

# Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactores: 1º, Dr. Abraham Aparicio.—2º, Dr. Carlos Michelsen U.

**SUMARIO:** Décimo Congreso Internacional de Medicina en Berlín.—El puerperio y la fiebre puerperal.—Histerotomía y ovariectomía.—Uso de la *moxa* para curar la rabia.—Absceso del ligado en una niña de veinte meses de edad. Pólipos mucosos de los párpados.—Escorbuto.—Un caso de muerte en el curso de una estomatitis ulcero-membranosa.—Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.—Acta de la sesión solemne de 22 de Marzo de 1890.—Bibliografía.—*Revista General de Ciencias Médicas*.—Crónica.

## DECIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

EN BERLÍN.

En el mes de Agosto del corriente año se reunirá en la capital de Alemania el décimo Congreso Internacional de Medicina.

Para colaborar en sus trabajos ha sido invitado el Cuerpo Médico de Colombia por medio de la siguiente nota:

“*Décimo Congreso Internacional de Medicina en Berlín, 1890.—Oficina de la Secretaría General.—Abril 19 de 1890.—Berlín NW.*”

“Señor Profesor Liborio Zerda.—Bogotá.

“Honorable señor:

“Como se os anunció anteriormente, un Congreso Internacional de Medicina tendrá lugar en Berlín del 4 al 9 del mes de Agosto del presente año. El Comité de organización ha decidido suplicar á algunos de nuestros honorables colegas, de cuyos países podemos esperar convidados sabios, que formen un Comité por su respectivo país.

“La principal misión de dicho Comité será estimular, para nuestro Congreso, el interés de sus médicos-compatriotas, y secundar por sus conocimientos especiales los trabajos del Comité de Organización. La exposición de todo lo que se refiera á la Medicina, que será anexa al Congreso, le será también especialmente recomendada.

“Yo estoy encargado, muy honorable señor, de suplicaros aceptéis la formación de dicho Comité en vuestro país. Espero tendréis la bondad de enviarme los nombres de los señores que os parezcan más apropiados, á fin de que pueda enviarles las invitaciones formales. Creo que en todo caso diez personas serán suficientes.

“El Comité de organización alimenta la esperanza de que vos mismo tomaréis parte como miembro activo en los trabajos de vuestro Comité, los cuales dirigiréis para mayor ventaja nuestra.

“Espero lo más pronto posible vuestro benévolo consentimiento, y tengo el honor de presentaros la expresión de mi perfecta consideración y de llamarme vuestro servidor decidido,

LASSAR.”

Esta nota se recibió aquí el día 7 del pasado mes de Junio. El señor Doctor Zerda procedió inmediatamente á la organización del Comité, y el día 11 del mismo mes se instaló con asistencia de los Profesores L. Zerda, N. Osorio, G. J. Castañeda, J. Gómez, J. D. Herrera, E. de J. Roca, O. A. Noguera, C. Esguerra y A. Aparicio.

El día 24 de Junio tuvo el Comité su segunda reunión, y por el correo del 25 se enviaron, para ser presentados al Congreso, los siguientes trabajos:

1.º Nuevo estudio sobre el carate, por el Doctor Josué Gómez.

2.º Poligala sarpoleta, por el Doctor Gabriel J. Castañeda.

3.º *Piedra*. Enfermedad del cabello, por el Doctor Nicolás Osorio.

4.º Estudio histórico, químico-patológico é higiénico de la *Chicha*, bebida popular en Colombia, por el Doctor Liborio Zerda.

5.º *Chichismo*, producido por la chicha, por el Doctor Josué Gómez.

6.º Diagnóstico diferencial entre el alcoholismo crónico y el chichismo, por el Doctor Luis Emilio García.

7.º Estudio de una afección cutánea llamada vulgarmente *Marranos*, por el Doctor Indalecio Camacho B.

8.º Diátesis artrítica. Una de las formas que se observa en Bogotá, capital de la república de Colombia, por el Doctor Elberto de J. Roca.

9.º *Shock* quirúrgico. Contribuciones para la anatomía patológica, por el Doctor Juan David Herrera.

10. Laparotomías por el Doctor Oscar A. Noguera.

11. Contribución para el estudio de la Fiebre del Magdalena, por el Doctor Carlos Esguerra.

---

## EL PUERPERIO

### Y LA FIEBRE PUERPERAL

En el mes de Abril del corriente año tuvimos el honor de acompañar al señor Doctor Joaquín Maldonado en la asistencia médica de un caso de infección en el puerperio, el cual siguió un curso largo, incierto y acompañado de manifestaciones



tan irregulares é insólitas, como lo son todas las que tienen por origen ó patogenia la infección puerperal.

El caso fue el siguiente:

Una señora joven y alentada tuvo felizmente un tercer parto. Doce días después de verificado éste, aparecieron manifestaciones febriles que, como coincidían con las de la epidemia de *Dengue*, que por esos días se hallaba en plena evolución, se tomaron como un caso de ella. Para juzgarlo así se tenía el antecedente de que los primeros doce días del puerperio se habían pasado sin novedad ni accidente alguno que alarmara, y bajo los cuidados de una rigurosa antisepsia dirigida por un médico tan hábil y práctico como lo es el Doctor Maldonado.

Al aparecer esta nueva sintomatología, el experto médico de cabecera redobló su vigilancia antiséptica: repitió con mayor esmero los lavados intra-uterinos con el bicloruro de mercurio, administró quinina y ordenó el régimen concordante con estas prescripciones. Mas, á pesar de todo, se estableció un cuadro sintomático que puede resumirse así: á diversa hora del día ó de la noche, y en ocasiones hasta con veinticuatro horas de intervalo, se presentaba un fuerte calofrío, al cual seguía una elevación de temperatura marcada hasta por  $41^{\circ}$ , y 120 pulsaciones. Así permanecía durante algunas horas, y luégo un copiosísimo sudor terminaba la escena. El termómetro descendía hasta  $36^{\circ}$  en los estadios de calma que seguían á la terminación del sudor. Y todo esto no obstaba para que la señora se mantuviera en buen estado general, se alimentara bien, y conservara sus fuerzas.

Veinte días hacía que se hallaba en esta situación, cuando nosotros la vimos. Por demás está decir que el Doctor Maldonado no había dejado aparato, órgano, ni víscera alguna que no hubiera examinado atenta y minuciosamente en repetidas ocasiones, en busca del foco purulento, ó de la lesión anatomo-patológica que indudablemente debía presidir á tan expresivo cuadro sintomático. Le ayudámos á practicar nuevos y minuciosos exámenes. Buscámos en el interior del útero, en su cuello, en su parenquima, en sus ligamentos, en el tejido celular que lo rodea, en los órganos vecinos, y todos ellos ni aun dolor acusaban siquiera. Todo lo que es auscultable y perceptible lo auscultámos y percutímos, obteniendo siempre resultados negativos. Y á pesar de todo esto

la escena de frío, calor y sudor no dejaba de aparecer con la rigurosa precisión con que la hemos descrito.

Por lo que hace al tratamiento empleado, lo resumiremos así: quinina y sus diversas sales, administrada por la vía gástrica y por la vía hipodérmica y sostenida durante muchos días en altas dosis; quina en extracto, administrada como tónico y en dosis fuertes; arsénico en dosis crecientes; bromuro de potasio, almizcle y otros moderadores ó antiespasmódicos, por si se trataba de algún trastorno funcional de los centros nerviosos; los rigurosos cuidados de la antisepsia con sus lavados, asco, aereación y, finalmente, una alimentación bien nutritiva, acompañada de vino bueno, usado con profusión, complementaban lo que, á nuestro juicio, debía hacerse en tal situación.

Por lo demás, el estado general de esta señora, que siempre era bueno y relativamente satisfactorio, mantenía nuestro pronóstico en prudente y muy justa reserva. Así se pasaron cerca de cincuenta días, sin que en este lapso de tiempo, y á pesar de la enérgica medicación empleada, se hubiera conseguido otro resultado que retardar hasta por cuarenta y ocho horas la aparición de los accesos.

Conversando sobre la particularidad del presente caso con el señor Doctor Alejandro Herrera R., nos refirió que acababa de leer en *La Revue de Thérapeutique* el empleo, con buen éxito en algún caso semejante, del ácido bórico en dosis de dos gramos diarios.

No vacilámos en prescribir inmediatamente este tratamiento. Al siguiente día de iniciado, el acceso se presentó muy modificado en su intensidad y duración, y seis días después había desaparecido por completo el cuadro sintomatológico que hasta entonces había resistido á todos los demás agentes terapéuticos. Treinta gramos de ácido bórico, administrados en la proporción de cincuenta centigramos cuatro ocasiones en el día, bastaron, pues, para combatir una infección puerperal, contra la cual habían sido impotentes la quinina, el arsénico, el alcohol y todos los demás recursos antisépticos que se habían empleado.

