

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

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

SUMARIO: Informe anual del Secretario de la Academia Nacional de Medicina.—Higiene.—Absceso cerebral.

INFORME ANUAL

DEL SECRETARIO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Bogotá, Mayo 31: 1892.

Al señor Ministro de Instrucción Pública.—En la ciudad.

La Ley 71 de 1890, que creó la Academia Nacional de Medicina, impone á esta Corporación el deber de dar al Gobierno un informe anual, y para cumplir con esta disposición la Academia me ha ordenado presentar dicho informe por el respetable conducto de Su Señoría.

La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales aceptó el 16 de Febrero de 1891 la Ley citada, manifestando al mismo tiempo su agradecimiento por el honor con que la distinguía el Congreso de 1890, quien premiaba así sus modestos y perseverantes trabajos científicos que ha hecho durante un período no interrumpido de diez y ocho años. El 25 de Abril de 1891 tuvo lugar la sesión solemne de inauguración de la Academia, con asistencia del Excelentísimo Señor Presidente de la República, quien la declaró legalmente instalada ese día.

La primera sesión ordinaria tuvo lugar el 16 de Mayo de 1891, y en ella trató la Academia detenidamente de una nota del Honorable señor Ministro de Su Majestad Británica, en que solicita algunos datos para transmitirlos á su Gobierno. Los datos que el señor Ministro solicitaba se referían á los siguientes puntos: “1.º Si existe en Colombia alguna epidemia seria de viruela. 2.º Si hay algún caso auténtico conocido en este país de

que la vacuna haya causado daño; ó si ha ocurrido algún caso en que se ha alegado con fundamento que esto haya sucedido y que haya llamado la atención pública.”

El Gobierno inglés reunió un Congreso Médico con el fin de estudiar el importante asunto de la vacunación, para lo cual deseaba reunir el mayor número de observaciones de todos los países. Para que esos datos pudieran servir al Gobierno inglés con este objeto, fue para lo que el señor Ministro solicitó este informe. La Academia contestó negativamente el primer punto, y en cuanto al segundo, hizo constar que “desde el año de 1881, época de la última epidemia seria de viruela, el Gobierno ha tenido cuidado de mantener la vacunación á cargo de médicos que han procurado propagar y conservar buena vacuna, y que por esta razón jamás se ha observado accidente alguno que pueda imputarse directamente á la vacunación. Esta declaración de la Academia es muy importante, pues en ella puede apoyar nuestro Gobierno las medidas conducentes á mantener siempre viva la vacunación en el país, como el único medio eficaz de ponernos al abrigo de nuevas desastrosas epidemias. La vacunación debe propagarse sin temor alguno, pues si algunas veces suelen presentarse complicaciones, éstas no son imputables á la vacuna, sino al terreno en que ella haya de desarrollarse ó á la falta de precauciones en el vacunador. La Academia llegó á estas importantes conclusiones después de varias discusiones en las sesiones siguientes y oído el dictamen de la Comisión á cuyo estudio se encomendó este delicado asunto.

En los meses de Mayo y Junio la Academia tuvo cuatro sesiones, y en ellas se ocupó, además del asunto arriba mencionado, en los siguientes trabajos que fueron llevados á su estudio:

Un trabajo del señor doctor Epifanio Combariza, de Sogamoso, presentado por el señor doctor N. Osorio, y titulado *Procedimiento para contener las hemorragias de la faringe en casos en que los vasos de este órgano tienen un volumen ó calibre exagerado*. Un trabajo del señor doctor Juan B. Montoya, titulado *Observación de disentería crónica complicada con anquilostomiasis*.

El trabajo del doctor Combariza fue estudiado por una comisión, y se ordenó se publicara en la REVISTA MÉDICA. En dicho trabajo el doctor Combariza describe un método ideado

por él para contener las hemorragias de la faringe, método que permite una compresión sostenida, que no impide el paso del aire y de los alimentos, y que tiene también la ventaja de que se puede sostener la acción quirúrgica sin el auxilio de mano extraña.

El trabajo del doctor J. B. Montoya es muy importante, y dio lugar á interesantes discusiones en la Academia. El punto de partida de este trabajo fue un caso de disentería complicada de la presencia del anquilostomo duodenal observado por el doctor Montoya, á quien llamó la atención la notoria malignidad de la anemia que acompañó á la disentería, y que, según el doctor Montoya, ofrece semejanza con la anemia perniciosa descrita en Egipto por Griesinger.

“Es muy posible—agrega—que muchas de las anemias, especialmente las de nuestras mujeres, en que el médico acaba por cruzarse de brazos después de haber ensayado todos los medios de que la ciencia dispone, sean producidas por este nemátodo y los otros géneros que lo acompañan frecuentemente.”

En las discusiones que versaron sobre este trabajo el doctor Manrique lo creyó muy útil, pues que pone la primera piedra á la terapéutica antiséptica intestinal entre nosotros. Cree que muchas diarreas tenaces que no ceden á ningún tratamiento, pueden ser causadas por la presencia del anquilostomo, é insinúa la idea de que éste puede ser un parásito que se ha encontrado en el ganado en focos que se han tomado como de naturaleza tuberculosa. Para el doctor Osorio esta es una cuestión de higiene de la más alta importancia, una vez que el doctor Montoya ha demostrado la presencia del anquilostomo en Bogotá. La circunstancia—agrega—de que los huevos se conserven en el fango, explicaría su transmisión al ganado que bebe en aguas fangosas. La presencia de este parásito en el intestino produce una anemia profunda, pues que los cuatro ganchos de que está armado causan hemorragias frecuentes, producen la desorganización de la mucosa y dificultan la nutrición, porque el considerable número de nemátodos alteran la mucosa en una grande extensión. La Academia acordó que se publicara en la REVISTA este importante trabajo.

En el mes de Julio se suspendieron los trabajos por falta de local para las reuniones. Por medio de una comisión la Aca-

demia solicitó de Su Señoría se dictaran las providencias necesarias con el objeto de dar á la Academia el local que la ley ordena para las sesiones, la conservación del museo y para la biblioteca y el archivo. Su Señoría atendió con especial deferencia esta solicitud, y ordenó al señor Rector de la Facultad de Medicina que pusiera á disposición de la Academia uno de los locales del piso bajo del edificio de Santa Inés. Mientras este local se arregla, el señor Rector ha facilitado un salón, en el cual han tenido lugar las sesiones. El señor Ministro de Fomento ha dictado las órdenes necesarias para la refección de dicho local. Gracias á estas disposiciones, la Academia dispondrá pronto de un local propio y cómodo. El señor Ministro de Fomento ha ofrecido también el mobiliario que la Academia necesita.

Las sesiones del mes de Agosto se dedicaron al estudio de una de las más graves y urgentes cuestiones que tiene que resolver el Gobierno, á saber: el establecimiento de un aislamiento riguroso para detener la alarmante propagación de la lepra griega en el país. El Gobierno sometió al estudio de la Junta Central de Higiene las siguientes cuestiones:

1.º ¿Conviene mantener el Lazareto de Agua de Dios, y en este caso qué modificaciones deben hacersele?

2.º ¿Conviene fundar un Lazareto en cada Departamento, ó conviene un solo Lazareto para toda la República?

3.º ¿Qué condiciones deben tener los Lazaretos, ya sean varios ó ya sea uno solo para toda la República?

En la discusión de estos puntos debía intervenir la Academia enviando á la Junta de Higiene dos académicos que tomaran parte en las discusiones de esta Corporación. Para fijar las opiniones de la Academia hubo sesiones especiales en que se discutieron detenidamente los puntos consultados. Dos académicos, los doctores Medina y Manrique, fueron los únicos opuestos al establecimiento de un solo Lazareto en una de nuestras islas, no porque no sea éste el mejor medio de establecer un verdadero aislamiento, único remedio para limitar el mal, sino porque creyeron impracticable esta idea, que exige para su realización grandes sumas de dinero de que nuestro Gobierno no podrá quizá disponer. El resto de los miembros de la Academia aceptó la creación de un solo Lazareto en una isla, abrigan-

do la esperanza de que el próximo Congreso dictará las más activas medidas en este sentido y no ahorrará sacrificio alguno para salvar al país de la mayor de las desgracias que puedan amenazarlo. Para que se tenga idea de las proporciones que la elefancia ha alcanzado entre nosotros, me permito insertar lo que uno de los académicos, el doctor J. David Herrera, decía en una de las discusiones del mes de Agosto:

“Todos vosotros conocéis no solamente el número de leprosos confirmados que existen en el país, sino, lo que es más grave aún, el número de leprosos velados ó inconscientes que cruzan por vuestras consultas sin que sospechen siquiera que están afectados del mal, y que viven en continuo roce con la sociedad. Teniendo en cuenta los grandes focos de leprosos que existen en Santander, en donde hay poblaciones en que casi todos son leprosos; los de Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Cauca, Antioquia, y el número relativamente grande de los que pudiéramos llamar velados, no sería exagerado llevar el número de leprosos en Colombia á quince ó veinte mil. Ahora bien: el gran foco de lepra en el mundo es la India, y si los datos suministrados en 1874 por el Gobierno inglés son exactos, se encontrarían un poco más de 100,000 leprosos, en una población de 200.000,000 de habitantes. En esta proporción, Colombia representaría un foco de lepra inmensamente más aterrador que el de la India, pues que nuestros 15,000 leprosos debieran corresponder á 30.000,000 de habitantes, no teniendo Colombia sino cuatro.”

