

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

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

SUMARIO: Higiene.—Tratamiento de la tisis por las atmósferas artificiales de creosota y eucaliptus.—Círculo médico argentino.—Tratamiento de las retrodesviaciones uterinas.—Actas de la Academia Nacional de Medicina.

HIGIENE

POLICÍA BROMATOLÓGICA.—LAS CARNES

(Continuación).

En el segundo sub-orden llamado de los *Herodiones* se encuentra una multitud de aves de pantanos ó riveras. En general son de pico cultriforme, de vuelo potente y sostenido, de piernas muy largas y desnudas hasta la articulación tibio-tarsiana, de esternón provisto de gran paletilla, á la que se suelda en muchas especies la clavícula, pero desprovisto de escotaduras propiamente dichas en su borde inferior. Como estas aves poco ó nada se usan entre nosotros en la alimentación del hombre, no nos detendremos en detallar sus caracteres, y sólo las recordaremos por la utilidad que de algunas sacan los que las cuidan ó los que las cazan. Es de advertir que no hay una verdadera razón para no comerlas en todas partes, pues su carne, nutritiva como es, no es desagradable, sino, antes bien, en muchas de ellas aromática y de fácil digestión. No haciéndolas figurar, pues, entre las aves alimenticias, no las colocaremos tampoco en el cuadro de clasificación que acompañará al final la parte que trata de las aves, como lo hicimos con los mamíferos y lo haremos con los otros animales que nos proponemos estudiar.

Demasiado conocidas son las *Garzas*, tanto las blancas como las cenicientas, llamadas morenas, y por tanto sólo dire-

mos de ellas que su carne, que algunos indígenas la comen, tiene fama de contener sustancias almizelosas. La sustancia cerebral contiene gran cantidad de yodo, y por esto la emplean para curar el reumatismo, el coto, los quistes articulares y toda clase de tumores é infartos glandulares.

El *Euripiga-Sol* es un ave propia de nuestras regiones, desde la Guayana hasta el Perú y el Ecuador. Se le conoce con el nombre de *Garza-Sol* ó garza de la rosas, tiene la cabeza y la nuca negras con dos líneas que van una de las cejas y otra de la comisura de la boca hacia la parte posterior del cuello; la barba y la garganta son blancas; las plumas del lomo tienen rayas transversales de color carmelita sobre fondo negro, lo mismo que las del brazo y las del hombro; las plumas retrices, como las cobijas posteriores, son blancas y negras; las del vientre de un blanco amarillento; las remiges son grises salpicadas ó jaspeadas de blanco y negro con rayas pardas; los ojos de color rojo; el pico amarillo; tarsos amarillo claro; y en fin, es un animal curioso por lo variado de su plumaje y por la facilidad con que se domestica y se familiariza con el hombre y los demás animales. Se ven con mucha frecuencia en estado de completa domesticidad en las habitaciones de los indígenas y en las de los colonos europeos, á quienes siguen de la misma manera que un perro. En las márgenes del Amazonas se le llama *pava-on*, ó sea pavo real. Plaza vio uno en Saraycón que hacía veintidós años estaba cautivo. El *Euripiga* doméstico corre por todas partes en compañía ya de las aves de corral, con quienes vive en intimidad, ó ya con los perros ú otros animales de las haciendas, con la particularidad de que sabe distinguir al animal de la casa y al de la vecindad. Se nutre de insectos, los que destruye en gran abundancia; cualidad muy apreciable en nuestros climas cálidos; sirve de juguete á los niños, á quienes cuida, acudiendo siempre que se le llama imitando su silbido suave y prolongado.

Tienen también su utilidad, como los anteriores, por su carne y por sus costumbres: el *Chilaco* ó *Chilacoa*, el *Cauno chavarria* y el *Palamede*, llamados entre nosotros *Pellar*, del que dice Burmeister es el ornato de un corral; algunos viajeros agregan que en Cartagena esta ave desempeña las funciones de pastor, pues defiende con sin igual bravura á los otros anima-

les confiados á su custodia; el *Agamis* ó *ave trompeta*, que vive en grandes manadas en los bosques alimentándose con frutos diversos, granos ó insectos y gusanos, pero que se acostumbra fácilmente á comer pan y restos de las comidas cocidas, por lo que es fácilmente domesticado; se le encuentra también en los establecimientos indios, completamente libre y sirviendo de guardián á las demás aves; conoce á las personas que lo cuidan, obedece á la voz de su amo, salta á su rededor de la manera más grotesca, y manifiesta grande alegría cuando lo vuelve á ver después de una ausencia; se muestra celoso de los demás animales que comparten el cariño del amo, y sensible á las caricias; ejerce su dominio imponente no sólo sobre las demás aves, sino sobre los perros y gatos, etc., á quienes ataca valientemente para separarlos de las aves que cuida; y es tanta su inteligencia, que se cuenta que un *Agamis* en el Jardín de Aclimatación de París conducía una bandada de gallinas cual si fuera su amo, y cacareaba para llamarlas. Hay quien diga que también cuidan rebaños de carneros en los prados. Algunas veces se reproducen en cautividad.

El tercer sub-orden de las *Zancudas* está formado por las llamadas Limícolas, caracterizadas por su cuerpo cilíndrico, cuello algo largo, cabeza sumamente conveja y de tamaño regular, pico largo y delgado, de cortes romos y endebles, liso, blando, flexible á veces, y generalmente cubierto con una piel rica en nervios sensibles. Los tarsos son raquíuticos, y por lo general muy altos, con dedos en número de cuatro, de los cuales tres son dirigidos hacia adelante y reunidos en su base por una membrana interdigital corta ó con lóbulos laterales, y un dedo pulgar corto colocado hacia atrás y más alto que los otros. Las alas son de mediana longitud, puntiagudas y de borde posterior más ó menos escotado en forma de hoz; la cola es corta y compuesta de doce á diez y seis retrices. El plumaje es muy variable en cuanto á la abundancia y coloración: ofrece pocas diferencias en los dos sexos, en la edad y los diversos climas. Habitan lugares húmedos y pantanosos: las riberas de las corrientes ó las costas; se alimentan de insectos, larvas, gusanos, moluscos y pequeños crustáceos; algunos comen también granos. En casi todas las especies se aparean y forman juntos un nido que cubren alternativamente. Los huevos, en número

de dos á cuatro, son piriformes y de color de tierra. Los *Limícoles* son en general aves errantes ó de paso, muy perseguidas por los cazadores por su carne delicada, aromática, nutritiva y digestible.

Entre los *Limícoles* se encuentra un ave que algunos autores colocan entre los *Herodiones*, y nosotros, con Gervais, la colocamos entre aquéllos; queremos hablar del *Ibis*, interesante por su historia desde la antigüedad egipcia, y su congénere nuestro *coclí*, por sus costumbres especiales, que también estudiaremos, aunque por vía de curiosidad.

No sabemos qué idea tenían los antiguos teólogos egipcios para simbolizar á su dios Thoth á la vez con un mono y con un ave, pero lo cierto es que esa divinidad la representan unas veces con una cabeza ó con una cola de cinocéfaló, y otras con un *Ibis*.

Alguna leyenda cuenta que cuando el dios Thoth bajó á la tierra á enseñar á los hombres las ciencias y las artes, tomó la forma de aquella ave, la que le pareció más á propósito para el fin que se proponía de instruir á la humanidad. De todos modos, es de suponer que un ave escogida por una divinidad de tal importancia, debiera ser para débiles mortales un objeto de gran veneración, pues que el *Ibis* debía estar constantemente velando por la felicidad y salvación de los egipcios, como si el dios Thoth, después de haber escogido para su residencia terrenal el cuerpo de tal pájaro, hubiera encargado especialmente á toda la especie la continuación de su obra. Dicen que Egipto estaba de continuo amenazado por la invasión de miles de serpientes y dragones alados, que del desierto venían y amenazaban atacar la ciudad; pero felizmente el *Ibis* iba todos los años á declarar guerra á muerte á tales alimañas y destruirlas, pero al siguiente año volvían los monstruos, y el ave volvía también á comenzar su obra de exterminio. Se creía además que el solo contacto de las plumas del ave servía para matar ó paralizar á las serpientes y cocodrilos, y últimamente aseguraban que la medicina era deudora al *Ibis* de un cierto remedio interno que no se toma por la boca y que el animal sabía administrar muy bien sin necesidad de instrumento alguno, gracias á su largo y corvo pico y á su cuello largo y flexible. El *Ibis* tenía en todo Egipto sus tem-

plos y sacerdotes, quienes en vida le prodigaban toda clase de cuidados y atenciones, y después de la muerte le honraban con un embalsamamiento de primera clase, siendo castigado con pena de muerte cualquier mortal que, aunque involuntariamente, matara ó dañara una de tan venerables aves. Los intérpretes y comentadores de las antiguas creencias pensaban que en lo referente al *Ibis* como á muchos otros animales, había un fondo de verdad, y que si en realidad esta ave no mataba dragones ni serpientes, era siempre un útil y poderoso aliado del hombre contra los animales nocivos como culebras, escorpiones, limazas, etc. etc.