Por lo mismo que el conjunto de manifestaciones mórbidas que ocurren en el puerperio, no recorre un ciclo determinado, ó mejor dicho, un proceso que por la fijeza de sus ma-



nifestaciones revele unidad patogénica, y, por consiguiente, especificidad patológica, nos ha parecido de gran valor clínico la relación del caso que someramente hemos historiado. A nuestro juicio, él es un comprobante de que lo que se ha llamado *fiebre puerperal* no es síndrome que caracterice una entidad patológica que merezca ocupar puesto determinado en los cuadros nosológicos, y que, por consiguiente, su terapéutica debe marchar al par de sus variadas manifestaciones, y no sujetarse al rigor de lo que podríamos llamar indicaciones específicas.

Por estas razones, juzgamos muy oportuno consignar aquí una exposición que, á propósito de este tema, le oímos á nuestro amigo y comprofesor el señor Doctor José María Lombana B.

“En el tratamiento del complejo patológico llamado fiebre puerperal, nos decía el Doctor Lombana B., se ha adelantado muy poca cosa. Todo médico ilustrado ve en estos casos la gravedad, reconoce la relativa impotencia de sus medios de acción, y ni aun puede asegurar que en el caso de que su enferma escape del peligro inmediato, quede curada ó vaya á soportar después una existencia penosa que, más ó menos tarde, termine por la muerte. Jactarse de curar la fiebre puerperal es, pues, ignorancia ó charlatanismo.

“Varios son los motivos de la fiebre puerperal: 1.° La inflamación traumática del útero y sus anexos; 2.° La sapremia puerperal, ó envenenamiento del organismo por la absorción de los productos químicos en descomposición pútrida de los loquios, restos de placenta, ó coágulos sanguíneos; 4.° y 5.° La septicemia y la piohemia producidas por el crecimiento y multiplicación en la sangre de micrococi, que ninguna relación tienen con la descomposición de los materiales contenidos en el útero, pero que existen allí y son absorbidos por la herida placentaria. En estos casos los loquios no tienen olor apreciable, la cavidad uterina ha vuelto á su estado normal, su cuello está retraído, y sin embargo, todos los síntomas de la septicemia y de la piohemia continúan su desarrollo. En vano agotará el médico á su pobre paciente con múltiples y prolongados baños uterinos, porque en estos casos los baños sólo podrán utilizarse como medios de aseo y de expulsión de los micrococi que aún puedan existir dentro de la cavidad uterina. Los baños no ejercen la más ligera influencia sobre la multiplicación de los micrococi que existen en la sangre, puesto que éstos tienen vida propia, y continuarán en su reproducción hasta tanto que degeneren, se agote el terreno en el cual viven, ó se forme una especie de vacuola temporal que los destruya.

“Por lo que hace al tratamiento de la fiebre puerperal, puede resumirse, de acuerdo con sus causas productoras, en las siguientes indicaciones:

“1.ª En los casos de traumatismo, el tratamiento antiflogístico;

“2.º En la sapremia, los lavados antisépticos. En estos casos hay que destruir los focos de putrefacción y extraer las sustancias sépticas que absorbidas determinarán el envenenamiento del organismo; procediendo de esta manera, es como se han conseguido verdaderas resurrecciones, y esto es lo que en rigor puede llamarse curar la enfermedad. Pero á veces los lavados son insuficientes para hacer desaparecer las causas de la enfermedad, y es necesario entonces recurrir á una operación que se practica mucho en Europa, no sólo para estos casos, sino también para el tratamiento de las endometritis: me refiero al *raspamiento* de la mucosa uterina por medio de *cur-tas*, operación que hasta hoy no se ha practicado en esta ciudad, ó de que por lo menos no tengo conocimiento que lo haya sido; y por último,

“3.º En la septicemia y en la piohemia hay que ayudar al organismo á luchar contra la infección. Tenemos para esto tres medios terapéuticos de real y positivo valor: cuidados esmerados, una alimentación bien dirigida y el uso de estimulantes prudentemente empleados. En estos casos, lo repetimos, los lavados llenan su indicación al principio para destruir los micrococci que aún puedan existir en el útero, y más tarde como simple medio de aseo, pero sin influencia alguna sobre la marcha y multiplicación de los micro-organismos que existen en la sangre.”

La clínica tiende, pues, á hacer del puerperio un estado complejo en cuyo campo todo lo que aparezca, desde la simple fiebre de leche hasta la más completa infección, ora haya superabundancia de lesiones macroscópicas (metro-peritonitis, flebitis, etc. etc.), ó ya sean ellas de la exclusiva percepción del microscopio (infección séptica, piohemia, etc. etc.), todo, decimos, lo que en tal situación se produzca, cae bajo la genérica denominación de *fiebre puerperal*.

Si no hay especificidad anatómo-patológica, menos puede haber especificidad clínica, y, por consiguiente, la unidad nosológica no puede establecerse.

Otro hecho clínico que hemos leído en la *Revista de Medicina Dosimétrica*, periódico de Madrid, referente á la infección puerperal comunicada al hombre, puede todavía ampliar más el campo del puerperio y ratificar así los conceptos que relativamente á la unidad nosológica de la fiebre puerperal hemos consignado en este escrito.

El hecho referido por el periódico español con el título de *Caso raro*, es el siguiente: Un hombre sano tuvo relaciones sexuales con una mujer que sufría de accidentes puerperales. Durante el acto sintió vivísimo dolor que pudo localizar en el frenillo, el cual creyó se le había desgarrado. Al siguiente día sintió malestar general; por la noche tuvo violentos calofríos seguidos de sudores. En la mañana siguiente, ó sea al tercero



día, el hombre se sintió sin fiebre y fue á buscar sus ocupaciones habituales; mas al ponerse en marcha sintió fuerte dolor en la región inguinal derecha, en la cual notó dureza muy sensible á la presión. Los calofríos y los sudores se repitieron por la noche.

Notó al cuarto día rubefacción erisipelatosa de los órganos genitales y tumefacción del prepucio. Temperatura, 40°.5

Al sexto día todo se agrava: el enfermo ofrece un aspecto tifoideo, lengua seca y negra, mirada triste y sin expresión, subdelirio, cefalalgia alternando con un estado de estupor comatoso.

Al noveno día la gangrena invade las partes afectadas. Al décimo comienzan á caer esfaceladas las partes invadidas, y el décimoséptimo el enfermo murió. Tuvo además los signos de un derrame pleurítico derecho.

En el deseo de que estas reflexiones, hechas con ocasión de historiar dos importantes observaciones clínicas, sirvan para dar tema á trabajos que las rectifiquen ó complementen, nos permitimos excitar la ciencia, el estudio y la observación de nuestros profesores. Esperamos de ellos, y muy especialmente del Doctor Heliodoro Ospina, la continuación de este trabajo; y hacemos especial mención del señor Doctor Ospina, porque su Tesis para el Doctorado, escrita en 1874, versó sobre la existencia de la fiebre puerperal, y de seguro que en su práctica y en sus estudios la habrá seguido con preferente atención.

A. APARICIO.

---

## HISTEROTOMIA Y OVARIOTOMIA

Señor Redactor de LA REVISTA MÉDICA.

Nos permitimos remitir á usted para el próximo número del periódico una ligera relación del más importante de los casos que hasta ahora hayamos encontrado en nuestra práctica y que juzgamos de útil enseñanza.

La señora X. X., de treinta y tres años, casada hace once, y madre de un solo hijo que tuvo antes de completar los nueve meses de embarazo, nos llama en consulta en el mes de Mayo, y encontramos el siguiente cuadro ó estado:

Constitución débil y extenuada por metrorragias abundantes, color pálido y característico de los neoplasmas malignos, dolores intensos en el útero, en la vejiga y en el recto, vómitos frecuentes, inapetencia absoluta, angustia constante y estado febril marcado ( $38\frac{1}{2}^{\circ}$ ).

La enferma nos ruega que procedamos al examen de un tumor que dice ella misma sentir en la matriz. Al efecto así lo hicimos, y encontramos, al simple tacto vaginal, un neoplasma que invadía la mayor parte del conducto explorado. Este neoplasma, de consistencia blanda, sangraba al menor esfuerzo que se imprimiera sobre él, y presentaba una forma mamelona-da; los ovarios examinados se presentaban de mayor volumen y muy dolorosos á la presión.