La Academia terminó las discusiones adoptando las siguientes conclusiones:

“La Academia Nacional de Medicina conceptúa que para el aislamiento y la separación de los leprosos conviene el establecimiento de un solo Lazareto situado en alguna de las islas que posee Colombia en el Atlántico ó en el Pacífico.

“Mientras se organiza y establece este servicio, los Lazaretos de Agua de Dios y de Contratación deben sostenerse como puntos únicos en la República para reunir allí los lazarinos del país.”

En la discusión y adopción de estas conclusiones sirvió de mucho el luminoso informe del académico señor doctor Proto Gómez, que ha sido publicado en varios periódicos, y con el cual están de acuerdo la Academia de Medicina y la Junta Central de Higiene. Es de esperar que al considerarse en el Su-

premo Gobierno este asunto, se tengan en cuenta las indicaciones hechas por el señor doctor Gómez en este notable documento, en que están hábilmente resumidas todas las opiniones científicas hoy aceptadas sobre la transmisión de la elefancia y los preceptos que la Higiene moderna establece como único modo de detener el progreso de esta enfermedad.

En las sesiones del mes de Septiembre se ocupó la Academia en el estudio de varios importantes trabajos enviados por algunos miembros correspondientes. Estos trabajos fueron remitidos por los doctores Ignacio Osorio Lozano, de Facatativá; Evaristo García, de Cali; y Carlos S. Nieto, de Mompós.

El trabajo del doctor Osorio Lozano es muy notable, y tanto más importante cuanto son muy raras entre nosotros las investigaciones fisiológicas y terapéuticas en que se ha ocupado el señor doctor Osorio L. El trabajo se intitula: *Estudio físico-químico de la resina del cornezuelo de centeno*, y en él estudia su autor la acción fisiológica de la resina, empleando inyecciones hipodérmicas en las crestas de los gallos; y ha llegado á las siguientes conclusiones: La resina produce la gangrena seca en los tejidos inyectados, sin accidentes inflamatorios. Las inyecciones obran localmente, pues no se observa ninguno de los accidentes generales que produce la absorción de las preparaciones del cornezuelo de centeno.

Cuanto á la aplicación práctica de la propiedad que tiene la resina de producir la gangrena seca y la eliminación de la región inyectada sin que haya reacción inflamatoria subsiguiente, como sucede con la potasa cáustica, el cauterio actual, etc. etc., hé aquí lo que dice el señor doctor Osorio Lozano:

“ Como consecuencia de lo expuesto podemos deducir, aun cuando ningún hecho práctico nos autoriza, sino únicamente la luz que nos ha dado la acción local fisiológica, que toda vez que se trate de destruir la vida y la pululación de un tejido anormal, bien sea que éste tenga ó nó su punto de partida en un vicio ó alteración de la sangre, las inyecciones alcohólicas hipodérmicas practicadas con la resina del centeno están perfectamente indicadas, como en los tumores eréctiles, en los pólipos nasales ó uterinos, en el lupus, en las primeras manifestaciones locales de la pústula maligna, en los tumores hemorroidales, en los sacos aneurismales; todo esto quizá con mayor éxito que con la ergotina.”

El trabajo del señor doctor Evaristo García se refiere á la Siringomielia. En este estudio, notable é importante como todo lo que escribe este ilustrado profesor, se considera la enfermedad de Morvan como un episodio de la siringomielia, y establece una completa semejanza clínica entre la paresia-analgésia de Morvan, la siringomielia y la lepra anestésica, basándose el doctor García en observaciones personales muy interesantes. El autor llega á las siguientes conclusiones:

La lepra es una enfermedad parasitaria. Tiene su asiento anatómico en la medula espinal y en los nervios periféricos. Es hereditaria y contagiosa. Se produce y generaliza más fácilmente en los climas húmedos, templados ó calientes. Conviene aislar á los leprosos. Siringomielia y enfermedad de Morvan son una misma cosa; estas dos entidades, en clínica, son idénticas á la lepra anestésica.

Sea esta la ocasión de recordar que el Cuerpo Médico de Colombia no ha descuidado, como se ha creído, el estudio de la lepra. Como muy bien lo dice el doctor E. García, “hemos planteado problemas resueltos posteriormente de acuerdo con las opiniones emitidas entre nosotros, en conformidad con los medios de investigación de que podíamos disponer.” En cuanto á la naturaleza de la lepra, hemos tenido trabajos importantes, entre ellos el del ilustrado profesor doctor Gabriel J. Castañeda, quien publicó en 1882 un estudio sobre tratamiento parasiticida de la lepra, y fue “tal vez el primero que señaló esta enfermedad como parasitaria, antes de que las doctrinas microbiológicas tomaran el auge que hoy han alcanzado.”

El doctor Carlos S. Nieto estudia en su trabajo una *Herida de la cabeza en un feto al nacer*; herida gravísima causada por las torpes maniobras de una partera. Con la intervención acertada del doctor Nieto se logró salvar la vida al niño, después de un largo tratamiento hábilmente dirigido.

Entre las conclusiones del trabajo del doctor Nieto se halla la siguiente, sobre la cual me permito llamar la atención del Gobierno por conducto de Su Señoría: *La libertad de industria en asuntos de medicina y de cirugía es un atentado contra la vida de los individuos y el orden social.*

El hecho mencionado por el doctor Nieto es uno de tantos, demasiado comunes por desgracia en Colombia, que demuestran

la necesidad urgente de legislar sobre el ejercicio de la medicina y de poner término á los abusos de las parteras y charlatanes "agentes peligrosos dejados en libertad de producir desastres frecuentes. Yá que la ley sanciona esta clase de libertad de industria, que á lo menos la repruebe la humanitaria sanción científica." La Academia Nacional, y en general el Cuerpo Médico de la Nación, abrigan la esperanza de que, consecuente Su Señoría con las repetidas muestras de su patriótico interés por el adelanto científico del país, solicitará del próximo Congreso la expedición de una ley que reglamente el ejercicio de la Medicina y la Cirugía; ley que existe en todos los países civilizados como salvaguardia de la sociedad.

Las sesiones de Octubre y Noviembre se destinaron para la discusión del Reglamento de la Academia y la discusión del proyecto de convocatoria de un Congreso Médico nacional; proyecto que fue adoptado por la Academia. También trató ésta de un trabajo del doctor Juan B. Montoya, intitulado: *Gran reducción de un bacinete raquíitico*; trabajo importante que la Academia ordenó publicar en la REVISTA MÉDICA.

El señor Ministro de Hacienda se dirigió á la Academia con el objeto de consultarla sobre el empleo de algunos artículos comerciales usados en medicina, para darles la debida colocación en la tarifa de Aduanas. La Academia estudió atentamente este asunto, y aprobó lo siguiente, que fue oportunamente comunicado:

"Dígase á Su Señoría el Ministro de Hacienda que la principal aplicación de las vaselinas simples (blanca, amarilla y líquida) es como droga para la preparación de unturas (petrolados) y otros compuestos farmacéuticos, en los cuales reemplaza ventajosamente á las grasas animales.

"El *Tónico oriental*, el *Tricófero* y la vaselina perfumada, se usan como cosméticos. En consecuencia, las vaselinas simples deben considerarse como drogas, y el *Tónico oriental*, el *Tricófero* y la vaselina perfumada, como artículos de tocador."

Los doctores Luis M. Cuervo M. y Abel Araújo enviaron tres trabajos intitutados: *Kelotomía para hernia inguinal derecha*; *Salpingo-ovariotomía izquierda por laparotomía*; y la historia de un *Parto rápido con adherencia placentaria*. Las dos primeras operaciones se hicieron con muy buen éxito; este mismo resultado obtuvieron en el tercer caso. La Academia

acordó que se publicaran las observaciones de los doctores Cuervo M. y Araújo y las discusiones á que dieron lugar, dándoles las gracias por la presentación de estos trabajos.

El Reglamento de la Academia establece vacaciones durante los meses de Diciembre y Enero, por lo cual cerró sus sesiones ordinarias, las que se abrieron de nuevo en el mes de Febrero del presente año.

Paso á enumerar ahora los asuntos más importantes en que se ha ocupado la Academia desde el mes de Febrero hasta la fecha, en que termina el primer año de las sesiones ordinarias de la Academia.

Con motivo de algunos artículos de controversia científica publicados en la REVISTA MÉDICA, la Academia resolvió dictar una regla invariable para evitar que las discusiones científicas en este periódico degeneren en discusiones personales, y con este objeto dictó la siguiente resolución:

“La Academia ordena á los señores Redactores de la REVISTA MÉDICA que, como procedimiento general, supriman de todo escrito que haya de publicarse en la REVISTA todo aquello que, no siendo razonamiento ó interpretación encaminados á aclarar ó discutir algún punto científico, pueda estimarse como ofensivo y ocasionado á llevar la cuestión que se debata, del terreno científico al de las personales recriminaciones.”