El pueblo de los Faraones consideraba además al Nilo como dispensador y conservador de toda vida, por lo que también lo elevaban á la categoría de divinidad, y el *Ibis*, que aparecía por Egipto cuando las aguas del Nilo comenzaban á subir, anunciaba con su presencia que el dios iba á esparcir nuevamente sus dádivas y favores en toda la tierra, y por consiguiente consideraba á tal heraldo también como divino, y á la vez que sobre el cadáver momificado de un hombre se levantaba una montaña, sobre el embalsamado cuerpo del *Ibis* se alzaba una pirámide, la de Sakahra, donde se encuentran momias de *Ibis* colocadas por órdenes en tumbas funerarias. No es, pues, extraño que el *Ibis* haya sido conocido de los autores antiguos, pues que tal ave no solamente era célebre entre los egipcios, sino también en los demás pueblos relacionados con aquel país de maravillas. Así, Herodoto dice que el *Ibis* asecha á la entrada de los valles al dragón, á la serpiente voladora y á otros animales maléficos, por lo que ha merecido el aprecio de los habitantes del país.

Otros autores completan estos relatos: así, unos dicen que Mercurio, inventor de las artes y de las leyes, tomó la forma de un *Ibis*. Ovidio, fiel á la antigua leyenda, oculta también á Mercurio bajo el plumaje de un *Ibis* en la guerra de los dioses contra los gigantes. Cicerón, por su parte, acepta las ideas de Herodoto, y Plinio dice en su Historia natural que los egipcios utilizaban el *Ibis* contra las serpientes; y, según el historiador José, al emprender Moisés la campaña contra los etíopes, llevó consigo *Ibis* en jaulas de papiro á fin de que exterminasen dichos reptiles. Plinio y Juliano atribuyen al *Ibis* la invención de los lavatorios, y aquél añade:

“No son éstas aún todas las cosas en que el hombre no es más que el discípulo de los animales.”

Según Plutarco, el *Ibis* no emplea sino el agua salada para lavarse las entrañas. Piéraco refiere también cosas extraordinarias de esta ave, y agrega que el basilisco proviene de un huevo de *Ibis* formado con el veneno de todas las serpientes que ha comido, y añade que cuando con una pluma de *Ibis* se tocan los cocodrilos y sierpes, éstos se paralizan y mueren al momento. Zoroastro, Demócrito y Filón propagaron tales fábulas, y añadían que la vida de estas aves es sumamente larga, llegando hasta ser inmortales, invocando en apoyo de su aserto el dicho de los sacerdotes de Hennópolis, quienes parece que mostraron á Apión un *Ibis* tan viejo, que yá no podía morir. Esta ave, dicen algunos, se alimenta de serpientes y otros animales que rastrean. Belón dice:

“Tiene hambre de carne de aquellos reptiles, y profesa por lo regular un odio inveterado contra todos los seres que se arrastran; les hace una guerra encarnizada, y aun cuando está harto de comer, procura matarlos.”

Diodoro de Sicilia cuenta que los *Ibis* se pasean día y noche por las orillas de los ríos asechando reptiles y comiendo sus huevos. El *Ibis* anida entre palmeras espinosas, pone cuatro huevos y se rige para ello por las fases de la luna: *ad lunæ rationem ova fingit*, como dice Eliano.

Aristóteles, “el príncipe de los naturalistas antiguos,” se burla mucho de tales fábulas; y en cuanto á su naturaleza divina, Cicerón dice que los egipcios no deificaban sino animales útiles, y Juvenal llega hasta imputar como crimen el culto al *Ibis*. Según concienzudas observaciones de Savigny, el *Ibis* no come serpientes, y se alimenta principalmente de insectos acuáticos, moluscos desnudos y gusanos, y aun parece que de yerbas tiernas. Por lo demás, el *Ibis* es un ave muy apreciable, de costumbres dulces y apacibles; una vez reunidos macho y hembra, consérvanse constantemente fieles, y se consagran á cuidar de sus hijuelos, hasta que pueden volar y atender á sí mismos. Es probable que estas cualidades influyeran bastante en el ánimo de los egipcios para que el *Ibis* fuera doblemente respetado por ellos; sin embargo, cuando el islamismo reemplazó en esos países el culto de los dioses, los

Ibis comenzaron á escasear, quizá porque en vez de respetarlos, se les trataba como caza vulgar, aun cuando su carne, según parecer de algunos, no es de las más sabrosas y agradables. Esta es la misma ave llamada *abu-annes* por los árabes.

Entre nosotros tenemos dos bellos congéneros del *Ibis* egipcio: el uno, llamado comúnmente *Coclí* habita las regiones cálidas de nuestro territorio y con frecuencia se le ve en las dehesas donde hay pantanos ó en las orillas de los ríos y lagunas cazando insectos, reptiles y batráceos; el nombre se le da por ser como un remedo del grito que lanza cuando va volando ó cuando se le asusta ó se cree perseguido. Por sus costumbres y sus caracteres, se asemeja mucho al *Ibis*, pero es de color negro con algunas plumas blancas ó de color gris claro, y se considera como muy útil, pues familiarizándose con el hombre y los animales de las haciendas, limpia éstas de los pequeños reptiles venenosos y de los incómodos y también venenosos insectos de que están plagadas esas tierras.

El *Coclí* es muy conocido en el departamento del Cauca. Se le ve posar por las noches en las palmeras que adornan y embellecen las casas de campo de las ricas haciendas del valle; y allí se le estima como huésped útil y provechoso, porque destruye los insectos coleópteros que perjudican el crecimiento y el desarrollo de las palmeras. Es de notarse que cuando los *Coclíes* abandonan las palmeras, los coleópteros se dan á la tarea de perforar el cogollo de estas plantas y acaban por secarlas y matarlas por completo.

De la carne del *Coclí* nada podremos decir con relación á su uso en el Cauca, porque el caucano es muy escrupuloso en lo tocante á las carnes con que se alimenta, y desprecia la variedad infinita que le ofrecen las muchas clases de animales que pueblan su valle.

El otro congénero del *Ibis* es el llamado *Eudocimo escarlata*, propio también de las regiones del Norte de la América Meridional, aunque se extiende á las Antillas y á la América Central. Esta ave es notable por su bellissimo color escarlato en la edad adulta, color que varía, palideciendo, si se traslada á regiones de temperatura moderada ó fría, y que se manifiesta en todo su esplendor en las regiones abrasadas por el sol ardiente de la zona tórrida.

En cuanto á sus usos, costumbres y régimen, son iguales á los de sus congéneres el *Cocli* y el *Ibis*; por consiguiente sería de incontestable utilidad estudiarlas con detención y aprovechar tan buenas cualidades en las propiedades de nuestras tierras calientes como destructores de tantas y tan variadas especies de animales inútiles y aun nocivos al hombre y á sus propiedades.

Los *Chorlos*, pequeñas aves de pantano, de color pardo rayado de amarillo rojizo, con manchas pardas, remiges de color oscuro con tallos blancos y las retrices blancas rayadas de pardo y negro, la base de la mandíbula de color gris aceitunado, tarsos gris plomo. Los individuos jóvenes tienen algunas diferencias con los adultos tanto en el color del plumaje como por tener el pico más corto, los tarsos más gruesos y las manchas más claras.