Con estos elementos nos fue fácil establecer un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento racionales, y así lo hicimos. Como diagnóstico, un fibro-sarcoma; como pronóstico, la muerte segura y próxima; como tratamiento único, la extirpación de todos los órganos enfermos. Así presentámos nuestra opinión á la familia, y ésta, en vista de la situación, resolvió que operáramos al paciente. No obstante lo indicado, resolvimos esperar algunos días con el fin de reconstituír este organismo por todos los medios posibles, y ordenámos preparaciones con quina y hierro y cuidadosa alimentación; para los dolores, morfina, y para las hemorragias, ergotina. Pasan unos días y la enferma tiene una nueva metrorragia y dolores tan intensos, que alarman á la familia. Volvemos á verla y resolvemos operarla antes que dejarla condenada á una muerte segura y cruel. ¿Se habría podido proceder de otra manera? Nó; y creemos que todo cirujano que se encuentre en esta situación está en el deber imprescindible de proceder como nosotros, tanto más cuanto teníamos grandes esperanzas de salvar á una mujer joven y útil á su familia. De nuevo advertimos á sus allegados de todo el peligro que se corría, y manifestámos que tan sólo por un sentimiento de caridad procedíamos á practicar esta operación --que comprendía la extracción del útero, de los ovarios y demás órganos que se encontrasen enfermos. Y procedimos así por creer que todo cirujano honrado debe obrar con sana conciencia y no contentarse con operaciones parciales y engañosas como habría sido la extirpación de una porción del tumor por la vía vaginal. —



Preparada la enferma, y tomadas todas las precauciones antisépticas con sobra de atención, abrimos en varios tiempos la cavidad abdominal sin pérdida ninguna de sangre, merced á las numerosas pinzas de Pean. Encontrámos una situación aún más difícil de lo supuesto, debida á las adherencias íntimas entre la vejiga y el útero y entre éste y el recto. Procedimos á una minuciosa disección entre estos órganos, y conseguimos, con grandes dificultades, aislarlos del tejido enfermo; luégo seccionámos los ligamentos con los ovarios y continuámos con la parte quizá más laboriosa: la sección del fondo de la vagina. Terminada ésta, sacámos del bacinete todo el mal y practicámos las suturas del peritoneo para formar un piso suficientemente capaz de retener los intestinos. En toda esta labor no perdió la enferma nada de sangre. Por último cerrámos la herida abdominal y terminámos la operación con todas las medidas y prescripciones del profesor Lister.

Pocos momentos después la enferma murió, en nuestro concepto, por el choque ó agotamiento nervioso, que es una de las complicaciones más frecuentes de toda grande operación.

Somos del señor Redactor atentos servidores,  
CARLOS PUTNAM.—ELBERTO DE J. ROCA.—OSCAR A. NOGUERA.—ALEJANDRO HERRERA R.

## USO DE LA MOTUA PARA CURAR LA RABIA

Señores Redactores de la REVISTA MÉDICA.—Bogotá.

Habiendo visto en la REVISTA MÉDICA un artículo de los señores Redactores, en el cual excitaban á todos los que conocieran propiedades útiles en algunas de nuestras plantas, pensé que había que apoyar tal llamamiento, puesto que hacía adelantar la Terapéutica y abriría nuevas arterias al comercio.

Con tal idea hablé al Doctor Segundo Soler, notable médico, no sólo por la experiencia de cuarenta años de práctica, sino porque ha tomado especial cuidado en el estudio de las propiedades de nuestros vegetales, quien accedió gustoso á mi invitación, y cuando ya estaba hecho el estudio del granizo como sudorífico, del fique y de la motua contra la rabia, fui-

mos sorprendidos por *El Relator*, al dar cuenta de los descubrimientos del año pasado, citando entre ellos el agave americano contra la rabia, y lo que llamó más nuestra atención, fue que los autores lo considerasen como enteramente casual. Esta planta era empleada entre nosotros desde el tiempo de la Colonia, pues por datos que he podido recoger, la tradición, remonta á más de un siglo, y ésta se ha conservado, en las familias pudientes de este lugar, dedicadas á la cacería que con tal objeto mantenían numerosos perros, y cuando éstos eran mordidos por otros rabiosos ó los mismos cazadores, inmediatamente tomaban lo que vulgarmente se llama *miel de motua*, sin que luégo apareciesen accidentes rábicos, y en caso de estar declarados, cedían á dicho tratamiento.

Parece, digo, que la tradición la llevaron de aquí algunos de los españoles emigrados de la guerra de la independencia, conservándose allá oculta, hasta que alguno menos indiferente á esa clase de remedios, ó tal vez á la vista de un enfermo sin esperanza de salvación, lo obligaron á emplear una planta cuyo uso se conservaba tradicionalmente.

Sin embargo que si el descubrimiento no era nuevo, á lo menos tiene la gloria de haberlo hecho conocer á la ciencia médica.

En prueba de que sus virtudes terapéuticas eran ya conocidas, acompaño la carta de mi amigo el Doctor Soler, la cual considero como de capital importancia, y podría citar otros casos más, referidos por cazadores, quienes quedaron sorprendidos al saber que figurase como descubrimiento nuevo lo que era conocido hacía tántos años por ellos; así es que cada uno de ellos me refería casos de curación, los cuales omito por no hacerme cansado. Citaré uno por la respetabilidad del conducto de quien lo obtuve: mi amigo el señor D. Justo Subietas me refirió que vio un perro con los primeros accidentes rábicos y que bastó aplicarle, por dos veces, dos onzas de *miel de motua* para que el animal al otro día estuviese alentado.

Cumplo, señores Redactores, al poner en conocimiento de ustedes las propiedades de la *motua*, para la curación de la rabia, haciéndoles saber al mismo tiempo que su uso remonta á más de un siglo, y si esto lo creen de alguna utilidad



para un estudio serio, y si fuese necesario otros datos, cuenten siempre con nuestra buena voluntad.

I. CAMACHO B.

Duitama, Mayo 31 de 1890.

“Duitama, Mayo 29 de 1890.

“Señor Doctor Indalecio Camacho.—Presente.

“Estimado Doctor:

“En un periódico, *El Relator*, he visto una observación clínica, hecha por los Doctores D. José Avila Fernández y D. José de Peña Gálvez en el hospital de San Sebastián, en Ecija, España.

“La curación de un niño de ocho años, atacado de Hidrofobia rabiosa, dándole al paciente agua de Pita, Agave, Pulque ó Maguey.

“Tengo el gusto de comunicarle que este descubrimiento no es nuevo, como se dice, pues tradicionalmente en Colombia se sabía hace más de treinta ó cuarenta años que la Hidrofobia ó Rabia se curaba dándole á tomar el jugo de la Motua, con cuyo nombre es llamado en estos lugares el Agave, Pulque ó Maguey; y le diré que en ejercicio de mi profesión, y atendiendo á la tradición, yo lo he propinado precautelativamente á varios individuos mordidos por perros rabiosos ó hidrofóbicos,—entre éstos á mi hija— ésta después de cauterizar la herida inmediatamente todos con buen suceso.

“Creo deber decirle que el jugo del Agave, que es conocido entre nosotros con el nombre de Figue ó Cocuisa, es un excelente remedio para la pronta cicatrización de las heridas causadas por armas de fuego, ya en lociones, y ya humedeciendo los apósitos.

“Su afectísimo amigo y comprofesor,

“SEGUNDO SOLER.”

Teníamos conocimiento de los buenos efectos de la *motua* empleada para la curación de la rabia, por la relación de dos casos notables que le oímos al señor Doctor Liborio Zerda hace algunos años.

El primero se refiere á un hombre robusto, treinta años de edad próximamente, sano y de muy buen carácter. Fue mordido por un perro rabioso, y á los treinta días le aparecieron todos los síntomas de la intoxicación rábica. Se le administró el jugo de la *motua* mezclado con azúcar y evaporado hasta la consistencia de extracto blando, ó sea lo que se ha llamado *miel de motua*. La tomó en la dosis de 60 gramos, repetida tres veces en el día, y el enfermo curó rápidamente.

El segundo caso se refiere á un niño, de ocho á diez años de edad, que fue mordido por un perro rabioso, y que, á pesar de las curaciones locales preventivas de la absorción del virus rábico, pasados más de veinte días fue acometido por todos los accidentes de la rabia, llevados al punto de desesperar de su

curación. Se le administró la *miel de motua* y la curación se obtuvo sin la intervención de otro remedio.

Este niño, de familia distinguida, fue más tarde un notable sacerdote.