Para dar cumplimiento á lo dispuesto por el artículo 6.º de la Ley 71 de 1890, la Academia ha señalado como tema para uno de los trabajos que deben premiarse con la suma de \$ 500, un estudio sobre aguas minerales de nuestro país; el otro trabajo que debe premiarse con igual suma será de tema libre.

Entre los asuntos que han ocupado la atención de la Academia en los meses citados, se cuenta una observación presentada por el señor doctor Abraham Aparicio y que se refiere á un caso de *Aneurisma de la axilar y curación por medio de la ligadura de la subclavia*. El doctor Aparicio practicó hábilmente esta difícil operación, en el Hospital Militar de esta ciudad, en asocio de los doctores Heliodoro Ospina L. G. y J. David Herrera. El enfermo fue presentado á la Academia, y se pudo observar la curación perfecta y completa del aneurisma. Este trabajo llamó la atención no solamente por la habilidad con que se practicó la operación y el éxito obtenido, sino también por las consideraciones clínicas y los datos anatómicos que lo acompa-

ñan, por lo cual la Academia dispuso se publicara en la REVISTA.

Los doctores Antonio Pantoja y Julio A. Vengoechea enviaron, por conducto del señor doctor Carlos Esguerra, la historia de un caso en que practicaron la resección del maxilar superior para un caso de osteoma de las fosas nasales. La operación se hizo con el mayor éxito, poniendo en práctica una modificación introducida por ellos á los métodos clásicos para esta operación; modificación muy importante y digna de figurar entre los métodos clásicos, pues que al mismo tiempo que simplifica la operación, deja menos deformidad en el paciente. A esta observación se agregaron las piezas anatómicas correspondientes cuidadosamente preparadas.

Con este trabajo fueron presentados los doctores Pantoja y Vengoechea como candidatos para miembros correspondientes de la Academia. Pero sobre esta candidatura nada se ha podido resolver, porque la comisión encargada del estudio de este trabajo aún no ha presentado su informe.

El doctor Carlos S. Nieto envió últimamente un nuevo trabajo intitulado: *Absceso cerebral*, que versa sobre un caso muy bien observado por el doctor Nieto. La comisión encargada de estudiarlo lo juzgó favorablemente, y la Academia dispuso publicarlo y dar las gracias al doctor Nieto por el envío de sus interesantes comunicaciones.

Las sesiones del presente mes de Mayo se ocuparon en la discusión sobre dos grandes operaciones practicadas por el doctor Agustín Uribe, Profesor de Clínica de Patología Externa.

El doctor Uribe practicó dos ovariectomías en un departamento anexo á la clínica; departamento organizado por él para que estas operaciones puedan hacerse en las buenas condiciones que ellas exigen. La primera operación se practicó el 18 de Diciembre de 1891 en una muchacha de veinticinco años, en quien hubo que extirpar ambos ovarios; la convalecencia de la operada fue lenta pero sin accidente alguno. Esta enferma acaba de ser presentada á la Academia; y hemos tenido ocasión de observarla en estado de completa salud. El segundo caso fue desgraciado por las muy malas condiciones en que se encontraba la enferma.

El doctor Uribe llamó la atención al hecho de no haber

empleado para el lavado del peritoneo ninguna sustancia antiséptica, sino simplemente agua esterilizada por la ebullición y filtrada. El buen éxito obtenido en la primera operación nos demuestra la razón que tienen muchos cirujanos que proponen este método para sustituir á las sustancias antisépticas, cuyo empleo presenta, según ellos, serios inconvenientes.

La Academia resolvió que se publicaran en la REVISTA las notables observaciones del doctor Uribe.

La REVISTA MÉDICA, órgano de la Academia, ha continuado redactada por los doctores Abraham Aparicio y Carlos Michelsen U. Los numerosos y muy importantes artículos sobre Medicina y Cirugía, obra todos ellos de médicos colombianos, que se han publicado en la REVISTA, son el mejor testimonio del interés que estos ilustrados profesores han tomado en la redacción de este periódico, prestando así un verdadero servicio á la Academia y á la medicina nacional.

Además de la REVISTA, la Academia ha ordenado una nueva publicación periódica, anual ó semestral, intitulada *Archivos de la Academia*, y en la cual se publicarán los informes, trabajos ó memorias que por su extensión no puedan publicarse en la REVISTA. Esta publicación se ha hecho necesaria por tener la Academia muchos trabajos extensos á los cuales no se les ha dado publicidad por ser yá estrechas las columnas de la REVISTA.

La Academia ha recibido del Tesoro Nacional, á cuenta del auxilio acordado por la ley, la suma de \$ 1,300, de manera que faltan por dársele \$ 1,700 del auxilio correspondiente al primer año y los \$ 3,000 del año en curso. Tanto el señor Ministro del Tesoro como el señor Tesorero General han manifestado la mejor voluntad en cubrir estas sumas tan pronto como el estado del Tesoro lo permita.

Sea esta la ocasión de manifestar, en particular á Su Señoría, y en general al Congreso y al Supremo Gobierno, el agradecimiento de la Academia por los auxilios concedidos y por el interés que han mostrado en favorecer el estudio de las Ciencias médicas y naturales en Colombia.

Acompaño á Su Señoría una lista de los miembros de número y de los miembros honorarios de la Academia. La lista de

miembros correspondientes no está terminada por no haberse recibido la lista de los miembros de la Sociedad de Medicina del Cauca, quienes, lo mismo que los miembros de la Academia de Medicina de Medellín, son miembros correspondientes de la Academia Nacional por disposición de la ley.

Soy de Su Señoría atento seguro servidor,

PABLO GARCÍA MEDINA.

LISTA DE LOS MIEMBROS DE NÚMERO DE LA ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA

- 1 Doctor Abraham Aparicio.
- 2 — Ricardo Amaya A.
- 3 — Leoncio Barreto.
- 4 — José María Buendía, PRESIDENTE.
- 5 — Juan de Dios Carrasquilla.
- 6 — Gabriel J. Castañeda.
- 7 — Daniel E. Coronado.
- 8 — Julio A. Corredor.
- 9 — Gabriel Durán Borda, *Tesorero*.
- 10 — Carlos Esguerra.
- 11 — Luis Fonnegra.
- 12 — Pablo García Medina, *Secretario*.
- 13 — A. Gómez Calvo.
- 14 — Proto Gómez.
- 15 — Aristides V. Gutiérrez.
- 16 — Juan David Herrera.
- 17 — Luis M. Herrera Restrepo.
- 18 — Pedro M. Ibáñez.
- 19 — José M. Lombana Barreneche.
- 20 — Juan E. Manrique.
- 21 — Bernardino Medina.
- 22 — Carlos Michelsen U.
- 23 — Francisco Montoya M.
- 24 — Guillermo Muñoz.
- 25 — Oscar A. Noguera.
- 26 — Nicolás Osorio, VICEPRESIDENTE.
- 27 — Heliodoro Ospina L. G.
- 28 — Enrique Pardo R.

- 29 Doctor Manuel Plata Azuero.
- 30 — Policarpo Pizarro.
- 31 — Carlos E. Putnam.
- 32 — Alberto Restrepo H.
- 33 — Elberto de J. Roca.
- 34 — Rafael Rocha Castilla.
- 35 — Nicolás Sáenz P.
- 36 — Wenceslao Sandino Groot.
- 37 — Nemesio Sotomayor.
- 38 — Mauricio Tamayo.
- 39 — Agustín Uribe.
- 40 — R. Zerda Bayón.

MIEMBROS HONORARIOS

- Doctor Jorge Vargas.
- Francisco Bayón.
- Joaquín Maldonado.
- Antonio Vargas Véga.
- Pío Rengifo.
- Manuel Uribe Angel.
- Evaristo García.
- Carlos Balén.
- Liborio Zerda.

Profesor Rodolfo Virchow (de Berlín).

— G. Behrend (de Berlín).

El Secretario de la Academia,

PABLO GARCÍA MEDINA.

H I G I E N E

POLICÍA BROMATOLÓGICA.—LAS CARNES

(Continuación)

El sexto y último orden de las aves, según la clasificación que hemos adoptado, lo constituye una multitud de animales cuyos caracteres se acentúan tanto, que los naturalistas, en su mayor parte, aceptan su reunión y la llaman de las *Palmípedas* ó *Nadadoras*, pudiéndose subdividir en sub-órdenes bastante separables y marcados. En general las *Palmípedas* se dis-

tinguen de todas las demás aves por la presencia de una membrana interdigital que une entre sí los dedos de tal manera, que constituyen un todo común en forma de remo ancho, que les facilita completamente la locomoción acuática; por otra parte, la empalmadura de las patas puede variar, ya en el número de dedos que entran en ella, ó bien por la longitud de dedo en ella comprendida; así, en unos solamente los tres dedos anteriores son unidos entre sí, quedando libre el posterior; en otros están más ó menos ligados todos cuatro, y en otros el dedo posterior, aunque no se halla unido á los otros, está provisto de lóbulos membranosos laterales más ó menos amplios. La empalmadura puede ser completa, es decir, que la membrana interdigital se extiende desde la base de los dedos hasta el nacimiento de las uñas, ó puede estar escotada más ó menos, y entonces las patas de estas aves se parecen bastante á las de algunas *Zancudas*.