El *Chorlito* es un animal que vive en todos los países, lo mismo en las costas marítimas que fluviales; se alimenta de insectos de toda especie, gusanos, moluscos, crustáceos y sustancias vegetales. Estas aves son vivamente perseguidas por los cazadores, tanto por el placer que esta cacería proporciona debido á la grandísima astucia y desconfianza del animal, cualidades que son protegidas por una gran potencia visual, como por su carne, que es muy apreciada por su delicadeza y sabrosura; pero esta última condición varía con las épocas, pues durante su apareamiento la carne se hace insípida y pierde su aroma.

Se encuentran en nuestros pantanos unas aves que algunos llaman *Becadas ó Becasas*, pero parece que son más bien las llamadas *Agachadizas*, que se caracterizan por un color pardo negruzco de la parte superior del cuerpo con una faja de color amarillo rojizo como carmelita que se extiende de la cabeza á la espalda, y otras del mismo tinte que van por el lomo y las espaldillas; la parte inferior del cuerpo es blanca ó gris plomizo, y las partes laterales estriada de color oscuro, la cola corta, compuesta de 14 remiges, alas muy escotadas, tarsos de mediana longitud y bien desnudos, pico largo con mandíbula inferior más larga, terminando como en un gancho, dedos largos y delgados, separados completamente. No podríamos asegurar si tenemos ó nó la verdadera *Becada*, pues las variedades

des de ésta y de las *Agachadizas* son bastantes, y es sabido que estas aves emigradoras aparecen en casi todas las regiones ó países pantanosos, se alimentan de insectos, moluscos desnudos, gusanos, los que se procuran en la hora crepuscular, dejándose entonces ver con frecuencia, lo que no hacen á otras horas del día. Al ver una de estas aves se inclina uno á creer que es un animal muy estúpido por la forma tan deprimida de su cabeza; pero parece, según opiniones respetables, que sus sentidos alcanzan gran desarrollo, que es prudente y astuta, que comprende el partido que puede sacar de la coloración de sus plumas, semejante al de los sitios que ocupa, y los cazadores conocen todos los variados movimientos y evoluciones que ejecuta con el objeto de sustraerse á sus ataques. La carne de estas aves es muy apetecida por lo delicada y sabrosa, pero cambia de sabor y se hace dura y seca en la época del celo.

El cuarto sub-orden de las aves lo constituyen los llamados *Macrodáctilos*, cuyos caracteres predominantes son: cuerpo comprimido, pico cónico, esternón provisto de paletilla y con un solo par de escotaduras en su borde inferior, las que son muy grandes y se extienden, como la escotadura principal del esternón de las gallináceas, en casi toda la longitud del hueso. Son también aves de pantanos y riveras, aunque algunas viven en lugares secos y arenosos. Su principal carácter, el que les ha dado nombre, consiste en la longitud considerable de los dedos, terminados por uñas también muy largas; tarsos altos y delgados; las alas son en lo general angostas y agudas; cola corta y rara vez prolongada. La mayor parte de estas aves presentan sobre la frente una callosidad desnuda, y muchas de ellas un espolón puntiagudo en la articulación del carpo; los sexos se diferencian muy poco, pero los hijuelos sí son bastante distintos.

Entre los *Macrodáctilos* tenemos una variedad de *Jacanas* que con frecuencia se ven en nuestros pantanos ó aguas cubiertas de vegetales, y se les ve que corren con mucha ligereza por sobre estas plantas, no dejando tras ellas más rastro que una estela líquida á su paso. Estas aves las llaman por esto algunos *correlonas*, pero no se deben confundir con otras aves *Limícolas* llamadas también *correlonas* ó *corredoras*. Las *Jacanas* tienen todos los caracteres que ya indicamos como distin-

tivas del orden, y sólo agregaremos que tienen la cabeza, cuello, pecho y vientre de color negro; el lomo, las alas y los costados de color pardo rojizo. Las remiges, verdes amarillentas con la punta negra; rétrices color pardo rojizo oscuro; ojo amarillo pálido; el pico rojo con la punta amarilla, y callosidad frontal también roja de carne. La *Jacana* se alimenta de insectos acuáticos, larvas y granos de vegetales acuáticos; parece ocupada todo el día en buscar su alimento. Los huevos, en número de cuatro á seis, son de color azul ó gris plomo verdoso con puntos amarillos pardos. Su cautividad no sería difícil según Wied, sobre todo si se les deja en cierta libertad, como en un patio espacioso. Su carne es comible, no es desagradable y es bien digestible. Por otra parte, bien merecen estas aves, por su belleza y movimientos fáciles y ligeros, que se las cuide y cultive como aves de adorno en las pajareras.

Las *Pollas de agua* ó *gallinulas*, llamadas entre nosotros *Chinitas*, también son aves que vemos frecuentemente en nuestros pantanos, distinguiéndose por su pico cónico comprimido lateralmente, de cortes fuertes y con denteladuras en sus bordes y con una gran callosidad frontal; patas grandes; dedos largos provistos de lóbulos laterales; alas anchas y sub-agudas, y cola corta; su color negro ó muy oscuro, hace contraste con las patas, y el pico amarillo con la callosidad también amarilla verdosa. Se les persigue mucho por su carne, que es bastante buena, y su cacería no es difícil, pues muchas veces nuestros indios cazan las *Chinitas* con palos cercándolas en su pantano; estas aves permanecen largo tiempo sumergidas hasta el cuello en el agua, por lo que á veces es difícil verlas, pero una vez vistas, se cogen fácilmente, y no es muy raro ver en nuestros mercados *Chinitas* vivas que los indígenas traen á la venta.

TRATAMIENTO DE LA TISIS

POR LAS ATMÓSFERAS ARTIFICIALES DE CREOSOTA Y EUCALIPTUS,
POR GERMÁN SÉE

Mr. G. Sée ha tenido la feliz idea de emplear las atmósferas artificiales para la curación de la tisis en su principio, porque considera que la administración de la creosota por la vía

digestiva tiene graves inconvenientes, y lo mismo sucede con las vías hipodérmicas y rectal; mientras que las inhalaciones bajo presión penetran más allá de la laringe y de las últimas ramificaciones brónquicas hasta la mucosa pulmonar; es decir, hasta el verdadero sitio de los tubérculos.

La creosota fue descubierta en 1832 por Reicheubach, pero su composición química no fue bien establecida sino en 1853 por Gorup-Besanez, quien demostró que la creosota de alquitrán es una mezcla que contiene principalmente *gáiacol*, *creosol* y un poco de *fenol* y de *cresylol*.

La historia fisiológica de la creosota es casi nula, pero no sucede lo mismo con sus propiedades terapéuticas.

La creosota quedó totalmente olvidada hasta 1877, en que Bouchard y Gimbert la sacaron del olvido para aplicarla al tratamiento de la tisis: ellos la emplearon en píldoras, en cápsulas, en vino á la dosis de 0.50 centigramos por día. Más tarde Gimbert la inyectó debajo de la piel, disuelta en aceite.

Todas estas investigaciones, no obstante su interés, permanecieron en el más profundo olvido hasta que en Alemania el profesor Fraeuzel por una parte, y el profesor Sommerbrodt, por otra, preconizaron sus felices resultados. El profesor Fraeuzel, en el Congreso Médico de Berlín en 1887, manifestó que él prescribía la creosota en la forma de vino mezclado con tintura de genciana, y que con esta indicación detenía la enfermedad y disminuía el número de los bacilos; de 100 enfermos tratados en la ciudad, 15 se encontraban maravillosamente. Sommerbrodt, que hace nueve años trata sus tísicos con la creosota, ha notado en los casos de *tuberculosis pulmonar en su principio*, resultados sorprendentes: mejoría del estado general, disminución de la tos y de los esputos, *aumento notable del apetito*, cesación de los sudores nocturnos y de la fiebre, y en muchos casos desaparición de los signos físicos, sobre todo de la macidez en los jóvenes. El administra la creosota á la dosis de 0.60 centigramos en el día por espacio de un año.

El profesor Guttman en el año de 1880 dijo:

“Si se pudiera introducir en el organismo bastante creosota para que la sangre contuviera durante largo tiempo $\frac{1}{4000}$ y hasta $\frac{1}{3000}$ de su cantidad total, se disminuiría la pululación y se detendría el desarrollo de los bacilos.”

M. G. Sée cree que el único medio para obtener el resultado deseado por Guttman, es sometiendo los tuberculosos á una atmósfera saturada de creosota bajo presión.