### ABSCESO DEL HIGADO

EN UNA NIÑA DE VEINTE MESES DE EDAD

*Tratamiento por medio de las grandes incisiones.*

#### CURACIÓN

El sábado 19 de Abril próximo pasado fue presentada á mi consulta una niña de veinte meses de edad, llamada Magdalena Rodríguez. Después de un examen atento y detenido, observé con gran sorpresa que esta niña sufría de un absceso del hígado, y con el fin de precisar más el diagnóstico, hice una punción exploradora con un trocar fino, por cuya cánula salieron unas gotas de pus hepático.

Manifesté á la madre de la niña que, en mi concepto, era indispensable operarla lo más pronto posible, y ella accedió á esta indicación, diciéndome que al día siguiente tendría todo preparado para la operación expresada.

El 20 á la una de la tarde procedí á abrir el absceso y elegí para ello la parte más prominente, que estaba situada entre las costillas octava y novena, practicando una incisión con el bisturí, de 5 centímetros de larga y disecando capa por capa. Antes de llegar al foco hice la resección de la octava costilla en una extensión de centímetro y medio, teniendo especial cuidado en dejar el periostio. La resección dicha tenía por objeto colocar en la cavidad que dejaba la costilla reseca el *drain* que debía dar paso al pus, pues temía que por los movimientos que experimentan las costillas durante la respiración, pudieran éstas, al comprimir el tubo de caucho, impedir la salida del pus. Practicada dicha resección, penetré con el cuchillo en el absceso, lo cual dio por resultado la salida de doscientos cincuenta gramos de pus; en seguida lavé bastante la cavidad del saco con agua fenicada, la que llené con aceite también fenicado, al 3 por 100, y apliqué el *drain* y vendaje correspondiente.



En los días 21 á 30 se le hacían á esta niña dos curaciones diarias, con la más rigurosa antisepsia, y en todas ellas se le extraía siempre una pequeña cantidad de pus, y tuvo 38° de temperatura; le prescribí sulfato de quinina. Del 1.° al 18 de Mayo disminuyó notablemente la supuración y la temperatura descendió á 37½ grados del termómetro centígrado; tomó en esos días una poción con vino y extracto de quina, y yá no era necesario hacerle sino una curación diaria. El 3 de Junio yá no salía pus por el *drain*, razón por la cual lo quité; cicatrizó después la herida externa, y hoy se encuentra completamente buena.

JOSÉ C. GÜELL.

Bogotá, Junio 18 de 1890.

---

### POLIPOS MUCOSOS DE LOS PÁRPADOS

#### COMUNICACIÓN A LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Tengo que comunicar á la Sociedad dos hechos que tienen importancia. Es el primero un tumor tomado por un epitelio-ma de los párpados y que no era otra cosa que un Pólipo mucoso (*Mixoma blando*) de la conjuntiva palpebral.

Se trata de una señora de fuera de Bogotá, que fue recetada aquí por varios muy notables Profesores durante siete meses. Todos los médicos que la examinaron diagnosticaron un epitelioma de los párpados, y todos, menos dos, propusieron, como el tratamiento más eficaz, la enucleación del globo ocular y raspado de la conjuntiva (procedimiento de Knapp).

Llamado para ver la enferma, que no estaba resuelta á la enucleación, encontré dos grandes tumores, situado uno en la cara interna del párpado superior, y otro en la cara interna del párpado inferior: tenían un color rosado y el aspecto de un coliflor; eran independientes de la conjuntiva del párpado y de la esclerótica, y tenían su base en todo el fondo del saco oculo-palpebral. Este aislamiento del tumor, el hecho de ser indoloro y no haberse inflamado con las cauterizaciones repetidas que había sufrido, todo me llamó la atención, me hizo dudar del diagnóstico, y así lo manifesté francamente á

la enferma, dándole la esperanza de que podría conservarse el órgano y hacer desaparecer los tumores. Pero como había contra esta opinión la de muchos Profesores cuyo dictamen tenía que respetar con sobrada justicia, resolví que se consultara al señor Doctor Nicolás Osorio, quien examinó detenidamente á la enferma é hizo el estudio microscópico de un fragmento del tumor. Pudimos yá así hacer á la enferma un pronóstico favorable, y propusimos la ablación de los tumores, que practicámos en dos sesiones distintas (11 y 24 de Septiembre), desprendiéndolos por su base con una espátula fina. La operación no fue dolorosa y dio muy poca sangre; empleámos una solución concentrada de antipirina, que obraba como anti-séptico y hemostático. La mucosa quedó pocos días después en su estado normal y no presenta hoy signo alguno que indique la reproducción de los tumores. Las cauterizaciones á que estuvo sujeta la enferma ocasionaron una queratitis que dejó una mancha en la córnea, la cual ha ido desapareciendo poco á poco.

Extraídos los tumores, observámos que estaban formados por una masa gelatiniforme; comprimiéndolos entre los dedos humedecidos, se disolvían, y, colocados en un poco de agua, desaparecieron disolviéndose completamente, sin dejar vestigio. Era, pues, evidente que no se trataba de un epiteloma ni de un papilloma, y se confirmaba el diagnóstico de pólipos mucosos (*Mixoma blando*). Hoy, después de seis meses, no hay la menor señal de reproducción, el ojo funciona bien y creemos la enferma curada.

Este hecho es digno de atención, porque estos tumores son muy raros en la conjuntiva ocular. Follin los describe muy bien, pero dice que son raros; Gallezowski dice que estas producciones "son excesivamente raras." Por otra parte, su analogía con un epiteloma es tál, que acabamos de ver en este caso á muchos prácticos muy notables confundiéndolos. El examen microscópico es en estos casos de grande utilidad para fijar el diagnóstico, del cual dependía en nuestra enferma la pérdida de un órgano importante y el pronóstico de una reproducción, cosa siempre segura y fatal. A falta de microscopio, creo que se puede, como medio de diagnóstico, tomar una partícula del tumor y ponerla en agua ó comprimirla entre



los dedos humedecidos; si se trata de un mixoma blando, la veremos disolverse sin dejar vestigio de tejido alguno, pues sabemos que estos tumores están formados por una sustancia análoga á la gelatina de Wharton.

Gallezowski ha indicado la escisión de estos tumores por medio de las tijeras, y Arlt aconseja la escisión y cauterizaciones repetidas. En nuestra enferma se empleó la escisión fuera de Bogotá, asociada á las cauterizaciones, lo cual no producía otra cosa que la desaparición de los tumores por seis ú ocho días, y luégo reaparecían; aquí se emplearon cauterizaciones variadas y frecuentes sin buen resultado. Creemos que el mejor procedimiento es el arrancamiento y raspado de la mucosa, como lo hemos practicado en el caso de que hablamos.

El otro hecho de que deseo dar cuenta á la Sociedad, es del empleo de la antipirina en colirio en el tratamiento de las queratitis ulcerosas. El primer caso en que la he empleado ha sido en la enferma de la historia anterior, hace seis meses, en quien sobrevino una queratitis ulcerosa después de la extirpación del pólipo del párpado superior. Habíamos empleado una solución de antipirina como hemostático y para curación de la herida de la mucosa, y sin más aplicación que la solución de antipirina, aplicación que mantuvimos durante la queratitis, la córnea sanó y desapareció la mancha que ésta tenía antes de la operación. Este hecho me indujo á emplear una solución concentrada de antipirina en el tratamiento de una ulceración de la córnea en un niño escrofuloso, y en una queratitis traumática, y en ambos casos obtuve una completa curación. Creo de importancia esta aplicación, y deben hacerse más ensayos, porque no la he visto indicada todavía en parte alguna. Las propiedades anestésicas y antisépticas nos explican el buen resultado obtenido y nos autorizan para aplicarla en casos análogos.

PABLO GARCÍA MEDINA.



## ESCORBUTO

OBSERVACIÓN CLÍNICA TOMADA EN TOLÚ POR EL DOCTOR  
MANUEL PRADOS O.

L. H. de R., natural de Tolú, de veintitrés años de edad, recientemente casada. Sus padres están vivos y sanos; en algunos miembros de la familia ha habido casos de cáncer.

*Antecedentes.*—En el momento de su nacimiento, refiero la madre, se soltó la ligadura del cordón umbilical y tuvo una hemorragia de gran consideración, hasta el punto de quedar la niña fría, casi sin vida. A la aparición de los primeros dientes de leche se presentó como fenómeno concomitante una disentería hemorrágica que pasó al estado crónico y que duró hasta la salida de las últimas piezas dentarias.

La niñez fue rodeada de muchos cuidados por la delicadeza de su organización. Siempre con un color amarillento y los labios pálidos. A los diez y seis años se le presentaron los menstruos, que continuaron con bastante regularidad: duraban cuatro ó cinco días y con alguna abundancia. Recuerda que desde muy niña ha tenido comezón en la piel, sin que jamás se haya presentado manifestación alguna de enfermedad cutánea ó constitucional. Llevaba en su juventud el sello de una constitución débil y anémica; la vieron varios médicos, y estuvieron de acuerdo para hacerle indicaciones higiénicas y terapéuticas para combatir el estado anémico.