El aspecto general de las *Palmípedas*, lo mismo que su conformación, es también bastante variable; así por ejemplo, el fémur se articula ya hacia la extremidad posterior ó ya hacia la parte media del tronco, lo que imprime notables diferencias en el andar terrestre; las piernas y tarsos varían en longitud, lo mismo que en su forma más ó menos comprimida; y por último, el plumaje, las alas, la cola y el pico varían enormemente, lo mismo que muchos órganos internos, lo que imprime, por consiguiente, cambios en su conformación exterior, sus costumbres, régimen, etc. etc., sin embargo de ser tan análogas unas á otras todas estas aves, que, como dijimos, forman un solo orden.

Las *Palmípedas* se extienden de tal manera, que puede decirse que en todas partes del globo donde haya agua se hallan aves nadadoras; son, pues, verdaderas cosmopolitas; se les encuentra en todas las costas calientes, templadas ó glaciales, en las islas más remotas ó en los lagos interiores, á cualquiera altura sobre el nivel del mar, notándose que el número de especies va en aumento de los polos hacia el Ecuador. El nombre de nadadoras está perfectamente de acuerdo con sus costumbres; y aunque algunas corren y vuelan más que nadan, no hay ninguna que no sepa nadar bien, y aun hay aves de éstas en que la locomoción terrestre es tan difícil, que solamente van á tierra

para su reproducción ó para reposar. La alimentación de las *palmípedas* consta de otros animales, peces, moluscos, etc., y puede decirse que muy pocas se alimentan de vegetales. Todas las aves de este orden son sociables y viven en grandes manadas; son muy fecundas, aunque muchas sólo ponen un huevo, que incuban ellas mismas manifestando gran cariño por su prole; algunas se domestican sin dificultad y viven perfectamente y se reproducen en cautividad. Las *Palmípedas* tienen cualidades importantísimas tanto para los trabajos agrícolas, por el *guano*, que tan conocido es como abono azoado de primera calidad, como por sus plumas, tan empleadas en las artes y las industrias, y por su carne como alimento del hombre; á este último respecto, recordaremos que la carne del pato y del ganso ocupa el tercero y cuarto grupos en el orden de digestibilidad. Cuando tratemos de las condiciones en general de digestibilidad y potencia nutritiva de las carnes, hab'aremos otra vez de las aves; pero bien será apuntar desde ahora que las aves se digieren tanto más fácilmente cuanto más jóvenes sean, pues al envejecer, las fibras musculares se unen, se condensan y se endurecen, fuera de que en todo caso la carne del pato y del ganso es más indigesta que la de las otras aves, lo que es debido á la mayor abundancia de grasa y su mayor densidad, lo mismo que sucede en todas las aves acuáticas, sobre todo si á la vez de ser nadadoras son buenas voladoras, pues entonces la mayor actividad muscular necesaria para estos ejercicios, condensa más sus fibras y las hace por esto menos atacables por los jugos digestivos. La domesticidad, sin embargo, hace su carne más blanda y más digestible por el reposo relativo á que sus músculos están sometidos, y la manera de nutrirlos influye también en tales cualidades, pues encerradas y nutridas abundantemente, se desarrollan mucho y se cargan de grasa, sobre todo, el hígado, que se hipertrofia, lo que también las hace indigestas; condición que no se debe olvidar, tanto más cuanto por naturaleza las *Palmípedas* son de difícil digestión.

No haremos mención de los sub-órdenes llamados *Criptorinos*, *Longipennes* y *Sumergidores*, pues aunque las aves pertenecientes á ellos se encuentran en nuestro país y en nuestras costas, poco más se sabe respecto de sus cualidades, usos, etc., pues sabido es que por lo general los habitantes de nuestras costas se dedican más á la pesca que á la caza.

El sub-orden de los *Lamelirrostris* se caracteriza principalmente por la conformación del pico, que, tan largo como la cabeza, es generalmente recto, ancho, más ó menos convexo en su parte superior y terminado hacia su punta por una especie de uña ó lámina córnea y fuerte. A los lados del pico se encuentran unas series de laminillas también de naturaleza córnea, foliáceas, alternando las superiores con las inferiores de tal manera, que al cerrar el pico se engranan entre sí, menos en los bordes, que son duros; el pico está cubierto por una membrana blanda, sensible é inervada por una de las ramas del quinto par de nervios craneanos ó sea del trigemelo, lo que hace que el pico les sirva á estos animales como órgano de tacto bastante sensible. La lengua es grande, musculosa y muy delicada, teniendo su parte anterior coriácea y como dentada; este órgano, también de exquisita sensibilidad, les permite distinguir pequeñas porciones de sustancia alimenticia en medio de gran masa de sustancias inútiles. Los demás caracteres, tanto externos como internos, varían en las diferentes especies, por lo que las estudiaremos en cada una de las en que nos ocupemos.

Los *cisnes* se caracterizan por su cabeza de regular tamaño, pico recto, de la misma longitud que la cabeza, redondeado anteriormente, desnudo y con especie de abolladuras hacia la base, algo convexo hacia la punta, la que termina por una lámina córnea pequeña y redondeada, piernas macizas y cortas, dedo medio más largo que los tarsos, y el posterior, pequeño, endeble, colocado bastante alto para no tocar el suelo cuando el cisne camina; empalmadura grande y muy ancha, alas agudas, con las primeras remiges algo más largas que las del antebrazo y del brazo; cola redonda, corta y formada por diez y ocho á veinticuatro rectrices; plumaje abundante, tupido, aterciopelado, en la cabeza y en el cuello, muy compacto y como afieltrado en el vientre formado por grandes plumas en el dorso, y el todo reforzado por un gran plumón muy suave. En el cráneo no se ven los dos agujeros occipitales que se encuentran en las demás aves acuáticas; las vértebras cervicales, en número de veinticuatro, son tan movibles, que permiten los más amplios y elegantes movimientos al cuello y á la cabeza; las dorsales son diez, y nueve las caudales; esternón largo con paletilla ancha recibiendo en su interior la tráquea; húmero bien aereado; faringe ancha y estómago muy grueso y musculoso.

Los *cisnes* viven siempre apareados en sitios donde haya agua en abundancia, que es su verdadero elemento, pues ni salen á tierra ni vuelan sino impelidos por urgente necesidad, y su locomoción terrestre es pesada y difícil debido á la inserción de sus miembros, que se hace muy atrás del cuerpo. La hembra fabrica su nido, ayudada por el macho, en islotes bien abrigados y seguros, ó construye con hojas ó restos de plantas unas especies de balsas flotantes bastante resistentes para soportar el peso de la pareja. Cada puesta es de seis ú ocho huevos; la incubación dura de cinco á seis semanas; los hijos, al día siguiente de salir del huevo, son conducidos sobre el lomo de la madre, que de esta manera los enseña á nadar y á buscar su alimento. Los *cisnes* se alimentan con vegetales acuáticos, raíces, hojas ó granos, insectos, gusanos, larvas, moluscos, reptiles pequeños y pequeños peces; no son ni esencialmente carnívoros ni herbívoros: guardan un término medio, y en domesticidad se hacen omnívoros. El *cisne cantor* es la especie que se ha prestado á tantas leyendas como se conocen, y que han sido motivo de discusión entre los naturalistas. Los antiguos, se dice, exageraban muchísimo las cualidades del cisne, y Buffon, dejándose llevar por sus arranques literarios, dice:

“Esta ave reina sobre las aguas por todos los títulos que fundan un imperio de paz, como son la grandeza, la majestad y la dulzura. Vive como amigo más bien que como rey en medio de las muchas legiones de aves acuáticas, las que todas se someten bajo sus leyes.”

En cuanto al canto del cisne, y principalmente al canto de agonía, dice Pizzetta que es una de tantas fábulas inventada por los griegos; sin embargo, Pallás dice:

“La voz del cisne tiene un timbre armonioso como el de una campanilla de plata; esta ave canta al volar, y se la oye desde muy lejos. Lo que se ha referido acerca del canto del cisne expirante, no es una fábula; pues la última respiración produce el sonido.”

“Merece conservar el epíteto de *musicus*, dice Faber: cuando las pequeñas bandadas de estos cisnes cruzan los aires á gran altura, dejan oír su voz melodiosa y melancólica, semejante á los sonidos de una trompa lejana.”

“En las largas noches de invierno—escribe Olaffen—cuando

vuelan por bandadas, es muy agradable oír su voz, semejante á las notas de un violín."

"Es positivo—dice Arman—que la voz del cisne cantor tiene un timbre más argentino que el de ninguna otra ave; y que cuando está herido, emite, al respirar, notas musicales: su canto es celebrado de mil maneras en las coplas populares de Rusia."

"Su canto—dice Esel—se compone de dos notas muy penetrantes: cuando toda una bandada las emite simultáneamente, se oyen á veces á la distancia de dos ó tres millas inglesas."

