á la descomposición de la ergotina por la acción del tiempo y aconseja servirse de una preparación reciente de ergotina, á la cual se agregaría alguna sustancia antifermenticible, y dice: "Cuando la solución está preparada recientemente la inyección no causa dolor ni produce inflamación."

(*The Lancet*)

Tratamiento de la invaginación intestinal por medio de inyecciones rectales.—Indudablemente que las inyecciones rectales es uno de los mejores tratamientos de las invaginaciones intestinales; sin embargo, no está exento de peligros.

Mr. Parcken en la *Sociedad clínica de Londres* refirió la siguiente observación: un niño de tres meses fue atacado subitamente de constipación y vómitos; al tercer día todos los síntomas calmaron, menos la constipación; el abdomen se puso duro y por el recto arrojaba una pequeña cantidad de moco sanguinolento. Lo cloroformizaron y le inyectaron cierta cantidad de agua sin resultado; se le inyectó de nuevo otra cantidad de agua por el recto con muchísimas precauciones; de repente cedió la resistencia, el niño se puso lívido y murió. A la autopsia hallaron una ruptura del intestino en la porción invaginada.

Mr. Cripps, observó también un caso de ruptura del intestino en un niño, al cual le inyectaron cierta cantidad de agua por la vía rectal:

el líquido fue á pasar á la cavidad peritoneal.

Disentería y hepatitis. En el análisis que hace Mr. Oettenger del nuevo libro de los Dres. Kelsch y Kiener titulado *Traité des maladies des pays chauds, région pré-tropical* dice lo siguiente: "Al estudio de la disentería se liga el de los abscesos del hígado, que según los autores citados, no serían sino una de las manifestaciones de la disentería; no porque las lesiones intestinales de esta enfermedad, como las ulceraciones de cualquier naturaleza, permitan la manera de llevar al hígado los gérmenes patógenos de la supuración, sino porque el veneno disenterico, obra del mismo modo sobre el hígado y el intestino. De esta manera se puede explicar, cómo en muchas ocasiones la disentería, no es seguida fatalmente de la formación de los abscesos hepáticos; pueden ser más bien simultáneos ó posteriores ó no presentarse: en pocas palabras: el absceso del hígado tropical, no sería sino una DISENTERIA HEPÁTICA."

"El modo de formación de estos abscesos no sería el de los abscesos piohémicos. Principian, en una extensión más ó menos grande de la glándula, por un foco de vascularización que se muestra al mismo tiempo en la trama conjuntiva y en los acini; las células hepáticas se ponen turbias y sufren una verdadera necrosis de coagulación; esta inflamación no termina en supuración sino por una especie de disgregación análoga á la que se observa en las gomas ó en los tumores fibrinosos. Este proceso, se asemeja al proceso de la mucosa intestinal; si existen algunas diferencias, es porque su estructura y la organización de los órganos atacados son diferentes."

"En conclusión se podría decir que el absceso del hígado, es más bien un proceso necrótico, que supurativo, al menos al principio; pero una vez que se abre el absceso, la gangrena secundaria, como en la úlcera intestinal encuentra un terreno igualmente bien preparado."