La población de Tolú está edificada sobre la playa, á metro y medio sobre el nivel del mar. Batida en el verano por vientos Oestes y Noroestes y en el invierno por Sudoestes. La temperatura media es de 30 grados del centígrado; pero en el invierno sube considerablemente el termómetro. El aire es seco y caliente en el verano, y caliente y húmedo en el invierno; en esta época reina allí el impaludismo. Las aguas de que hacen uso para beber son de mala calidad: éstas son aguas llovedizas, estancadas, gordas, amarillentas, y las toman sin filtrar. La vida es de poco movimiento, tal vez por las facilidades que tienen los habitantes para conseguir la alimentación que tiene por base los pescados frescos y carne de res muy buena; el arroz, el coco, la yuca y el ñame forman el



complemento de su alimentación; en las épocas de cosechas se consiguen algunos frutos, como piñas, nísperos, naranjas, mangos y otros. El coco es el principal objeto de la agricultura allí, y su agua es muy estimada por los naturales. Las casas son de palma y bastante bien aseadas.

Los habitantes nunca hacen uso de peces salados y viejos; son muy dados al baño de mar; en el pueblo se encuentran musculaturas atléticas; domina en absoluto la raza negra.

El caso en referencia, hija de una familia, acaso la más acomodada, siempre ha tenido los mejores medios de subsistencia tan variados y succulentos como pueden ofrecerse. Jamás ha tenido privaciones de ningún género, ni escaseces, ni pesares ó sufrimientos, y mucho menos ha estado nunca en prisiones ó á bordo de buques por largos tiempos.

Hace cuatro ó cinco años estaba con sus reglas viendo una plaza de toros: allí tuvo una impresión desagradable con motivo de la desgracia ocurrida á un hombre, impresión que le produjo ataques de nervio y trastorno en sus menstruos.

Es considerable la cantidad de píldoras de Blancard que ha tomado.

*Examen de la enferma.*—El día 22 de Febrero último fui llamado á verla, y me refirió: que el día 2 observó, en el baño, que tenía dos manchitas de color morado: una en cada hombro, y que creyó que hubieran sido resultado de algún golpe del cual no conservaba recuerdo. Las encías principiaron á ponerse tumefactas, y yá sangraban con mucha facilidad; no le dio importancia á estos síntomas; pero desde tiempo atrás había observado cierta pereza ó negligencia, así como un estado hipochondríaco. Días después se observó una gran mancha de color morado subido en la región ilíaca izquierda y otras más pequeñas del mismo color en los brazos y en el tronco; la cantidad de sangre que salía de las encías aumentó considerablemente, y esto la obligó á solicitar los recursos médicos.

*Estado actual.*—Piel de color amarillento; conjuntivas palpebral y bucal, pálidas; al abrir la boca se notan las encías tumefactas y sangran constantemente, con algo de fetidez; los dientes están completamente cubiertos por las encías; la lengua sucia; la piel llena de manchas de diferentes tamaños y de varios matices; en la región ilíaca izquierda lleva la más grande

que ocupa toda la región; á la percusión del vientre se nota duro en toda su extensión, y sensible, algo abultado, como si se hubiera efectuado un derrame sanguíneo en la cavidad abdominal; está estíptica; hace algunas horas que no orina; tiene vértigos con mucha frecuencia, y no duerme hace algunos días. El pulso es pequeño y miserable; no puede apreciarse. Las regiones sub-maxilar y parotidiana están infartadas. Siente opresión en la base del pecho y dificultad para respirar. La auscultación del corazón y de los pulmones no revela nada anormal. La piel de los miembros inferiores está edematosa. La enferma conserva una sola posición: medio sentada, con las piernas dobladas. Siente dolor de cabeza.

#### *Tratamiento.*

T.

Percloruro de hierro líquido ..... 2 gramos.

Jugo de limones.... ..... 120 id.

Sulf. de quinina..... 8 decigramos.

R. "Cucharadas." Para tomar de hora en hora. Además:

Jugo de piñas ó naranjas dulces con agua endulzada y vino tinto francés para tomar por bebida ordinaria.

Alimentación: caldos de carne fresca y de pollo, etc.

Ocho horas después de este tratamiento se ha hecho apreciable el pulso: late 120 veces por minuto; ha orinado una cantidad enorme y ha dormido algunas horas. Los vértigos se han suspendido.

*Día 23.*—Hoy se ha presentado hemorragia uterina, que la enferma dice son sus reglas; el pulso es pequeño y miserable; no puede apreciarse. Todos los síntomas se encuentran como el día anterior: tiene mucha ansiedad; los vértigos se suceden uno á otro; la piel está sudosa y fría; conserva el conocimiento, pero la mirada es indiferente á lo que la rodea.

Tratamiento y demás indicaciones lo mismo que el día anterior.

Media hora después expiró en un vértigo.

*Reflexiones.*—El escorbuto se atribuye á la privación de vegetales frescos; para otros al frío húmedo; al calor tórrido, cuando éste impide toda vegetación que priva á los habitantes del uso de legumbres frescas.

En este caso podemos sostener que el escorbuto se des-



arrolla algunas veces en individuos bien nutridos y que siempre han hecho uso de vegetales frescos, que no han estado en prisiones, ni mucho menos sometidos á privaciones de ningún género.

La teoría de Chalvet, que sostiene que la hipoglobulia es debida á la insuficiencia de sales de base de potasa en la alimentación, tiene esta observación clínica que hace parte del gran número de excepciones que pueden presentarse.

Me he permitido hacer una ligera disertación sobre la vida, costumbres y alimentación de Tolú, porque la he creído indispensable para poner de manifiesto la oscuridad que reina aún sobre las causas del escorbuto, y para demostrar que son indispensables nuevas investigaciones.

Sincelejo, Mayo 1.º de 1890.



## UN CASO DE MUERTE

### EN EL CURSO DE UNA ESTOMATITIS ULCERO-MEMBRANOSA

Hace poco tiempo vino al Hospital Militar de esta ciudad un soldado que por toda enfermedad presentaba un caso de estomatitis úlcero-membranosa. En los antecedentes no aparecía otra causa que el desaseo. El enfermo era de temperamento sanguíneo y de buena constitución. Las úlceras, en número considerable, eran poco profundas y se veían sobre todo en las mucosas genial y labial, aunque las había también en el plano de la boca, en la bóveda y en la garganta. La lengua estaba algo saburral. El primer día se le indicó por el médico un purgante salino y unos buches con clorato de potasa.

Al día siguiente se observó una notable tumefacción del suelo de la boca, notable no sólo en la cavidad, sino también en la región supraídea. Se comprendió que se trataba de un flegmón circunscrito, que en efecto marchó rápidamente á la supuración. Abierto éste artificialmente, dejó escapar sangre y pus de buena naturaleza. Es de notar que las ulceraciones bucales no habían cedido al clorato. A los dos días de la aper-

tura del absceso, el enfermo había empeorado. En efecto, lo encontramos agitado y delirante, deseando romper la ropa y tratando de abandonar el lecho. El pulso batía 128 por minuto, la agitación no permitió poner el termómetro. La piel era ardiente, la respiración estertorosa, y arrojaba pus y sangre por la boca. La herida del absceso se había cerrado, y una gran tumefacción erisipelatosa llenaba la cara del lado izquierdo y se extendía hasta el ojo, que empezaba á propulsarse. La pupila de este lado estaba enormemente dilatada y la otra lo estaba en parte. También había un principio de chemosis.

Pensámos en una erisipela propagada al cerebro, en una absorción purulenta y en el envenenamiento por la belladona, tanto más cuanto en la mañana se le había indicado una pomada con extracto de esta sustancia. Adoptada esta última hipótesis, indicámos una lavativa, sacámos con la sonda una gran cantidad de orina retenida y pusimos una inyección hipodérmica de pilocarpina (0,02 centigramos). Una diaforesis profusa se desarrolló al instante y una sialorrea tan considerable, que en cada espiración el enfermo arrojaba torrentes de un líquido espumoso por boca y narices. Hubo un momento de calma que nos hizo confiar. El pulso se sostenía regular y frecuente.

Empero, la chemosis aumentó muchísimo y la exoftalmia luxó el ojo izquierdo fuera de su órbita, y al derecho lo adelantó bastante. Los párpados hinchados no cubrían las esferas ópticas. El enfermo estaba sumergido en una especie de coma. Todo anunciaba, pues, un funesto desenlace; á las diez de la noche se abrió la vena cefálica con el objeto de sangrar al paciente, pero la sangre no circulaba ya bien, y sólo corrió un poco á lo largo del brazo. A las diez y media el enfermo murió.