"He conseguido por fin—escribe Homeyer—oír la voz del cisne cantor; ocho ó diez de estas aves, que se hallaban en el Grabow á unos cien pasos de la orilla, lanzaban sonidos penetrantes y armoniosos; sólo eran algunas notas agradables y melancólicas; pero como las unas subían y bajaban las otras, percibíanse los intervalos de los tonos, constituyendo el todo un conjunto bastante armónico: á pesar de la gran distancia, llegaban á mis oídos las notas muy distintas."

Echilling, más explícito, se expresa en estos términos:

"El cisne cantor seduce no sólo por su belleza y gracia, sino también por su sonora voz, rica en notas puras y variadas, que se oyen á todas horas, siendo, según mis observaciones, un grito de llamada ó de aviso. Reunido con sus semejantes, parece hablar con ellos, ó rivalizar en el canto. Cuando arrecian los fríos, cubriéndose el mar de hielo en los parajes donde no hay corrientes; y desde el momento en que los cisnes no pueden permanecer en un agua poco profunda, que les permita encontrar un alimento abundante, se ve á estas aves reunirse á centenares en los puntos donde las corrientes dejan el mar libre; en cuyo caso diríase que con sus gritos melancólicos deploran tan triste situación. En tales momentos, durante las largas noches de invierno, oí resonar sus plañideros gritos á gran distancia; parecen sonidos de una compaña ó de instrumentos de viento; pero las notas tienen más armonía, porque proceden de seres animados. Hé aquí la confirmación de la famosa leyenda del cisne, pues en efecto, estas hermosas aves entonan un canto de muerte al expirar. En las profundas aguas donde han de buscar un refugio, no encuentran yá el alimento suficiente; hambrientas y desfallecidas, no tienen fuerzas para emigrar á otros países más propicios, y á menudo se las encuentra sobre el hielo, muertas de hambre y de frío; pero hasta exhalar el último aliento, lanzan sus gritos melancólicos."

Tales son los datos en que se fundan para creer en la leyenda del canto del cisne expirante, datos positivos apoyados

en hechos bien observados; sólo que se han desfigurado por la imaginación poética de los cantares, pues en realidad, no es que el cisne al expirar cante, sino que su última respiración produce un extertor que conserva la armonía propia de su voz.

Entre nosotros se han importado últimamente algunas especies de cisnes, más bien como adorno de los corrales, que con el objeto de especulación; pero sería de desearse que se continuara su cultivo, tanto por su carne, que no es desagradable, como por su plumón.

Demasiado conocidos son entre nosotros los *Gansos* y por eso no entramos en detalles descriptivos. Solamente diremos que son también aves palmípedas que debieran cultivarse por su carne, que, como sabemos, aunque es indigesta, es nutritiva y sabrosa; además la facilidad de engrasamiento hace que su hígado sea muy apetecido para las preparaciones culinarias tan buscadas de los aficionados al buen comer; por otra parte, son también muy conocidas las utilidades que pueden dar los *gansos*, sobre todo cuando están bien plumados y gordos.

En el paso entre los *Anserídeos*, á los que pertenecen los palmípedos que hemos descrito, y los *anatídeos* ó patos, que estudiaremos bien pronto, encontramos el ave llamada comúnmente *iguasa* ó *chilico*, caracterizada por su pico tan largo como la cabeza, de color rojo de carne, llevando en su base una membrana color amarillo naranja, y la lámina ó uña terminal encorvada hacia abajo, de color gris azulado; ojo negro, cabeza gris plomo con una faja que va desde la raíz del pico hasta la nuca, de color castaño en la cabeza y negro en la nuca, cuello y pico color carmelita, cobijas superiores castaño oscuro, remiges, color gris las superiores y negro las inferiores, como la parte inferior del cuerpo; cola corta, redondeada y negra; tarsos y patas rosadas con el dedo medio, tan largo como el tarso, y uñas fuertes, dedo posterior libre y tocando apenas el suelo en la marcha, etc. etc.

Los *ánades* ó *patos* constituyen la familia más numerosa y variada de los palmípedos lamelirrostrós; se distinguen de los *anserídeos* por sus piernas más cortas, lo mismo que el cuello; el tronco es grueso, corto y como comprimido de arriba abajo; cabeza grande, pico tan largo como ella y de igual anchu-

ra en toda su longitud, y cubierto unas veces en su base por una especie de callosidad; la mandíbula superior más ancha y cóncava hacia abajo, cae sobre la inferior, abrazándola lateralmente; las laminillas dentiformes son muy aparentes. Las piernas, que salen del cuerpo muy atrás, son cortas y cubiertas de plumas hasta la articulación con el tarso, que es delgado y comprimido lateralmente, el dedo medio más largo que el tarso; empalmadura completa y ancha; el pulgar provisto de lóbulos laterales; alas medianas, agudas y con la segunda remige más larga que las otras; cola corta, ancha, redondeada, compuesta de veinte retrices; plumaje liso, compacto y muy variado en sus colores, pero más brillante y abigarrado en el macho, sobre todo en la época del celo. El cráneo es convexo, agujero occipital único, grande y perpendicular, vértebras cervicales en número de diez y seis, nueve dorsales y siete u ocho caudales; esternón grande, largo y de igual anchura en toda su extensión, paletilla mediana, distinguiéndose del de los *anserídeos* en que la tráquea no se interna en ella y presenta en el macho la gran particularidad de llevar hacia su borde inferior varias vesículas óseas de forma y tamaño variables.

Los patos se encuentran en todas partes del globo y en la zona tórrida, y en las zonas templadas las especies son más numerosas que en las zonas polares. El pato salvaje, que puede decirse que es el origen de los patos domésticos, tiene todos los caracteres ya descritos, notándose además la gran curvatura y dureza de la lámina córnea de la extremidad del pico y las plumas ó cobijas superiores, que se rizan en el macho; su coloración es muy cambiante y vistosa, la cabeza y cuello son verdes, el pecho pardo, el lomo ceniciento, con líneas finas gris blancuecino, espaldillas onduladas de gris claro, de pardo y de negruzco; la cara superior del ala gris, el cuello de ésta de azul brillante con una lista blanca que la recorre lateralmente; el lomo y rabadilla verde oscuro, la parte inferior del cuerpo blanco grisoso con ondulaciones negruzcas; una faja blanca separa el color verde del cuello del color pardo castaño del pecho; las cobijas superiores son verdes oscuras, las inferiores negro aterciopelado; las remiges grises oscuras, ojo color pardo claro, pico amarillo verde, tarsos de rojo pálido, etc.; la hembra difiere bastante del macho, tanto en la distribución de los colores como en su pureza y brillantez.

Clasificación zoológica de las aves estudiadas en este trabajo.