Entre las numerosas sustancias empleadas para combatir la tuberculosis, hay que señalar el eucaliptus, y sobre todo la esencia de éste.

El eucaliptol es un cuerpo perfectamente definido, que se saca por la destilación de la esencia de eucaliptus; su función química es igual á la de la *terpina* y á la del *terpinol*; no hay duda, pues, que como el eucaliptus contiene este principio, posee una acción semejante á la de estos medicamentos.

Los señores Gimbert y Tapret han llenado de vapores de creosota los cuartos de habitación de los tísicos, pero aun se ignoran los resultados definitivos.

Hé aquí la técnica de G. Sée:

Coloca al enfermo sobre una caja metálica herméticamente cerrada, y lentamente hace penetrar aire comprimido saturado de creosota y eucaliptus. Regular y lentamente aumenta la presión del aire hasta media atmósfera de presión, de modo que la velocidad del aire saturado sea de 15 á 20 metros cúbicos por hora en un espacio de 5 metros cúbicos de capacidad. Hace permacer los enfermos allí por espacio de dos ó tres horas, y estas inhalaciones se hacen cuotidianamente ó con la mayor frecuencia posible.

Muchas son las observaciones publicadas por el profesor G. Sée sobre la curabilidad de la tuberculosis en su principio por las inhalaciones de aire saturado de creosota y eucaliptus; pero llama la atención de la Academia sobre un caso de *bronquitis fétida* muy rebelde, con debilitamiento, expectoración y disnea pronunciada, y con las inhalaciones creosotadas obtuvo una curación total y definitiva en cinco semanas de tratamiento. A propósito de esta observación, referiré que el señor H. R., de este vecindario, sufrió una bronquitis aguda que pasó al estado crónico, con pérdida del apetito, enflaquecimiento, fiebre, expectoración y fetidez del aliento, y con el uso del aceite de bacalao creosotado—en cápsulas—consiguió una curación radical en poco tiempo.

Otra observación importante es la de un príncipe ruso que presentaba el tipo de la escrófula más extensa y al mismo tiem-

po tubérculos en el pulmón derecho, pero sin cavernas. Fue cinco veces operado en Polonia, donde le extirparon las glándulas que llevaba en el cuello y en la barba; estas operaciones dejaron cicatrices con bordes sembrados de glandulitas; pero en vez de hacerse operar por sexta vez las glándulas que llevaba en el pecho, se dirigió á G. Sée, quien lo sometió al tratamiento de aire saturado de creosota y eucaliptus bajo presión, y en pocas semanas recobró su salud; y dice G. Sée: "Hoy este joven no lleva huella de escrófula ni de tisis pulmonar."

De las observaciones de M. G. Sée se deduce: 1.°, que las inhalaciones de aire saturado de creosota y eucaliptus vuelven la salud, es decir, vuelven el apetito, las digestiones, la fuerza y la gordura; 2.°, desaparecen la fiebre y la tos; 3.°, se modifica profundamente la cantidad y la naturaleza de los esputos; y 4.°, se ausentan las congestiones, las bronquitis y la hemorragia pulmonar.

G. Sée termina su trabajo con las siguientes palabras:

"Mi tratamiento no tiene, como el procedimiento de Koch y de Liebreich, ni como los ensayos de transformación del hombre en perro ó en cabra, la pretensión de sustraer al hombre de la tuberculosis y de curar á los que yá están sin pulmones; pero sí se puede considerar mi método como antiséptico bronco-pulmonar y como un medio para alargar la vida de los físicos, aun de aquellos que han llegado yá al período de reblandecimiento de sus tubérculos."

Doctor MANUEL PRADOS O.

[Miembro del Congreso de la Tuberculosis.

París—1888].

Sincelejo, 26 de Marzo: 1892.

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

Círculo Médico Argentino.—General Lavalle 1761.—Buenos Aires,
31 de Julio de 1891.

Señor Director de la REVISTA MEDICA DE BOGOTA.

Remito á usted el Reglamento del Concurso Sud-Americano de Medicina que el Círculo Médico Argentino celebrará en 1893, y cuya publicación solicito en la importante REVISTA que usted dirige.

Esperando que usted quiera asociarse de esta manera al mejor éxito del certamen proyectado, y agradeciendo desde luego esta deferencia, tengo la satisfacción de saludar á usted atentamente.

SAMUEL GACHE.—*A. L. Lucero, José B. Pita*, Secretarios.

EL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO,

Asociándose á los festejos que se preparan para solemnizar el cuarto centenario del descubrimiento de América; teniendo en cuenta que tal ocasión, más que ninguna otra, es propicia para invitar á los pueblos vecinos á exhibir los progresos alcanzados en el terreno de las ciencias médicas, honrando así el esfuerzo y sacrificio del genio que permitiera incorporar las regiones del Nuevo Mundo al movimiento trascendental de la civilización,

RESUELVE:

Art. 1.º Celebrar un concurso sud-americano de medicina, de acuerdo con las siguientes bases:

a) Los temas del concurso serán libres, y podrán presentarse trabajos de personas que residan en cualquier país de Sud-América, entendiéndose que son trabajos de concurso: memorias inéditas sobre medicina, piezas anatómicas, preparaciones histológicas, anatomo-patológicas, plásticas, instrumentos, aparatos, etc., que no hayan sido entregados al público antes de la fecha del concurso.

b) Los trabajos serán dirigidos al Presidente del Círculo Médico Argentino; entregados en Secretaría antes del 10 de Enero de 1893, sin que por ningún dato ni referencia pueda deducirse los nombres de sus autores; y deberán ser redactados en español ó francés.

c) Cada trabajo vendrá embalado y en su rótulo tendrá el nombre de la sección del concurso á que por su naturaleza corresponda. En sobre cerrado y lacrado constará el nombre y domicilio del autor. Este sobre tendrá la misma leyenda que el trabajo á que se refiere, y será conservado por la C. D. para ser abierto después de pronunciado el Jury, siempre que correspondiere á algún trabajo premiado.

d) Cada aparato, pieza anatómica, preparación histológi-

ca, anatomo-patológica, plástica, instrumento, será acompañada de una memoria descriptiva.

e) Todo trabajo premiado es propiedad de la asociación (1), y si el autor lo solicita, se le permitirá tomar copia de él.

Queda establecido que el Círculo Médico Argentino no costea publicación de memorias ni confección de instrumentos premiados.

f) Los trabajos no premiados serán devueltos á sus autores.

Art. 2.º El Jury se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las ciencias médicas, y será nombrado por la asamblea de entre una lista de veinticinco propuestas por la C. D., y en él actuarán como secretarios dos miembros de la sociedad nombrados por la asamblea.

Art. 3.º De la misma lista de 25 personas, la asamblea nombrará seis sustitutos.

Art. 4.º Para facilitar la distribución y estudio de los trabajos del concurso se establecen las siguientes divisiones, á cada una de las cuales corresponden los premios que se expresan:

Anatomía patológica, histología, piezas histológicas, sifilografía, dermatología. *Premio del Gobierno de la República Oriental del Uruguay.* Medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Patología interna, clínica médica, enfermedades de niños. *Premio del Gobierno de la República de Chile.* Medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Ginecología y Obstetricia. *Premio del Gobierno de los Estados Unidos del Brasil.* Medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Patología externa, clínica quirúrgica, medicina operatoria, instrumentos, aparatos. *Premio del Gobierno de la república del Perú.* Medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Medicina legal, Toxicología, Terapéutica y química aplicada á la medicina. *Premio del señor Gobernador de la provincia de Buenos Aires.* Medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Higiene, Demografía, Epidemiología, Geografía médica. *Premio del señor Intendente Municipal de Buenos Aires.* Medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

(1) No se refiere á la propiedad literaria sino al ejemplar presentado al concurso.

Enfermedades nerviosas y mentales. Historia de la Medicina. Premios: Medalla de oro, medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Anatomía, Fisiología, Preparaciones anatómicas. Premios: medalla de oro, medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Oftalmología, Laringología, Rinología, Otología, Odontología. Premios: medalla de oro, medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Ciencias auxiliares de la medicina. Premios: medalla de oro, medalla de plata, medalla de cobre, diploma.