A la autopsia se encontró una violenta congestión meníngea, con principio de formación de pus en la base del cerebro y en el seno cavernoso izquierdo; edema duro del tejido celulo-grasoso de las órbitas, sobre todo en la izquierda; repleción del sistema venoso cefálico y tumefacción de los ganglios linfáticos vecinos. La mucosa bucal presentaba ulceraciones cubiertas de sangre, pus y alimentos mezclados. Como se ve, el enfermo había sucumbido á consecuencia de una *flebitis*, que de la facial se había propagado al seno cavernoso, si-



guiendo la ancha anastomosis de aquella vena con la oftálmica y producido una meningitis consecutiva.

T. CASTRILLÓN T.,

Practicante interno del Hospital Militar.

Bogotá, Junio 14 de 1890.

---

**SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES**

ACTA DE LA SESIÓN SOLEMNE DE 22 DE MARZO DE 1890.

En Bogotá, á 22 de Marzo de 1890, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en sesión solemne, con el fin de cerrar los trabajos del año reglamentario que termina hoy, y dar posesión á los nuevos empleados elegidos para el período en curso.

Concurrieron á la sesión los socios de número Doctores Abraham Aparicio, Leoncio Barreto, Gabriel J. Castañeda, Juan de D. Carrasquilla, G. Durán Borda, Luis Fonnegra, Pablo García Medina, Juan David Herrera, Pedro M. Ibáñez, Juan E. Manrique, Carlos Michelsen, Policarpo Pizarro y Rafael Rocha Castilla, y algunos socios correspondientes. El Excelentísimo Señor Presidente de la República se excusó de asistir á la sesión, á la cual había sido invitado, á causa del mal estado de su salud. Los socios Doctores Osorio, Medina, Gómez Proto, Gómez C. y Coronado se excusaron oportunamente.

La Sociedad se declaró instalada por haber concurrido el *quorum* reglamentario, y se leyó y aprobó el acta de la sesión ordinaria anterior. Desgraciadamente en cada sesión solemne que se celebra de algunos años á esta parte, la Sociedad tiene que recordar con dolor la desaparición de algunos de sus miembros. En esta ocasión la Sociedad estaba dominada por un sentimiento de justo dolor al ver vacías y enlutadas las sillas de su ilustrado ex-Presidente Doctor José Vicente Uribe y de los socios señores Doctores Guillermo León y Enrique Rodríguez Blanco, todos los cuales conquistaron alto y honroso puesto en la patria por sus luces y su caridad.

El señor Doctor Juan David Herrera, Secretario de la Sociedad en el período que hoy termina, trazó la historia de los

trabajos de ésta en un notable informe en que brillen la claridad y el método con que expone detalladamente los importantes asuntos que han ocupado la atención de la Sociedad durante el XVI año de su existencia.

El Presidente saliente, Doctor Castañeda, dio la posesión reglamentaria al señor Doctor Carrasquilla, Presidente electo para el nuevo período, y entre los dos se cruzaron los discursos de estilo. El señor Doctor Pizarro prestó la promesa de cumplir con el cargo de Vicepresidente de la Sociedad, y el Doctor García Medina con los deberes de Secretario. Los señores Doctores A. Aparicio y Michelsen, y el Doctor G. Durán Borda tomaron posesión de los destinos de Redactores de la REVISTA MÉDICA los dos primeros y de Tesorero el último.

El señor Presidente distribuyó los premios que los alumnos de la Escuela de Medicina obtuvieron en el concurso anatómico. El primer premio, *Clinique thérapeutique par Dujardin-Beaumetz*, se adjudicó al alumno Samuel Hernández; el segundo premio, *Pathologie externe par Reclus*, al señor Julio E. Vargas, y el tercer premio, *Pathologie interne par Laveran et Tessier*, al alumno R. N. Lanao. Los diplomas de honor fueron adjudicados á los señores Andrés Saa, Eliseo Montaña y Samuel Hernández.

El Doctor Ibáñez propuso, y la Sociedad aprobó: “La Sociedad da las gracias á los señores Doctores G. J. Castañeda, Presidente; D. E. Coronado, Vicepresidente; J. D. Herrera, Secretario, y G. Durán Borda, Tesorero; y á los Doctores Proto Gómez y J. de D. Carrasquilla, Redactores de la REVISTA MÉDICA, por los importantes servicios prestados á la Sociedad y por su celo en favor de la marcha de esta asociación.”

El Doctor Carlos Esguerra fue recibido como miembro de número de la Sociedad, prestando la promesa reglamentaria.

El Presidente, JUAN DE D. CARRASQUILLA.

El Secretario, Pablo García Medina.

---



## BIBLIOGRAFIA

## REVISTA GENERAL DE CIENCIAS MÉDICAS

Hemos recibido algunos de los números de esta importante publicación que ha emprendido en Berlín nuestro amigo y compañero de estudios, Doctor D. Federico Susviela Guarch, y le damos nuestras más expresivas gracias por su galante envío.

La *Revista General de Ciencias Médicas* se ha inspirado en las publicaciones alemanas llamadas *Centralblatt für Medicin*, *Centralblatt für Chirurgie* y *Centralblatt für Gynäkologie*, y aun, según nos dice el Doctor Susviela Guarch, y vemos en los números que tenemos á la mano, se impone como tarea el hacer conocer á los pueblos de lengua española muchos de los artículos que aquellas revistas publican en alemán. Sabido es que el número de estudios científicos que versan sobre el arte de Esculapio, y que se publican cada día, sea en la forma de libros, sea como artículos de revistas, es tan grande, que hoy día yá tan sólo los especialistas pueden estudiarlos en toda su extensión, y eso en el ramo de la especialidad de cada uno. Pues bien: en la *Revista General de Ciencias Médicas* encontramos todas las semanas extractos breves pero claros de todos los trabajos que sobre Medicina interna, Cirugía y Ginecología se publican en todos los países civilizados, especialmente en Alemania, Francia é Inglaterra, con indicaciones bibliográficas exactas que faciliten al lector el leer el trabajo original en extenso, cuando lo desee.

Mas no es esta la única tarea que se impone nuestro amigo: sino que, tratando de hermanar su amor á la ciencia con el amor patrio (considerando á toda la América Latina como su patria) y tomando en consideración que los latino-americanos vivimos tan aislados unos de otros, que los habitantes de Bogotá sabemos casi tan poco de los habitantes de Buenos Aires y Montevideo, de los de Santiago y Valparaíso, de los de México y Guadalajara, como los Europeos de los de los Chinos, y pensando que este aislamiento es intolerable para el progreso de las Ciencias Médicas entre nosotros, se ha resuelto hacer de su *Revista* un órgano que lleve á uno y otro confín de nuestra tan bella como vasta patria hispano-americana, noticias de los trabajos que publica cada uno de sus Esculapios. ¡Be-

lísimo programa! Una Revista Médica que nos haga conocer todos los estudios importantes hechos en Europa y Estados Unidos, y que nos ponga en relaciones intelectuales á todos los médicos de la América Latina, es precisamente un órgano que nos hacía falta.

Es cierto que la tarea es ardua. Muchas dificultades habrá que vencer para conservar una publicación tal á la altura deseada. Mas, conocemos muy bien al Doctor Susviela Guarch, y confiamos en que su clarísima inteligencia y su energía sin igual le ayudarán á desempeñar airosamente y con brillo la emprendida labor.

Felicitamos cordialmente á nuestro amigo por tan laudable idea, y suplicamos á todos los médicos colombianos que envíen todos los trabajos que publiquen á la *Revista General de Ciencias Médicas* (Administrador: E. Kunow, Berlín, W. Villa Ranchstrasse, 3) para que sean en ella analizados.

Doctor OSCAR A. NOGUERA.

---

### CRONICA

Para dar á conocer el movimiento médico de la ciudad, nos proponemos crear esta sección, en la cual se colocarán todos aquellos hechos, conceptos, estudios y relaciones que, si no merecen artículo especial, sí deben consignarse en alguna parte para que de ellos quede constancia, y sirvan así para apreciar el trabajo científico de todo el Cuerpo Médico de la capital.