TIPO	CLASES	SUBCLASES	ORDENES	SUBORDENES	FAMILIAS	SUBFAMILIAS	GENEROS	ESPECIES	RAZAS	NOMBRES COMUNES
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gallin. P. D.*	Faisanídeos..	Gallidos....	Galli.....	Gallo.....	{ Española, Crevecoeur, Breda, } { Houdan, Flecha, Cochinchina }	Gallo.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gallin. P. D..	Faisanídeos..	Meleagrídos	Meleagris.....	Pavo común..	Blanca, roja, negra, oculada...	{ Pavo, pisco, chumbipe, bimbo, etc. Faisán.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gall. P. D....	Faisanídeos..	Faisanidos..	Phasiani.....	Faisán.....	Dorado, plateado, etc.	Faisán.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gall. P. D....	Faisanídeos..	Pavonidos..	Pavones.....	Pavo real...	Vulgar, negro, específero, etc. .	Pavo real.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gall. P. D....	Faisanídeos..	Numididos..	Numida meleagris.	Pintada.....	Común de casco, Tilorínca.	{ Pintada, gallineta, galli- na pinta, etc.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gall. P. D....	Crácidos.....	Hocos.....	Crax.....	Hoco.....	Rojo, carunculado, etc.	Hoco, pava guri, mincho.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gall. P. D....	Crácidos.....	Pauxis.....	Pauxi.....	Paujil.....	Común y de casco.....	Paujil.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gallin. P. D..	Crácidos.....	Penélopes..	Penélope.....	Penélope...	De cejas, araucano, moño, etc. .	Guacharaca, penélope.
Vertebrados..	Aves..	Escarbadoras...	Gallináceas.	Gall. P. D....	Perdicidos..	Perdices..	Colin.....	Colino.....	Común.....	Perdiz.
Vertebrados..	Aves..	{ Corredoras... } { Voladoras... }	Gallináceas.	Palomas...	Columbidas..	Actuales...	Columbæ.....	Paloma.....	Paloma, zura.....	Palomo, zuro.
Vertebrados..	Aves..	Volteadoras...	Gallináceas.	Palomas...	Columbidas..	Actuales...	Columbæ.....	Torcaz.....	Ordinaria.....	Torcaz.
Vertebrados..	Aves..	Corredoras...	Gallináceas.	Palomas...	Columbidas..	Actuales...	Geotrigones...	Abuelita.....	Ordinaria.....	Abuelita.
Vertebrados..	Aves..	Volteadoras...	Gallináceas.	Palomas...	Turtúridos..	Actuales...	Turtur.....	Tórtola...	Común.....	Tórtola.
Vertebrados..	Aves..	Corredoras...	Zancudas..	Brevipennes..	Estrutionidos.	Actuales...	Struthiones...	Avestruz...	Avestruz camello.....	Avestruz.
Vertebrados..	Aves..	Corredoras...	Zancudas..	Brevipennes..	Estrutionidos.	Actuales...	Struthiones...	Nandú.....	Americano.....	Nandú.
Vertebrados..	Aves..	{ Andadoras... } { Voladoras... }	Zancudas..	Limícoles...	Ibídeos.....	Ibidos.....	Ibis.....	Ibis.....	Egipcio.....	Ibis.
Vertebrados..	Aves..	{ Andadoras... } { Voladoras... }	Zancudas..	Limícoles...	Ibídeos.....	Ibidos.....	Ibis.....	Cocli.....	Ordinario.....	Cocli.
Vertebrados..	Aves..	{ Andadoras... } { Voladoras... }	Zancudas..	Limícoles...	Ibídeos.....	Ibidos.....	Eudocimas...	Eudocimo..	Escarlata.....	Eudocimo.
Vertebrados..	Aves..	{ Corredoras... } { Voladoras... }	Zancudas..	Limícoles...	Numénidos..	Numeni...	Numeni.....	Chorlitos...	Común.....	Chorlos.
Vertebrados..	Aves..	{ Corredoras... } { Voladoras... }	Zancudas..	Limícoles...	Becadas.....	Gallinago..	Scolopax...	Becadas...	Agachadizas.....	Becazas ó becadas.
Vertebrados..	Aves..	{ Corredoras... } { Voladoras... }	Zancudas..	Macrodáctilas.	Parridos....	Actuales...	Parra.....	Jacana.....	Ordinaria.....	Jacana, correlona.
Vertebrados..	Aves..	{ Nadadoras... } { Corredoras... }	Zancudas..	Macrodáctilas.	Gallinúlidas..	Actuales...	Stagnícola.....	Polla de agua	Común.....	{ Polla de agua, gallinula, chinita. Cisne.
Vertebrados..	Aves..	Nadadoras....	Palmípedos.	Lamelirrostrós	Cignidos...	Actuales...	Cigni.....	Cisne.....	{ De tubérculo. Negro, Australia } { Del plata, etc. }	Cisne.
Vertebrados..	Aves..	Nadadoras....	Palmípedos.	Lamelirrostrós	Anseridos...	Actuales...	Anser.....	Ganso.....	{ Egipto, Senegai, Sanwich... } { Australia..... }	Ganso.
Vertebrados..	Aves..	Nadadoras....	Palmípedos.	Lamelirrostrós	Anseridos...	Actuales...	Chenalopex...	Iguasa.....	Común.....	Iguasa, Chilico.
Vertebrados..	Aves..	Nadadoras....	Palmípedos.	Lamelirrostrós	Anatidos....	Actuales...	Anates.....	Pato.....	{ Común, salvaje, carolin... } { mandarin, tadorna, sider... }	Pato.
Vertebrados..	Aves..	Nadadoras....	Palmípedos.	Lamelirrostrós	Anatidos....	Actuales...	Anates.....	Cerceta.....	Ordinaria.....	Cerceta.

* Las iniciales P. D. quieren decir *prop'amente dichas*.

Son tantas y tan variadas las especies de patos que conocemos, que sería muy largo detallarlas en particular; el pato doméstico común es demasiado conocido, lo mismo que la *cer-ceta*, que, puede decirse, sólo se distingue por su pequeña talla y su color gris con pintas negras y una mancha blanca al rededor del ojo; el ala verde dorado con bordes oblicuos blancos.

Hemos terminado, pues, la somera relación de las principales aves que entre nosotros se usan como alimento, y nos reservamos volver á hablar sobre las cualidades de sus carnes al final de este trabajo, cuando á su debido tiempo nos ocupe en ello. (Véase el cuadro de sus clasificaciones zoológicas).

(Continuará).

ABSCESO CEREBRAL

Mompós, Octubre 9: 1891.

Señor Secretario de la Academia Nacional de Medicina.—Bogotá.

Respetado comprofesor:

Como creo que es un deber de todo médico hacer conocer las observaciones de los casos prácticos, sobre todo cuando se trata de hechos poco ó nada conocidos, me permito enviar á la honorable Academia, por el respetable órgano de usted, la adjunta observación sobre un caso de absceso cerebral, cuya rareza me excusará de distraer la atención de usted y sus honorables colegas.

Mi deseo de servir á la humanidad contribuyendo al estudio de sus innumerables males, quedaría altamente satisfecho si esta observación mereciere la alta honra de ser considerada digna del estudio de la honorable Academia.

Sírvase, señor Secretario, aceptar las muestras de consideración y respeto con que tengo el honor de suscribirme

De usted atento seguro servidor,

DOCTOR CARLOS S. NIETO.

N. N., hombre robusto, de cincuenta años de edad, de oficio hojalatero, hacía algunos años que sufría de catarro nasal, cuando un día, á mediados de Junio de 89, notó que al sonarse las narices arrojaban pus por la ventana izquierda; á

los cuatro meses de haber principiado á salir el pus, evacuación que se verificaba entre días; después de una retención de tres semanas, se le presentó un pequeño tumor en el ángulo interno y superior de la órbita izquierda, algo sobre la cara externa del ungüis, tumor que el enfermo hacía desaparecer completamente comprimiéndolo con la cara palmar del pulgar izquierdo aplicado contra las paredes interna y superior de la bóveda orbitaria; al mismo tiempo que hacía la compresión inclinaba el tronco hacia adelante, levantaba algo la cabeza y soplabla con fuerza tapando la ventana derecha, logrando de este modo vaciar el contenido al exterior. Al principio el saco se llenaba en tres ó más semanas; pero al fin, con sólo cinco ó seis días que dejara de hacer la compresión, adquiría el tumor orbitario su forma y dimensiones ordinarias, que eran, poco más ó menos, las de un grano de café. La visión no se alteró en nada, y el enfermo se quejaba solamente de dificultad en la olfacción por la fosa nasal izquierda; además desde que comenzó la supuración sufría una que otra vez de cefalalgias de poca intensidad, y decía sentir molestia, dolor al percutirle sobre los senos frontales y los huesos de la nariz, sin que hubiera hinchazón ni cambio de color en la piel que cubre aquellas partes. En Mayo de 90 el pus se abrió paso por una pequeña abertura situada muy cerca del tubérculo lacrimonasal del párpado inferior del ojo izquierdo, la cual, después de haberse sanado y vuelto á abrir varias veces, cicatrizó definitivamente quince días antes de morir el enfermo, que conservó completo el uso de sus facultades hasta la última semana; durante ésta se le presentó fiebre, tuvo que reducirse á la cama, y varias veces sucedió que después de llamar á la hija que lo asistía, le negaba obstinadamente que la había llamado; único trastorno que observó la familia en esos días. Poco antes de morir se quejó de fuerte opresión, se acostó sobre el lado derecho y en seguida se le presentaron convulsiones epileptiformes violentas, que le hicieron variar de posición y expirar con la cara vuelta hacia la almohada. La muerte ocurrió el 12 de Agosto de 1890. Esto es lo que he podido averiguar sobre la marcha y demás síntomas de la última enfermedad de este individuo; en cuanto á las lesiones anatómicas y patológicas, hé aquí las que reveló la autopsia:

Se halló en estado de necrosis gran parte de la porción anterior de la masa lateral izquierda del etmoides, destruído casi todo el infundíbulo y algunas de las celdas etmoidales anteriores; también había necrosis de la mitad izquierda de la lámina agujereada, la anterior del hueso plano, los dos tercios superiores del unguis del mismo lado, y la parte del seno frontal izquierdo que contribuye á formar la cara cerebral de la base del cráneo. Había comunicación entre la cavidad craneana, los senos frontales, la bóveda orbitaria, el saco lacrimal y el conducto nasal: dentro de este extenso agujero, cerrado del lado del ojo por la aponeurosis orbitaria, completamente sana aunque desprendida de la pared interna de la órbita, se halló un pus de consistencia de papilla, amarillo sucio, mezclado con moco, de una fetidez *sui generis* é igual al que el enfermo hacía salir comprimiendo el tumor orbitario; del mismo pus, se encontró algo en el saco lacrimal y el conducto nasal. La mucosa del seno frontal izquierdo estaba gangrenada y la de la fosa nasal roja, engrosada y sucia del pus que se escapaba por la abertura inferior del infundíbulo, la que se había convertido, por la necrosis, en un extenso agujero.