Art. 5.º Si los trabajos de algunas secciones no merecieren los premios asignados, éstos podrán ser adjudicados por el Jury á trabajos de otras secciones; y si en algunas de éstas no bastaren los premios que se establecen por ser muchos los trabajos que á ellas se hubieren presentado, el Jury podrá aumentar su número, y lo hará constar así en su veredicto.

Art. 6.º El premio acordado por el Gobierno de la república Argentina será adjudicado al trabajo que á juicio del Jury sobresalga de una manera notable entre todos los presentados al concurso.

Art. 7.º El veredicto será presentado á la comisión directiva del C. M. A. el 20 de Febrero de 1893, firmado por todos los miembros del Jury, y especificando por cada sección del concurso cuáles son los trabajos premiados y la categoría de los premios acordados.

Art. 8.º La C. D., en presencia de este veredicto, procederá á abrir los sobres que correspondan á los trabajos premiados; comunicará su resultado á los gobiernos que hubieren acordado premios, y fijará día para su distribución en acto público.

Art. 9.º Solicítese de los gobiernos expresados la concesión de los premios referidos; y si no fueren ellos obtenidos, serán acordados por la asociación.

Art. 10. Todas las medallas irán acompañadas de diplomas con las firmas de los miembros y Secretarios del Jury, Presidente y Secretarios de la Sociedad.

Estas medallas llevarán las siguientes inscripciones: En el anverso: *Círculo Médico Argentino—4.º Centenario de la América.* Y en el reverso: *Concurso Sud-Americano de Medicina, 1892.* Tendrán como peso efectivo media onza.

Art. 11.° Solicítese de la prensa de la República la inserción de este Reglamento; circúlese á todos los médicos, hombres de ciencia y estudiantes de medicina de Buenos Aires y provincias; solicítese igualmente de la prensa de las naciones aludidas la publicación del presente, y hágase circular en dichos países por intermedio de las universidades, corporaciones médicas y los corresponsales que la Asociación tiene en ellos.

SAMUEL GACHE.—*Amador L. Lucero, José B. Pita, Secretarios.*

Buenos Aires, Julio 24: 1891.

TRATAMIENTO DE LAS RETRODESVIACIONES UTERINAS

Una exposición metódica y completa del tratamiento de las Retrodesviaciones uterinas, exigiría actualmente un trabajo considerable, y está lejos de nosotros la idea de emprenderlo en el limitado campo de una Revista.

Cuando se consulta la literatura médica sobre el fin que se proponen los innumerables tratamientos imaginados, se ve que todos no tienen otro objeto que modificar favorablemente el desalojamiento. El arsenal de medios terapéuticos es muy rico, pero esta riqueza encierra una grande enseñanza: la insuficiencia de los resultados obtenidos.

Contra la tendencia de hacer recaer toda la responsabilidad de los accidentes sobre la posición viciosa de la matriz, se ha producido una reacción, iniciada por Gosselin, aceptada por Trelat y defendida hoy día con entusiasmo por Segond. En efecto, hay un hecho que domina la historia clínica de esta afección: en la inmensa mayoría de los casos, los accidentes graves que reclaman una intervención son determinados por las lesiones inflamatorias del útero, de sus anexos y del peritoneo pelviano, que engendran, acompañan ó agravan la Retrodesviación.

El cuadro clínico de sus formas graves, único que tenemos en mira, viene en apoyo de esta manera de pensar. La desgraciada mujer consulta y pide alivio por esos dolores intensos, espontáneos, ó que aparecen al menor movimiento, por

las metrorragias repetidas, violentas, que alteran considerablemente su estado general, y en fin, por las perturbaciones digestivas y nerviosas que no faltan en ninguna afección uterina. Rara vez se quejan de constipación obstinada, de oclusión intestinal y de perturbaciones del lado de la vejiga, tales como retención ó incontinencia de orina. Fácil es relacionar los accidentes: los primeros á la metritis, la oforo-salpingitis y la pelvi-peritonitis; los segundos á los fenómenos de compresión ó irritación causados por el útero desalojado.

La patogenia de los desalojamientos posteriores es una cuestión que todavía se discute sin que se haya llegado á ninguna solución fija: se sabe solamente que el embarazo, las perturbaciones en la involución uterina y las adherencias retráctiles de una antigua peritonitis, tienen un papel preponderante. Kelly reduce á dos las causas íntimas:

- 1.º Las modificaciones en el plano de sostén pelviano; y
- 2.º La relajación de los ligamentos suspensores del útero:
 - a) Ligamentos útero sacros, los más importantes;
 - b) Ligamentos anchos;
 - c) Ligamentos redondos.

Desgraciadamente esta manera de considerar la patogenia pertenece aún al dominio de la teoría, sin que la clínica le haya dado una sanción definitiva.

Esto dicho, y convencidos de la fatal influencia de los accidentes uterinos y anexiales de origen inflamatorio, y aceptado de hecho que en muchos casos la desviación aislada no constituye invalidez insoportable, nos parece práctico hacer tres clases de Retrodesviaciones bajo el punto de vista de sus indicaciones operatorias:

- 1.º Los casos en los cuales la Retrodesviación no es sino una afección secundaria, de poca importancia, si no absolutamente despreciable, y los síntomas graves acusados son debidos á la endometritis, la salpingo-ovaritis y la pelvi-peritonitis;
- 2.º Aquellos en los cuales la perturbación de la estática uterina es la causa principal de los fenómenos mórbidos; y
- 3.º Cuando los casos anteriores se encuentran más ó menos combinados.

En presencia del primer cuadro clínico, en el cual predominan las lesiones de la endometritis, acompañada ó nó de

complicaciones tubo-ovarianas, lo racional es hacer la terapéutica de estas afecciones; y como "sangre, flemas y dolores forman un conjunto sintomático que indica el *Curetage* uterino," entramos en su técnica operatoria tal como lo hemos visto practicar más generalmente.

Deben elegirse los primeros días que siguen á la época menstrual para practicar la operación:

I. Antisepsia preparatoria. En los cuatro días que la preceden hacer irrigaciones vaginales con una solución de

Biioduro de mercurio..... 0.50 centigramos.

Yoduro de potasio..... 1 gramo.

Agua á 40°..... 2 litros.

Después de cada inyección, introducción en la vagina de un tapón de gasa yodoformada. Monte de Venus afeitado. Posición sacro-dorsal. Vejiga y recto libres.

II. Anestesia clorofórmica "á la reina."

III. Dilatación de la vagina. Hacer uso de las valvas de Sims cuando se dispone de ayudantes; especulum vivaivo, modelo Collin, en el caso contrario.

IV. Fijar el labio anterior de hocico de tenca, y cuando no hay lesiones anxiales, producir un cierto grado de prolapsus artificial, sirviéndose de una pinza á tracción del tipo Museux ó Duplay.

V. Dilatación rápida del cuello uterino con las bujías Hegar, modificadas por Segon, y llevar la numeración saltando un número (1).

VI. *Curetage*. Cada operador preconiza una cureta especial; pero basta tener á su disposición los tipos siguientes:

a) Modelo Recamier-Roux, para las caras anterior y posterior del órgano;

b) Cureta aventanada de Sims para atacar los bordes y los ángulos;

c) Cureta más cóncava y más pequeña que la de Recamier, modelo Volkman para el fondo.

(1) Doleris y muchos otros ginecologistas aconsejan la dilatación lenta que produce la laminaria; pero nosotros creemos, con Pozzi, que este medio es muy doloroso y determina un estado febril, que se evita por el inelodo rápido. También hacen uso del dilator de Siredey; pero este instrumento presenta el inconveniente de ser un poco brusco en su acción dilatadora.

El *curetage* debe ser enérgico, hacerse en toda la extensión del endometrio, y el *grito uterino* advierte al operador el fin de su intervención. La cureta "reconoce los suyos," suprime la mucosa hipertrofiada y vegetante y respeta el corión y los fondos de saco glandulares que sirven después al proceso de reconstitución.

VII. Lavado de la cavidad uterina con una solución antiséptica, sirviéndose para esto del aparato irrigador de Segond seguido de cauterización con una mezcla de glicerina (una parte) y de creosota (una, dos ó tres partes). Una pinza porta-algodón permite la aplicación del tópico.

VIII. Curación. *Toilette* minuciosa de la vagina, sobre todo del fondo de saco posterior, y taponamiento con la gasa yodoformada.