Por lo mismo que las ciencias médicas progresan al favor de la observación, es evidente que todos, más ó menos, en el curso de la vida, en el ejercicio de la medicina, en la práctica de los hospitales, encontramos motivos y apreciaciones de hechos capaces para iniciar algún estudio nuevo, ó para contribuir á otro yá iniciado; para levantar ó deprimir la reputación terapéutica de algunos medicamentos, ó para hallarles nuevos usos y aplicaciones; y, en suma, para contribuir con nuestra propia experiencia á aumentar la que de siglos atrás vienen recogiendo las ciencias médicas, y que para ellas constituye su más preciado tesoro, sus mejores triunfos, su verdadero progreso.



Por naturaleza nos sentimos inclinados á desconfiar de nuestras propias fuerzas, á juzgar como de escaso mérito y sin valor alguno nuestras propias producciones; queremos una perfección que nos venga de fuera, y para la cual no hemos de contribuir sino con la crítica cuando más; y de esta suerte vamos pasando de largo por sobre numerosos elementos de progreso para aguardar á que otros tiempos, otras razas y otros hombres vengán á convertirlos en poderosas fuerzas de cultura y de adelanto científico.

La escasa colaboración con que ha contado este periódico, disculpada por unos con el insignificante valor de su contingente, y por otros con el desconocimiento absoluto de lo que podamos hacer aquí en provecho de los adelantos médicos, es un comprobante irrecusable de lo que dejamos escrito.

De esta manera contribuimos todos á aniquilar todo trabajo, todo esfuerzo; y para contrariar tan expresivo modo de destrucción, es penoso pero preciso reconocer, que no hay otro recurso que la patriótica consagración de unos pocos para luchar contra la indiferencia de los unos, la crítica de los otros y la incontentable manera de ser de todos.

Sin duda es por esto por lo que no hemos llegado todavía en Colombia á tal grado de cultura, que la consagración empleada exclusivamente en determinado ramo científico, se vea siempre compensada; es decir, que quien así especialice su trabajo, obtenga, como seguro resultado, siquiera sea alguno de los muchos medios con los cuales se satisface la vanidad humana, ni menos llegue con su especialidad á proporcionarse los elementos necesarios para vivir vida con propia y segura subsistencia.

Y no obstante de ser esto una verdad que todos reconocemos, es también evidente que, á pesar de ella, el Profesorado médico de esta capital tiende á realizar la institución de especialidades científicas en los diversos ramos que constituyen el ejercicio y la práctica de la Medicina.

Así vemos, por ejemplo, que en el ramo de las enfermedades de las mujeres y en los partos, el Doctor Joaquín Maldonado, el Doctor L. Barreto y el Doctor J. M. Buendía ocupan puesto distinguido como que se han dedicado con especialidad á estos estudios; y que el Doctor C. Clopatofsky V. ha fijado

preferente atención al ramo exclusivo de los partos, en el cual es verdaderamente especialista.

El Doctor Proto Gómez ha hecho de la oftalmología el estudio de sus mayores simpatías y el de su práctica predilecta; y por el mismo camino lo sigue el Doctor Aristides V. Gutiérrez.

El Doctor Agustín Uribe ejerce la especialidad de las enfermedades de las vías urinarias.

Y si se trata del manejo del microscopio, recurrimos á los Doctores N. Osorio, G. J. Castañeda y G. Durán Borda; y si de análisis químicos, á nuestro sabio y habilísimo Rector de la Facultad de Medicina, Doctor L. Zerda, y al señor D. Francisco J. Tapia, Preparador en el Gabinete de Química y Física de la misma Facultad.

En el cultivo de las Ciencias Naturales, el Doctor Francisco Bayón y el señor D. Wenceslao Sandino Groot se ocupan preferentemente en la Botánica, y el señor D. Carlos Balén de la Zoología.

En Agricultura y sus ciencias accesorias, constituyen el centro en donde puede hallarse cuanto estudio, dato ó informe se busque sobre la materia, los señores Doctores Juan de D. Carrasquilla L. y Carlos Michelsen U.

En el campo de la Cirugía no se puede señalar como especialistas á determinados Profesores, porque, siendo relativamente poco el trabajo que este ramo proporciona en la ciudad, su práctica se difunde por todo el Profesorado en proporciones tales, que aún no se ha acentuado la necesidad de especializarlo. Haremos notar, sin embargo, que la primera operación de laparotomía con histerotomía que se practicó en la ciudad, fue hecha por los Doctores Juan E. Manrique y Juan D. Herrera, y que es el Doctor Oscar A. Noguera el cirujano que la ha practicado después mayor número de veces.

Y á todo esto debemos agregar que en el Profesorado de la Facultad, cada Profesor que lo forma hace estudios constantes y permanentes sobre la materia cuya enseñanza le está confiada, y que de esta manera es evidente que los continuos y notables progresos de la ciencia no pasan sin que de ellos se tome nota y hagan así parte de nuestro adelanto nacional.



Terminada la epidemia catarral que se llamó *Dengue, Grippe, Influenza*, etc. etc., no ha quedado en la ciudad dolencia alguna que por su predominio general merezca llamar la atención.

Basta reparar el cuadro estadístico que sobre movimiento de la población se lleva en la Alcaldía, para ver que en lo tocante á las defunciones ocurridas en estos dos últimos meses, no ha habido enfermedad que por sí sola alcance á producir más de la quinta parte de los casos de muerte; es decir, que la misma fiebre tifoidea, con ser la endemia que desde hace muchos años ha sentado sus reales en esta ciudad, hoy, según lo que vemos en las clínicas y lo que dice la estadística municipal, no es más que una enfermedad de forma esporádica y de carácter benigno.

Por este mismo tiempo, y bajo las mismas condiciones higiénicas y climatéricas, se hallaba la ciudad ahora un año, y se recordará que dominó entonces una epidemia de fiebre tifoidea, alarmante por la gravedad con que se presentó en todos los casos. Estos sucesos, lejos de traer luz á la etiología de esta enfermedad, vienen, con toda la autoridad de un hecho de observación, á hacer más oscuro el desconocido fondo de la patogenia de la fiebre tifoidea. Que se nos diga, si no, cuál es la razón de tan sorprendente como contradictorio resultado. Enfermedad cosmopolita, cuyos gérmenes viven y crecen desde los polos hasta el ecuador, que se desarrolla con absoluta exclusión del termómetro, del barómetro, del higrómetro y hasta del pluviómetro; que sigue al hombre en su continua peregrinación, por dondequiera que la emprenda, y en cualquiera condición que esté; que lo asalta en el aislamiento de sus campos como en el amontonamiento de sus ciudades; esta enfermedad, decimos, no es, no puede ser enfermedad cósmica, ni telúrica, ni tener su origen en otra parte que en el mismo organismo humano.

\* \* \*

Hemos tenido ocasión de apreciar los buenos resultados que ha conseguido el Doctor Juan E. Manrique, empleando para el tratamiento de las estrecheces de la uretra, el método de la divulsión, practicado con los dilatadores de Le Fort.

Es evidente que una de las dificultades para el tratamiento

de las estrecheces de la uretra en la clase pobre y obrera de nuestra sociedad, consiste en la falta de tiempo del paciente, y aun del mismo médico, para someterse á la dilatación gradual y progresiva de la estrechez. Un pobre obrero no puede sustraer á su trabajo diario seis ú ocho horas por semana, y esto durante seis ú ocho meses, para someterse á este tratamiento. Tampoco dispone en su casa del tiempo y de las comodidades y recursos necesarios para sufrir una uretrotomía interna.

El Doctor Manrique vence estas dificultades dilatando la uretra en un solo tiempo por medio del proceder indicado; y no obstante los peligros que se han atribuído á tan arrojado modo de curar, es lo cierto que en más de catorce casos, cuya procedencia data de épocas distintas, no ha tenido hasta hoy accidente alguno que lamentar. No estará por demás repetir aquí el manual operatorio del proceder en cuestión.

Pasado por la uretra un conductor fino, se atornilla sobre su extremidad metálica la sonda número 12 de la serie de Le Fort y se introduce rápida y atrevidamente hasta llegar á la vejiga. Tiene por objeto la rapidez con que debe ejecutarse la introducción de la sonda, evitar que el conductor se doble y aun se desarticule en el sitio en que la sonda metálica va á franquear la estrechez. Una vez pasada esta sonda, se saca, é inmediata y sucesivamente se introducen de la misma manera los números 17 y 22 del mismo aparato. La dilatación queda, pues, hecha en una sola sesión.

Cinco ó seis horas después sobreviene un acceso de fiebre, que puede llamarse uretral, cuya intensidad y duración varía según los individuos. Las primeras emisiones de la orina son, naturalmente, dolorosísimas y acompañadas de sangre, pero cuarenta y ocho horas después los accidentes han calmado y el individuo ha recobrado la amplitud de su canal uretral.