En el interior de la cavidad craneana se halló un absceso situado á la izquierda de la extremidad anterior del seno longitudinal superior y de la apófisis crista-galli, precisamente á lo largo del ángulo formado por el vértice de la hoz del cerebro con la porción de la dura-máter que reviste la cara posterior del frontal; este absceso tenía la forma de un dedo de guante cortado cerca de la punta y de cinco centímetros de largo; su extremidad inferior descansaba sobre la mitad anterior de la articulación formada por la lámina agujereada del etmoides con lo escotadura etmoidal del frontal; se hallaba, pues, sobre la fosa nasal y la parte interna del cielo de la bóveda orbitaria. El espacio ocupado por esta extremidad, medido desde la apófisis crista-galli directamente hacia fuera, tenía once milímetros de extensión, é igual longitud tenía desde el extremo anterior de la lámina agujereada para atrás. Partiendo desde la extremidad inferior, el absceso se dirigía hacia arriba, encorvándose ligeramente al subir del etmoides al frontal, terminando á nivel del corte hecho en la dura-máter al levantar la bóveda; este corte, practicado estando el cadáver en decúbito su-

pino, pasaba hacia atrás inmediatamente por sobre los senos laterales, y por delante, á tres centímetros de distancia de las arcadas orbitarias, á cuya altura se veía la extremidad superior cortada transversalmente, formando una abertura circular de ocho milímetros de diámetro. La cavidad del absceso, formada por un repliegue de la dura-máter, notablemente engrosada en esta parte, apenas contenía unas pocas gotas de pus, semejante en todo al que llenaba el agujero descrito anteriormente; esta vacuidad no era de extrañarse, pues que el líquido que la ocupaba se había derramado en el interior del cráneo al cortar el extremo superior del saco, accidente inevitable por lo imprevisto del caso, la posición del absceso y la que tenía la cabeza al hacer la disección. Vista por su interior, esta cavidad presentaba en su fondo una mancha negra de forma redondeada y de cinco milímetros de diámetro, en el centro de la cual había una rotura del etmoides y el frontal, que establecía comunicación entre el interior del saco, la fosa nasal izquierda, el seno frontal y la cavidad orbitaria del mismo lado. La dura-máter estaba sana en todo el resto de su extensión, y no había comunicación alguna entre el absceso y la cavidad de la aracnoides.

La superficie del cerebro presentaba una inyección considerable, y la aracnoides estaba sin lustre y adherida á la piamáter; en el tejido celular sub-aracnóideo se encontró una serosidad lactescente abundante, algo morena y mezclada con pus; este exudado era más notable en las anfractuosidades de la base y en las de la cara interna del hemisferio cerebral izquierdo. La consistencia estaba disminuída sensiblemente, y el volumen parecía normal, á pesar de haberse hallado en el tercer ventrículo como cinco gramos de un líquido seroso, purulento, muy parecido al que ocupaba el tejido celular sub-aracnóideo. La muerte, pues, fue efecto de una meningo-encefalitis secundaria, producida tal vez por la proximidad del foco de la necrosis y la compresión que ejercía sobre el cerebro el absceso intracraneano.

En cuanto á las demás lesiones y los datos recogidos, parece natural admitir que el catarro nasal crónico de que sufrió el señor N. N. se propagó á los senos frontales, produciendo en ellos la inflamación del muco-periostio y la supuración consiguiente; esta inflamación supurativa fue, sin duda, la causa

de la distensión exagerada de los senos frontales que dio origen al tumor orbitario. El ensanchamiento progresivo de esas cavidades y la propagación de la flegmasia del muco-periostio, produjeron la necrosis de los huesos inmediatos y la abertura que dio paso al pus hacia el cerebro; esta ascensión del pus, ayudada quizá por la maniobra habitual que hacía el enfermo, tuvo lugar, muy probablemente, antes que se mortificaran el unguis y la porción anterior de la masa lateral izquierda del etmoides, pues de otro modo no sería fácil explicarse la subida del líquido, teniendo hacia abajo una ancha vía por donde salir al comprimirlo. La naturaleza como la marcha de las lesiones halladas no permiten suponer la formación primitiva del absceso cerebral, ni que fuera completa la evacuación del pus al comprimir el tumor orbitario.

En apoyo de algunas opiniones emitidas, creo oportuno insertar aquí algunos párrafos de la reciente importante exposición del Profesor William, de Liverpool, sobre el tumor orbitario por distensión mucosa del seno frontal. Después de describir los tres casos á que se contrae la exposición, dice:

“Aunque se han referido de cuándo en cuándo algunos casos de distensión del seno frontal, la enfermedad debe ser relativamente rara, porque los libros de texto en general, lo mismo que los de cirugía oftálmica, guardan silencio sobre este punto, mientras que en otros los autores no hablan, al parecer, por personal experiencia. Esta rareza indudablemente obedece, en cierto modo, á las nociones algo indefinidas que todavía praveleen respecto de la naturaleza de esta afección.

“Háblase variablemente de quistes, hidátides, tumor enquistado, etc., y cada escritor tiene su idea propia y al parecer diferente de su patología. En los años recientes se han publicado casos por Hulke, Higgens y Lawson, y el último de estos autores ha dado una excelente descripción de sus causas, síntomas y tratamiento en su obra *Enfermedades y traumatismos del ojo*. Sin embargo, á pesar de esta buena descripción, el diagnóstico en el primer período es asunto de extrema dificultad. En este período la hinchazón presenta tal variedad en sus síntomas, que difieren esencialmente en cada caso, y sugieren la existencia de exostosis, sarcoma ú otro neoplasma dentro de la órbita; solamente al aparecer la fluctuación podemos tener cierto grado de certidumbre respecto de la enfermedad que tenemos delante. Esta falta de uniformidad en los síntomas ha sido bien patente en los tres ca-

sos que se han presentado á mi observación en un período de algunos meses.

“La causa de esta enfermedad se ha atribuído en algunos casos á un traumatismo que obró mucho antes de aparecer los primeros síntomas; pero me parece buscar demasiado lejos, es decir, cuarenta ó cincuenta años atrás, la causa de esta afección. En mis casos no se ha comprobado la historia de traumatismo de ningún género, y no parece difícil admitir que el desarrollo de la distensión del seno frontal se presenta en personas sujetas á *catarros de cabeza*. El infundíbulo, el estrecho conducto que sirve para la salida del contenido del seno, puede fácilmente cerrarse bajo el influjo de un catarro por la inflamación de sus paredes. Si esta hinchazón continuara por mucho tiempo, el contenido del seno podría condensarse de tal suerte, que fuera incapaz de salir por un conducto tan sinuoso y estrecho, y la acumulación continuaría indefinidamente empujando las paredes de la cavidad en todas direcciones. Esa porción de las paredes que separa el seno de la órbita, comoquiera que es la más delgada y la que más pronto cede, va cediendo ante el contenido constantemente creciente, y se observa un tumor en el ángulo interno y superior de la órbita, el cual llama por primera vez la atención del enfermo.

“Como yá se ha mencionado, y como se advertirá por los casos, este tumor puede ser confundido con exostosis, sarcoma y absceso crónico, según los períodos en que llega á nuestra observación. Puede también confundirse por los inexpertos con un saco lacrimal distendido; pero, como dice con verdad Mr. Higgens, ‘hay ciertas marcadas diferencias entre ambas: la posición de la hinchazón en la distensión del seno frontal es diferente, está más alta, y en el ángulo interno de la órbita, en vez de debajo de ella; no puede, como el saco distendido, ser vaciado por la presión, ni puede nada de su contenido salirse por los canaliculos.’ Uno de mis casos, número 2, muestra que Mr. Higgens no es muy exacto en lo relativo á la evacuación del saco por la presión, pues he encontrado algunas veces que el tumor podía desaparecer casi enteramente por la presión con los dedos; pero es bastante verdad que el contenido no encuentra salida por los canaliculos; esa sustancia podría caer hacia la garganta ó salir por las narices, según que la cabeza se dirigiera hacia atrás ó adelante mientras se hacía la presión. Este hecho deberá utilizarse en lo futuro en casos parecidos al mencionado, en que el paso de las celdas frontales á las narices no está completamente impermeable, pero en que el contenido es tan denso, que no puede salir por su propio peso. Una vez que se viera esta sustancia correr á la garganta

por la presión sobre el tumor, no podría ya haber duda respecto de la naturaleza de éste. En un período tardío, cuando el hueso ha sido absorbido y la piel comienza á estirarse, la supuración está muy próxima y el tumor puede entonces confundirse con un absceso. En el caso 3.º se verificó la supuración, pero era aparentemente subcutánea y no comprendía el contenido de las células frontales, porque cuando se abrió el absceso y salió su contenido, la piel cicatrizó sin que hubiera disminución aparente en el tamaño de la hinchazón: mi experiencia está de acuerdo con la de otros en que en muchos casos sólo una incisión exploradora será un medio cierto de diagnóstico.”

.....

Como se ve, en los casos observados por el Profesor inglés no hay ninguno de absceso cerebral; pero como su producción en estas condiciones es también posible aunque muy rara, como lo demuestra la observación á que me refiero, prudente es advertir el caso y anotar estas dos proposiciones:

1.^a La distensión exagerada de los senos frontales por un líquido morbosos cualquiera, puede dar origen á un tumor que ordinariamente ocupa el ángulo interno y superior de la bóveda orbitaria; esa misma distensión puede llegar á producir la necrosis de los huesos inmediatos, y hasta un absceso cerebral; complicaciones que son demasiado raras.