IX. Cuidados consecutivos. Reposo en el lecho por espacio de dos semanas. Prohibición absoluta del coito y de las grandes caminadas durante un mes. En la primera quincena variar la curación yodoformada cada tercer día, y hasta la curación definitiva hacer tres veces por mes la dilatación y la cauterización de la cavidad uterina.

Alteraciones varias del cuello acompañan las endometritis del cuerpo, ya los labios están más ó menos desgarrados, ya las lesiones se localizan á la mucosa caracterizadas por degeneración folicular, hipertrofia ó ectropión, ya, en fin, el cuello está hipertrofiado en su totalidad, turgesciente y doloroso.

Las desgarraduras se tratan por la operación de Emmet, el ectropión por la de Schröder, y contra la hipertrofia del cuello doloroso está indicada su amputación.

Las operaciones de Emmet y de Schröder son únicas y bien conocidas para que insistamos aquí sobre el modo de practicarlas.

Los procedimientos aconsejados para la amputación del cuello pueden reducirse á tres:

1.º El procedimiento de Hugier ó amputación conoide consiste en hacer una incisión circular al cuello á una corta distancia de las inserciones vaginales, dirigida oblicuamente hacia el cuerpo uterino, de manera de esculpir un cono, cuya base está representada por la extremidad inferior del cuello y cuya cima se pierde en la porción supra-vaginal del órgano. Se

termina la operación con una sutura de la pared vaginal al borde externo de la superficie cruenta, que se deja cicatrizar espontáneamente; 2.º El procedimiento llamado *á la salchichón*: incisión longitudinal de las comisuras, sección neta y transversal de cada labio, y sutura como en el procedimiento anterior; y 3.º El procedimiento de Mark-Kwald y Simon, que estudiaremos más adelante con alguna detención.

Las amputaciones hechas con el constrictor, la ansa galvanocáustica y el *amigdalotomo* uterino, pertenecen á un período atrasado de la cirugía, y su análisis es del dominio de la historia.

En su importante tesis de doctorado (1) el doctor Calderón sostiene el segundo de los métodos indicados, y al hablar del procedimiento de Simon, se expresa así:

“Cuando los labios del hocico de tenca están considerablemente hipertrofiados, estos cirujanos disminuyen el volumen del órgano de esta manera: practicados los cortes longitudinales como en el procedimiento que hemos indicado, levantan por medio de una pinza el colgajo anterior y practican en él una incisión concide que llega hasta la parte media de la pared anterior del cuello; se forman en ella dos colgajos, uno anterior y otro posterior, que se suturan. No sabemos qué resultado haya dado este procedimiento, que ha sido practicado únicamente por sus autores; pero es de creerse que sea de uso muy restringido.”

Este juicio nos parece un poco aventurado, pues dicho procedimiento es hoy de una aplicación cosmopolita y presenta inmensas y reconocidas ventajas sobre sus competidores. Evita la cicatrización modular y retractil de los restos del cuello, da menos probabilidades de una atresia del canal ceryical, y por último está más en armonía con la medicina operatoria moderna.

Amputación del cuello por el procedimiento de Mark-Kwald y Simon.

Consideramos cumplidos yá los primeros tiempos indicados para el *curetage* y el cuello uterino casi al nivel de la vulva á favor de una pinza Museux en cada labio.

(1) CALDERÓN, *Estudio sobre la amputación del cuello uterino*. Bogotá, 1891.

I. Incisión con tijeras ó con un bisturí curvo de las comisuras del cuello hasta su inserción vaginal.

II. Sección del labio anterior. Incisión de su cara anterior, dirigida oblicuamente de la cima hacia la base y de arriba hacia abajo (decúbito sacro-dorsal), que no comprenda sino la mitad del espesor del labio, de manera de formar una valva anterior; incisión de su cara posterior dirigida oblicuamente de la cima hacia la base, y de abajo hacia arriba, para formar una valva posterior, que comprenda la otra mitad, de tal modo que las dos incisiones se reúnen en la parte media del espesor del labio formando un ángulo diedro abierto hacia el operador, y la porción estirpada uno cuya base está dirigida en el mismo sentido.

III. Sección del labio posterior. Calcada completamente sobre la anterior.

IV. Sutura con seda plana de las dos valvas anteriores entre sí, de las posteriores y de los restos de comisura.

V. Curación. Irrigación vaginal y tapón de gasa yodoformada.

En la generalidad de los casos el tratamiento antiséptico de la metritis influencia benéficamente las lesiones poco avanzadas de los anexos, en especial las salpingitis catarrales; pero no sucede lo mismo cuando estas complicaciones revisten la forma purulenta y hay necesidad de pensar en otro tratamiento.

Mucho se discute y se escribe en la actualidad sobre este interesante asunto de las supuraciones pelvianas: unos aconsejan el tratamiento por métodos indirectos, tales como el catterismo de las trompas, la punción simple ó seguida de inyección, y la incisión simple ó en dos tiempos; otros más radicales defienden los métodos directos: la laparotomía abdominal, la laparotomía por vía sacra, y en fin la laparotomía por la vía vaginal. No es este el lugar de hacer un estudio de este punto, muy seductor por cierto; limitándonos á decir que muchos de estos procedimientos son nuevos para poder apreciar su valor terapéutico, el porvenir solamente juzgará.

Como hemos dicho ya, hay un segundo grupo de hechos mucho menos rico que el precedente, en el cual la retrodesviación existe sola, aislada, por decirlo así, y hay entonces necesidad de inspirar su tratamiento en la causa íntima de los accidentes.

El útero, rectilíneo en el estado normal, ó más ó menos flejado en su cara anterior, al nivel del istmo, puede sufrir dos órdenes de desviaciones hacia atrás: ya experimenta en su totalidad un movimiento de báscula, que inclina el fondo hacia el recto y aproxima el cuello de la sínfisis púbica; ya, por el contrario, el segmento cervical de la matriz queda fijo, inmóvil en el fondo de la vagina, con la cual conserva todas sus relaciones; pero el cuerpo del órgano invertido en el fondo de saco de Douglas, forma con el cuello un codo abierto hacia atrás. La primera desviación constituye la *retroversión*; la segunda la *retroflexión*.

El profesor Trelat divide las retrodesviaciones, bajo el punto de vista práctico, en:

1.º Retrodesviaciones reductibles; y 2.º, en retrodesviaciones irreductibles ó adherentes. Esta división nos va á servir para estudiar los tratamientos aplicables á cada una de ellas.

Hacemos simple mención de los pesarios y de las reducciones manuales ó por medio del histerómetro, no para proscribirlos completamente, pero sí para hacer notar que son medios muy infieles y que, aunque en apariencia benignos, pueden determinar graves accidentes. Sin embargo, sería prudente comenzar por ellos el tratamiento de las formas *reductibles* antes de pensar en una intervención sangrienta.

Schultz es quien ha perfeccionado más la reducción manual: el índice y el medio de la mano izquierda introducidos en el recto hacen presión, primero hacia el promontorio y luego hacia adelante; el pulgar en la vagina hace á su vez presión en sentido contrario sobre el cuello uterino, y la mano libre deprime las paredes abdominales para hacer tracciones sobre el fondo del útero y completar el movimiento de báscula. La reducción se mantiene estable por medio de un pesario.

Hace unos ocho ó diez años se principió á emplear aquí la operación de Alquié-Alexander, ó acortamiento extra-peritoneal de los ligamentos redondos. Como sucede ordinariamente con toda novedad exótica, dicha operación tuvo un período de exagerado entusiasmo, al cual sucedió uno de completa decadencia, y en la actualidad no se recurre á ella sino en los reducidos casos de retrodesviaciones móviles.

La importante tesis del doctor Manrique contiene todo lo que se relaciona con esta operación; esta circunstancia nos excusa guardar silencio. Después de la impresión de este trabajo no se han hecho sino ligeras y secundarias modificaciones: Segond fija los ligamentos haciéndoles atravesar sucesivamente un hojal hecho á cada pilar del anillo inguinal, y luégo hace un nudo ordinario con el mismo ligamento y lo asegura con suturas. Doleris anuda los dos ligamentos sobre la cara anterior del pubis, para lo cual hace de antemano una incisión superficial de los tegumentos del monte de Venus. Casi todos obtienen reunión inmediata sirviéndose de hilos de plata, y reemplazan el pesario post-operatorio con un tapón de gasa yodoformada. Hemos visto practicar la operación al profesor Duplay en un caso de desalojamiento móvil, y nos fue fácil apreciar la simplicidad del manual operatorio y los buenos resultados inmediatos: la enferma salió del hospital á los quince días con el útero en posición normal.