\*  
\* \*

Otro hecho importante, realizado en su práctica, nos ha comunicado también el señor Doctor Manrique. En tres casos de esterilidad prolongada y consecutiva á la estrechez del canal cervical por estenosis del cuello del útero, se ha obtenido la fecundación casi inmediata, por medio de la dilatación forzada del cuello, practicada con el dilatador del Profesor Pajot.

\*  
\* \*



En nuestro servicio del Hospital Militar ocurrió el siguiente caso:

Un soldado recibió una herida causada por instrumento punzante y cortante en la parte media del 7.º espacio intercostal del lado derecho. Conducido al Hospital, el Practicante de turno observó que por la herida se había efectuado una hernia de alguna porción del pulmón. Inmediatamente la redujo, puso puntos de sutura en los labios de la herida y prescribió al paciente quietud completa en posición apropiada.

Cuatro horas después, al hacer nuestra visita, encontramos á este enfermo dominado por un fuerte acceso de disnea. Recordamos en el momento haber publicado en la REVISTA MÉDICA un trabajo sobre la *Intervención quirúrgica en los casos de heridas penetrantes del pecho y del abdomen*, en el cual, basados en observaciones análogas presentadas á la Sociedad de Cirugía de París, decíamos: “conviene en los casos de hernia del pulmón no intentar su reducción, porque esta hernia es un accidente en cierto modo benéfico, puesto que cierra el camino á más graves complicaciones.” En consecuencia, procedimos á quitar las suturas, y por medio del esfuerzo que el paciente hizo para toser, lográmos que la hernia volviera á producirse. La disnea comenzó entonces á calmar, y media hora después el enfermo estaba completamente tranquilo. No esperábamos tan pronto y satisfactorio resultado, porque juzgábamos que la hemorragia, verificada en el interior de la cavidad pulmonar, sería la causa de la disnea que iba en progresivo crecimiento, y que la porción herniada del pulmón vendría á servir apenas como de tapón colocado entre los labios de la herida para contener la salida de la sangre y evitar la penetración del aire. No había, pues, hemorragia interna. La disnea provenía más bien de la vuelta á la cavidad torácica de la porción del pulmón cuyo tejido y cuya textura se habrían alterado yá por el contacto con el aire exterior, y por la constricción que sobre ella ejercieron los bordes de la abertura por donde se verificó su salida.

El enfermo curó en poco tiempo mediante ligeros cuidados antisépticos dirigidos á favorecer la eliminación de la parte del pulmón herniada y algunas otras indicaciones que lo complementaron.

El señor Doctor Juan D. Herrera nos ha referido los siguientes importantes hechos observados en su práctica médica:

1.º Un caso de peritonitis causada por una fuerte emoción moral. Una señorita de temperamento nervioso (histérica) sufrió un susto quince días después de pasado el flujo catamenial, é inmediatamente se le presentó un fuerte dolor en el epigastrio con todos los caracteres de lo que se ha llamado *clavo histérico*. Veinticuatro horas después el dolor se había extendido por todo el vientre, había movimiento febril, cara angustiosa, meteorismo, extrema sensibilidad del vientre, hasta el punto de no soportar la más ligera presión. Purgantes de aceite de ricino, bromuro de potasio, morfina y unciones de lanolina con oleato de mercurio, constituyeron el tratamiento empleado.

2.º El hecho de que las mujeres que han tenido partos muy repetidos, sufren de opresión y fatiga al menor esfuerzo y ejercicio que hagan, y que esto es debido á una ligera hipertrofia del corazón sin lesión valvular alguna. El Doctor Herrera ha estudiado cuidadosamente los antecedentes de los casos que ha observado, con el fin de encontrar en ellos algunas de las causas de las enfermedades del corazón, y sus investigaciones han sido negativas. Atribuye el hecho al aumento que sufre el corazón durante el embarazo y *pari passu* al aumento uterino. Esta hipertrofia de la fibra muscular cardíaca, que es pasajera, termina por hacerse persistente cuando los embarazos son muy repetidos.

3.º El caso de una señora que sufría de hemorragia uterina cada vez que el recién nacido practicaba la succión del pecho, hecho contrario á lo que se observa generalmente, porque el estímulo de la glándula mamaria excita la contracción muscular de la matriz, y así, puede decirse que más bien previene las metrorragias. Cree el Doctor Herrera que en este caso la hemorragia se efectuaba por el estado de laxitud ó relajamiento de la fibra muscular uterina, y por falta de estímulo sobre dicha fibra, proveniente del estado anémico y depresivo general del sistema nervioso. En estos casos es cuando el médico no debe descuidar los lavados uterinos con el agua á 40º ó con líquidos antisépticos, puesto que no habiéndose retraído los vasos uterinos, es evidente que la puerta de absorción para las materias sépticas ha quedado más anchamente abierta y la inminencia de las fiebres puerperales es mayor.



4.° La particularidad de otro caso observado en una señora que sufría de gastralgia, y en quien la morfina en lugar de calmar el dolor lo exacerbaba. La antipirina lo hizo desaparecer completamente.

5.° Dos casos de rectitis, en los cuales el síntoma predominante era un dolor angustioso, llevado hasta la desesperación, que aparecía por accesos, como excitado por la menor contracción del recto, y que producía, además, la neuralgia coxígea ó izqu coastal, sobre todo en el momento de la defecación. Ambos casos los trató el Doctor Herrera, con buen éxito, por medio del bromuro de potasio administrado al interior, lavativas de ipecacuana durante el día, y aplicación por la noche de supositorios preparados con yodol y belladona; y

6.° En su práctica quirúrgica de estos últimos días, dos casos de uretrotomía interna, y la extirpación de un gran sarcoma de la bóveda palatina, que se extendía desde la arcada dental hasta el velo del paladar, había destruído la apófisis palatina del maxilar superior, el borde alveolar del mismo hueso, y que alcanzaba yá al piso nasal y penetraba en la cueva de Hygmore. Esta operación la practicó el Doctor Herrera en asocio de los Doctores N. Osorio y G. J. Castañeda en vista del peligro ocasionado por una hemorragia del tumor que hizo temer por la vida de la paciente. El resultado ha sido satisfactorio.

\*  
\* \*  
\*

El empleo de las inyecciones hipodérmicas de morfina en el curso de la fiebre tifoidea, ha sido aconsejado como un medio de calmar la inquietud, la excitación y el delirio.

Hemos tenido ocasión de notar sus muy buenos efectos en varios de estos casos. Una señora de cuarenta años de edad y robusta enfermó de fiebre tifoidea. Desde el principio la forma atáxica dominó toda la sintomatología; á mediados del tercer septenario llegó á tal punto la excitación, que un día encontramos tan completamente retraído todo el sistema muscular de esta señora, que más parecía estuviera bajo la influencia de una dosis de estriénina que en el curso de una fiebre tifoidea. Las piernas flejadas sobre los muslos y éstos sobre el abdomen; la cabeza y los brazos doblados y retraídos sobre el pecho, y de tal manera encorvado el tronco, que la cara quedó

colocada entre las rodillas. Esta situación vino creándose en progresivo crecimiento y llegó á punto de causar disfagia y trismus. Todo esfuerzo para cambiarla era completamente inútil, porque la resistencia se asemejaba en todo á la rigidez cadavérica.

Dominar la excitación refleja de la medula espinal, que debía ser á nuestro juicio la causa fisiologo-patológica del estado de esta enferma, era, pues, la indicación terapéutica á que debíamos atender. El trismus y la disfagia impedían en absoluto tanto la alimentación como el empleo por la vía gástrica de medicamento alguno. Sin vacilar procedimos á aplicarle una inyección hipodérmica de dos centigramos de morfina. Pocos momentos bastaron para que los muy buenos efectos de esta aplicación principiaran á notarse.

La retracción muscular no tardó media hora en quedar completamente vencida, y vencidos el trismus y la disfagia, pudo yá continuar alimentándose la enferma, y abierta una vía importante para seguir el tratamiento médico.

Prescribimos entonces bromuro de potasio administrado proporcionalmente al curso que siguiera la enfermedad. Se continuó la medicación tónica que había estado empleándose, y tres días después la enferma entraba en convalecencia.

Pocos son los casos que, como éste, dejan en el ánimo del médico y de las personas que lo rodean, la certeza de que la oportunidad y precisión en el empleo de algún medicamento, han sido la causa, visible para todos, del buen éxito terapéutico de la medicina empleada. Llegar á este resultado, es lo que expresivamente se designa, por el común de las gentes, con el verbo *acertar*; y en verdad que hay razón para usarlo, porque en la generalidad de los casos se observa que, aun procediendo en igualdad de circunstancias, no se consiguen siempre los mismos buenos resultados.

A. APARICIO.