2.^a El hecho de que el líquido morbosos que ha producido la distensión salga con facilidad comprimiendo ó nó el tumor orbitario, y la falta de trastornos funcionales del cerebro, no excluyen la posibilidad de la formación de un absceso cerebral, sobre todo cuando el producto mórbido además de verterse en las fosas nasales ó en la garganta, se ha fraguado otro camino al exterior y su salida ha sido intermitente.

~~~~~

## INFORME

DE LA COMISIÓN QUE ESTUDIÓ EL TRABAJO ANTERIOR

Bogotá, Abril de 1892.

Señores Miembros de la Academia Nacional de Medicina.

En desempeño de la comisión que el señor Presidente de la Academia tuvo á bien confiarme en una de las últimas sesiones, voy á informaros sobre un trabajo que el señor doctor

Carlos S. Nieto ha enviado á la Academia, con el título de *Absceso cerebral*.

En la observación que sirve de base al trabajo del doctor Nieto, hay ciertamente detalles importantes, que han sido muy bien estudiados y descritos, y sobre los cuales debo hacer algunas reflexiones que me parecen oportunas.

Se trata de una inflamación supurada ó absceso del seno frontal izquierdo, en un hombre de cincuenta años, producido, según parece, por un catarro nasal antiguo.

El absceso se revela por una hinchazón en el ángulo interno y superior de la órbita, en el sitio clásico de los tumores que forman las hidropesías ó abscesos de los senos frontales, y por una supuración fétida por la nariz correspondiente. El enfermo muere con violentas convulsiones epiléptiformes que se presentan entonces por primera vez y que revelan una complicación encefálica que hasta ese momento no se había manifestado por ningún síntoma bien característico. La autopsia, cuidadosamente practicada, demuestra la existencia de la supuración del seno, causa evidente de las destrucciones óseas que hacían comunicar esta cavidad con la fosa nasal, el saco lacrimal, el canal nasal y las cavidades orbitaria y craneana. En este vasto seno había un líquido purulento idéntico al que el enfermo arrojaba por la nariz. No había, propiamente hablando, absceso cerebral, sino una meningo-encefalitis, producida sin duda por el absceso del seno que había destruído las partes óseas, había penetrado en la cavidad craneana, y sólo estaba separado del cerebro por la dura-máter engrasada y alterada por la inflamación.

No es excesivamente raro que el pus de los abscesos del seno penetre en el interior de las cavidades orbitaria y craneana, y Descismeris ha citado algunas observaciones relativas á esta última complicación, casi siempre fatalmente mortal. Sin embargo, en la interesante observación de Riverí, un absceso del seno que determinó accidentes cerebrales graves curó completamente (Follin & Duplay).

La falta de fenómenos reaccionales en las inflamaciones secundarias de las meníngeas y del encéfalo no es tampoco un hecho excepcional, y la ciencia registra muchas observaciones de meningo-encefalitis localizadas y de abscesos cerebrales con-

secutivos á inflamaciones supuradas del oído medio, con caries de la roca ó sin él, que han quedado silenciosos hasta pocas horas antes de la muerte; fenómenos comatosos ó violentas convulsiones epileptiformes son en este caso los primeros y también los últimos síntomas de esta gravísima complicación.

¿Cuál debe ser el tratamiento de las colecciones purulentas ó hidropesías de los senos frontales?

Si la coleccion líquida es evidente, y sobre todo si hay tumor frontal ú orbitario, no debe vacilarse en abrirlo con el bisturí ó en hacer la trepanación del seno, según el caso, para evacuar su contenido, y evitar las destrucciones óseas y la penetración del tumor en las cavidades orbitaria y craneana; á lo menos esto es lo que practican y aconsejan todos los cirujanos. Un buen avenamiento del foco, lavados antisépticos repetidos y algunas cauterizaciones ó raspados, según el caso, aseguran casi siempre una curación completa y rápida. Si la curación tarda y esto parece depender de que la evacuación del foco es incompleta porque hay obliteración del orificio de comunicación del seno con las fosas nasales, debe crearse una vía artificial perforando con un trócar ó cualquier otro instrumento apropiado, la pared inferior del seno, ó sea la lámina cribada del etmoides y pasar un tubo de caucho á la fosa nasal correspondiente; lo que permitirá hacer una evacuación y un lavado más completo del foco. Este procedimiento fue adoptado por Soelberg Willt en un caso notable citado en la importante obra de Follin & Duplay, y el éxito fue completo y rápido. Riverí perforó también la lámina cribada del etmoides para evacuar un absceso del seno que se había extendido á la cavidad orbitaria y no se vaciaba completamente.

En mi corta práctica profesional no he tenido todavía ocasión de observar ningún caso de hidropesía de los senos frontales, pero es seguro que algunos de mis honorables colegas de la Academia sí tendrán observaciones semejantes ó idénticas á la del doctor Nieto, y sería de desearse que en la discusión de este informe se trajeran á cuento, para que sean nuestras propias observaciones las que sirvan de apoyo á las conclusiones de la Academia. Yá el señor doctor Osorio hizo mención de un tumor de los senos frontales, y algunos detalles muy interesantes de esta observación han quedado consignados en una de las actas de la Academia.

Terminadas las pocas reflexiones que me ha sugerido el importante trabajo del doctor Nieto, me permito proponeros lo siguiente:

“La Academia Nacional de Medicina acepta el trabajo titulado *Absceso cerebral*, enviado por el doctor Carlos S. Nieto, y ordena su publicación en la REVISTA MEDICA.”

Señores miembros de la Academia:

CARLOS ESGUERRA.

---

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL 20 DE ABRIL DE 1892

En Bogotá, á 20 de Abril de 1892, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los miembros de número doctores A. Aparicio, J. M. Buendía, J. de D. Carrasquilla, D. E. Coronado, C. Esguerra, P. García Medina, P. M. Ibáñez, J. M. Lombana Barreneche, B. Medina, C. Michelsen, N. Osorio, E. Pardo R. y N. Sotomayor.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, correspondiente al 16 de Marzo último.

Diose lectura á una nota del Secretario de la Academia de Medicina de Medellín en que participa que dicha Corporación ha resuelto enviar á los miembros de la Academia Nacional el periódico que ella publica, y solicita que en reciprocidad se envíe la REVISTA MÉDICA á cada uno de los miembros de la Academia de Medicina de Medellín.

El doctor Ibáñez propuso lo siguiente, que fue aprobado por unanimidad:

“Envíese la REVISTA MÉDICA á todos los miembros de la Academia de Medicina de Medellín, y los demás trabajos que publique la Academia Nacional, y dénese las gracias á esa honorable Corporación por el envío que ofrece hacer de los *Anales* á los miembros de esta Academia.”

El señor doctor Osorio envió los siguientes trabajos: Uno del señor doctor G. Villa Mora, titulado *La buba. Contribu-*

*ción al estudio de la patología de los países cálidos.* El doctor Osorio propone al doctor Villa Mora como candidato para miembro correspondiente;

Un trabajo del doctor M. Prados O., titulado *Tratamiento de la tisis por las atmósferas de creosota y eucalipto.* El primero de estos trabajos pasó al estudio del doctor J. M. Lombana B., y el segundo se remitió á la redacción de la REVISTA MÉDICA para su publicación.

El Secretario informó que, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 71 de 1890, y el reglamento de la Academia, debe señalarse la época del concurso para adjudicar los premios señalados por dicha ley.

El doctor Aparicio fijó la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina, con el objeto de dar cumplimiento á la Ley 71 de 1890, y de acuerdo con los artículos 49 y 50 de su Reglamento,

RESUELVE:

“1.° La Academia señala como tema fijado por ella para uno de los trabajos que deben premiarse en el concurso que se celebrará en Mayo de 1893, un estudio sobre *aguas minerales del país.*

“2.° Los trabajos de tema libre que se presenten para optar premio en el concurso, deben ser inéditos; y

“3.° Excítese á todos los médicos y profesores en Ciencias Naturales de la República para que tomen parte en este concurso.”

Puesta en discusión, el doctor Michelsen pidió que se votara por partes; al discutirse la primera, fue combatida por los doctores Lombana B. y Michelsen, y apoyada por los doctores Coronado, Pardo, Medina, Aparicio y Esguerra. Esta parte fue aprobada.

La 2.ª y 3.ª partes fueron aprobadas por unanimidad.

El señor doctor Aparicio presentó un trabajo del doctor Eladio Valencia, sobre estadística del Lazareto de Agua de Dios; trabajo que pasó al estudio del señor doctor Medina.

El doctor Esguerra propuso lo siguiente:

“La Academia de Medicina lamenta la muerte del joven y distinguido médico doctor ANTONIO PANTOJA, ocurrida recientemente en Barranquilla, y la registra con pena en el acta de este

día, como un merecido tributo á su ciencia, á su talento y á su virtud.

“Copia de esta proposición será enviada á la familia del doctor PANTOJA.”

La moción del doctor Esguerra fue aprobada por unanimidad.

El Presidente, J. M. BUENDÍA.

El Secretario, *Pablo García Medina.*