La primera idea de hacer una laparotomía con el objeto de destruir las adherencias del útero retrodesviado y de fijarlo en una posición tan aproximada como es posible de las condiciones fisiológicas, data de 1869. Kœberle, de Strasburgo, fue el primero que practicó la operación, y su ejemplo lo siguieron Sims en 1885, y Terrier en 1888. Después se ha practicado gran número de veces, y hoy es conocida con el nombre de *Histeropexia abdominal anterior*.

Aun cuando se le ha aconsejado contra todas las variedades de desviaciones uterinas, su aplicación más concisa se encuentra en las retrodesviaciones irreductibles y adherentes, y con tanto mayor razón cuando coexisten con lesiones avanzadas de los anexos y del peritoneo.

Con Terrier diremos que el principio capital en las operaciones abdominales consiste en *hacer una laparotomía aséptica en un individuo aséptico*.

La mejor posición es aquella en la cual el tronco ocupa una situación declive, de manera que la masa intestinal se apoye sobre el diafragma, y los órganos pelvianos se hagan tangibles: *posición de Trendelenbourg*.

Manual operatorio.—I. Incisión de ocho á diez centímetros de longitud en el trayecto de la línea blanca abdominal,

que principie á corta distancia de la sínfisis púbrica. Destruir las adherencias peri-uterinas, sirviéndose de la mano, el bisturí ó el termó-cauterio. Extraer el útero de la cavidad pelviana y mantenerlo levantado y afrontado á la herida exterior por medio de un hilo que atraviesa el fondo del órgano.

II. *Ventro-fijación*.—Conducir oblicuamente el hilo de sutura al través del labio izquierdo de la herida abdominal, exceptuando la piel; penetrar de izquierda á derecha, *al pespunte*, en el espesor del tejido uterino al nivel del punto de reunión del cuello y del cuerpo, y atravesar, en fin, el labio derecho de la abertura abdominal, prescindiendo siempre de la piel. Una pinza hemostática en cada extremidad del hilo impide que éste se desaloje. Colocar de la misma manera dos hilos más: uno al nivel de la parte media del cuerpo, otro cerca del fondo uterino; anudar entre sí las dos extremidades de cada hilo y terminar la operación como en una laparotomía ordinaria.

Al lado de la Histeropexia pueden colocarse las tentativas de *acortamiento intra-abdominal de los ligamentos uterinos*:

- a) Ligamentos útero-sacos;
- b) Ligamentos anchos;
- c) Ligamentos redondos.

Estas operaciones están basadas á la influencia acordada á su relajación en la patogenia de las retrodesviaciones (Schultz, Sœnger y Kelly).

Acortamiento de los ligamentos útero-sacos.—Fromel acorta cada ligamento útero-sacro, haciéndole un pliegue ó codo de concavidad interna, lo sutura y fija su cima á las partes laterales del bacinete.

Acortamiento de los ligamentos anchos.—Lawson Tait hace un pliegue de la parte superior é interna de cada ligamento, y comprende en el pliegue el ligamento redondo correspondiente.

Imlack hace el pliegue hacia la parte externa, excluyendo en la ligadura el ligamento redondo.

Acortamiento de los ligamentos redondos.—Ruggi, Wylie y Bode preconizan cada uno un método diferente; pero estas diferencias son tan poco importantes, que nos parece inútil in-

dicarlas. Lo esencial del procedimiento consiste en hacer un pliegue al ligamento redondo, de manera que la cima corresponda á la parte media de su longitud, avivar en seguida las porciones que se hayan logrado afrontar, y mantener este codo artificial con una sutura sólida.

El método de Polk varía un poco. Este operador aviva una gran parte de la cara interna de los ligamentos, los acoda hacia adentro, los lleva hacia adelante del fondo del útero y sutura las dos ansas entre sí de manera de establecer una anastomosis en forma de X.

Dudley aconseja avivar una parte de la cara anterior del útero, parte comprendida entre la inserción del ligamento redondo y la reflexión del peritoneo, á medio centímetro encima de esta reflexión, aislar en seguida la inserción uterina de los ligamentos redondos, y suturarlas á la cara uterina en la porción avivada.

Estas operaciones, que corrigen la relajación de los ligamentos uterinos, están aún en la cuna; no tenemos noticia que hayan sido practicadas en Francia; y los documentos son muy insuficientes para atrevernos á hacerles el proceso.

Cuando se esté en presencia de una retrodesviación acompañada de endometritis con complicaciones pelvianas, y los accidentes reconozcan ambas causas, la conducta nos parece trazada: respetar el dicho de los antiguos, y comenzar el tratamiento por el *actum minoris periculi*, es decir, curar la metritis y ocuparse en seguida de la desviación.

Michelet decía:

“Nuestro siglo será llamado aquel de las enfermedades de la matriz, ó mejor dicho de la miseria y del abandono de la mujer, de su desesperación.”

Si esto es verdad, nos parece haber hecho un trabajo útil al ocuparnos del tratamiento de una de sus afecciones más frecuentes.

MANUEL ANTONIO PÉREZ.

París, Marzo de 1892.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL 14 DE OCTUBRE DE 1891

(Presidencia del señor doctor Barreto).

En Bogotá, á 14 de Octubre de 1891, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con el *quorum* reglamentario. Asistieron los señores doctores Amaya, Aparicio, Barreto, Coronado, Durán Borda, Esguerra, Gómez (Proto), García Medina, Lombana Barreneche, Muñoz, Pardo, Sáenz y Sotomayor. Se excusaron de concurrir los doctores Buendía, Castañeda, Carrasquilla, Osorio y Rocha Castilla.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior. Por ausencia del Presidente y Vicepresidente, ocupó la Presidencia el doctor Barreto, según lo dispuesto por el reglamento en estos casos.

Se abrió el segundo debate del Proyecto de Acuerdo, "por el cual se convoca un Congreso Médico nacional." Discutidos uno á uno los artículos uno á cinco de que consta, fueron aprobados, y pasó á tercer debate el proyecto.

Se leyó el informe del señor doctor N. Sotomayor, á cuyo estudio pasó el trabajo del señor Juan B. Montoya, "sobre disentería causada por el anquilostoma duodenal," y el doctor Sotomayor propuso en seguida:

"Publíquese todo el trabajo del señor Juan B. Montoya en la REVISTA MÉDICA, y dénese las gracias por sus importantes servicios."

Esta proposición fue aprobada.

Se dio primer debate al proyecto de reforma del Reglamento, presentado por la comisión á cargo del doctor Esguerra en la sesión anterior, y fue aprobado.

A las 8¼ p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, L. BARRETO.

El Secretarió, *Pablo García Medina*.

SESIÓN DEL DÍA 24 DE NOVIEMBRE DE 1891

(Presidencia del señor doctor Buendía).

En Bogotá, á 24 de Noviembre de 1891, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los señores doctores Aparicio, Barreto, Buendía, Coronado, Esguerra, García Medina, Gómez Calvo, Gutiérrez, Medina, Michelsen, Muñoz, Osorio, Pizarro, Roca, Rodríguez.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

El señor doctor Rodríguez presentó á la Academia un trabajo del señor doctor Eduardo Rodríguez Piñeres, titulado: *Estudio sobre el secreto profesional*. Tesis para el doctorado en Derecho y Ciencias Políticas. El señor Presidente dio las gracias, y se ordenó se conservara dicho trabajo en la biblioteca de la Academia.

Diose lectura á una nota del señor Ministro de Hacienda, en que solicita un informe de la Academia, y el informe de la comisión, doctor Pardo, á cuyo estudio pasó el señor Presidente dicha nota. El doctor García Medina propuso en seguida:

“Dígame al señor Ministro de Hacienda, en contestación á su atenta nota, que la principal aplicación de las vaselinas simples (blanca, amarilla y líquida) es como droga para la preparación de unturas (petrolados) y otros computetos 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.”

Discutida y votada esta proposición, fue aprobada.

Oído el informe de la comisión (doctor Aparicio), se abrió el 2.º debate al proyecto de Reglamento, tomando en consideración las modificaciones que propone la comisión.

Discutido el artículo 1.º del proyecto, fue aprobado sin variación alguna; se puso en discusión el artículo 10 del proyecto que la comisión propone como segundo. Dicho artículo fue impugnado por el doctor Medina, en su segunda parte, la cual fue modificada y aprobada así por la sociedad:

“2.º Solicitar de la Academia la elección para ocupar el puesto de miembro de número, ó ser propuesto como miembro honorario ó corresponsal, por uno de los miembros de número.”

Las demás partes fueron aprobadas y adoptado el artículo como 2.º Se discutieron el artículo 11 del proyecto como 3.º, según lo propone la comisión, y el 12, y fueron aprobados, quedando como 4.º este último.

El señor doctor Roca propuso el siguiente artículo nuevo, que fue negado.

“Artículo 5.º Cuando ocurra una vacante en los miembros de número, ésta no se llenará sino seis meses después, durante los cuales harán sus solicitudes y presentarán sus trabajos los médicos que aspiren á llenarla.”

Se aprobó como 5.º el artículo 3.º del proyecto, con el siguiente parágrafo de la comisión, que fue modificado y aprobado así:

“Parágrafo. Serán candidatos para miembros de número ó activos, los profesores á quienes declare así la Academia en virtud de los trabajos y peticiones presentados con tal objeto. Cuando ocurra alguna vacante en el puesto de miembro activo de la Academia, esta Corporación elegirá entre los candidatos admitidos al que deba llenarla. La vacante se llenará seis meses después de declarada.”

Los artículos 4.º, 5.º, 6.º, 7.º y 8.º fueron discutidos y aprobados, quedando como artículos 6.º, 7.º, 8.º, 9.º y 10.º, respectivamente.

El señor Presidente puso en conocimiento de la Academia la noticia de la muerte del distinguido médico señor doctor José Ignacio Quevedo, acaecida en Medellín, y fijó la siguiente proposición, que se aprobó por unanimidad:

“La Academia nacional de Medicina lamenta profundamente la muerte del señor doctor JOSÉ IGNACIO QUEVEDO, distinguido médico del país, y miembro correspondiente de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y de la Academia, y presenta á su familia el testimonio de su condolencia por este funesto acontecimiento. Transmítase esta proposición á la familia del finado.”

A las 8¼ p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, JOSÉ M. BUENDAÍA.

El Secretario, *Pablo García Medina.*

SESION DEL 8 DE MARZO DE 1892

(Presidencia del señor doctor Buendía).

En Bogotá, á 8 de Marzo de 1892, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los doctores Aparicio, Buendía, Coronado, Carrasquilla, Durán B., Esguerra, García, Gómez Calvo, Muñoz, Michelsen, Ospina, Osorio y Sotomayor.

Se aprobó el acta de la sesión del 1.º de Diciembre.

El Secretario informó que la Presidencia había comisionado á los doctores Aparicio y Durán para que solicitaran del señor Ministro de Fomento ordenara la refección del local destinado á la Academia. Informó, además, haber solicitado del mismo señor Ministro cuarenta pupitres y cuarenta asientos para la Academia. Los doctores Aparicio y Durán Borda informaron haber obtenido del señor Ministro el mobiliario solicitado y la orden de la refección del local, de acuerdo con los comisionados de la Academia.

Habiendo informado el Secretario que en el presente mes termina el período para el cual fueron elegidos los señores Redactores de la REVISTA MÉDICA, el doctor Durán B. propuso, y la Academia aprobó, lo siguiente:

“Aplázase el nombramiento de Redactores de la REVISTA MÉDICA hasta el día en que se hagan los nombramientos de dignatarios de la Academia.”

El señor doctor Aparicio leyó una interesante observación relativa á un aneurisma de la arteria axilar tratada con buen éxito por la ligadura de la subclavia; operación practicada por él en el Hospital Militar, en asocio de los doctores Herrera (Juan D.) y Ospina.

El doctor Aparicio presentó á la Academia el enfermo á que se refiere la observación sobre ligadura de la subclavia para la curación de un aneurisma de la axilar. Cada uno de los señores miembros de la Academia, presentes en la sesión, tuvieron la ocasión de comprobar el buen resultado de esta notable operación.

El Presidente la pasó al estudio del señor doctor Coronado.

Se leyó en seguida un trabajo del doctor Carlos S. Nieto, de Mompós, sobre un caso de “absceso cerebral.”

Doctor Osorio.—“Al oír la lectura de esta interesante observación, comprendí que se trataba de un caso muy semejante que tuve ocasión de observar en un comprofesor bien conocido. Tenía un tumor en el seno frontal derecho, que él creía lleno de gases por la sensación que le daba al comprimirlo; era una dilatación del seno frontal, y tenía la particularidad de que se reducía sin salir líquido por la nariz. Yo aconsejé una operación para evitar los accidentes gravísimos que podrían presentarse. Poco tiempo después del último examen que le hice, tuvo una afección pulmonar, en la cual presentó accidentes de delirio especial, que no tenían nada de común con el delirio de terminación de una neumonía. Es bien posible que se hubiera formado un absceso cerebral que hubiera dado lugar á estos accidentes, muy semejantes á los de la notable observación que se acaba de leer.”

El trabajo del doctor Nieto pasó al estudio del señor doctor Esguerra.

A las 8 se levantó la sesión.

El Presidente, JOSÉ M. BUENDÍA.

El Secretario, *Pablo García Medina.*

SESION DEL 16 DE MARZO

(Presidencia del señor doctor Buendía).

En Bogotá, á 16 de Marzo de 1892, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los señores doctores Aparicio, Buendía, García Medina, Gómez Calvo, Herrera (J. D.), Lombana, Medina, Michelsen, Ospina y Osorio.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Diose lectura á una nota del señor doctor Wenceslao Sandino Groot, en que solicita que mientras no se publiquen en los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* los artículos del señor Sandino Groot sobre el Caparrapí, no se permita la publicación, en la REVISTA MÉDICA, de los artículos que sobre el mismo asunto ha enviado el señor doctor Andrés Posada Arango; y pide, además, que se dé orden á la Redacción de la REVISTA MÉDICA de no publicar un artículo del doctor Posada Arango que se halla actualmente en la imprenta para su inser-

ción en la REVISTA. Puesta la nota citada en consideración de la Academia, el señor doctor Herrera propuso:

“Contéstese al señor doctor W. Sandino Groot que la Redacción de la REVISTA MÉDICA no podrá dejar de publicar los artículos del señor doctor Posada Arango, una vez que el primer artículo que en dicho periódico figura sobre el particular, es del señor doctor Sandino Groot, y en tal virtud los del doctor Posada entran en la categoría de contestación, y la redacción ha tenido que obedecer los artículos 14 y 15 del *Decreto sobre imprenta*. El señor doctor Sandino puede apelar al mismo recurso que el señor doctor Posada, á saber: solicitar de la Redacción de los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* la inserción de sus artículos.”

Después de una discusión en que tomaron parte los doctores Aparicio, Lombana, Osorio y Michelsen, fue aprobado.

El señor doctor Aparicio hizo la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina ha visto con pena que en la discusión habida entre los doctores W. Sandino Groot y A. Posada Arango se haya usado de un lenguaje impropio para debatir cuestiones científicas, y lamenta que dos profesores de reconocida ilustración hayan tomado pie en esta polémica para hacerse imputaciones personales, que sus colegas de la Academia repudian porque tienen en muy alta estima la reputación científica de los expresados doctores Sandino Groot y Posada Arango.

“La Academia ordena á los 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 encaminado á llevar la cuestión que se debate del terreno científico al de las personales recriminaciones.”

Puesta en discusión esta proposición, el señor doctor Lombana pidió que se discutiera y votara por partes, señalando como primera el primer aparte, y como segunda el resto.

Discutida la primera parte, fue combatida por el doctor Lombana y retirada por su autor, previo permiso de la Academia.

La segunda parte fue aprobada por unanimidad.

A las ocho de la noche se levantó la sesión.

El Presidente, JOSÉ M. BUENDÍA.

El Secretario, *Pablo García Medina*.