

REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 2 de Agosto de 1873.

NÚM. 2.º

PARTE OFICIAL.

EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL 20 DE MARZO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Se abrió la sesión con asistencia de los señores Aparicio, Corredor, Medina, Osorio, Pardo, Plata A, Rengifo, Rivas Librado y Vargas Vega.

Entraron despues de abierta la sesión los señores Rocha C, Zerdá Liborio, Rivas F, Sarmiento, Barreto, García, Gómez, Tamayo y Castañeda.

Dejaron de concurrir sin excusa los señores Fajardo, Montoya, Michelssen y Sáenz.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión del día 2 de Mayo.

El señor doctor Bayon como encargado de la clasificación botánica de los dos productos vegetales presentados á la Sociedad, remitió una lámina y el siguiente informe:

Señores miembros de la Sociedad de Medicina.

A la interesante familia de la *Terebinthaceas* de De Candolle pertenece el género *Anacardium Rhinocarpus*, Endlicher, número 5,916, *Caracolí* de los Estados Unidos de Colombia.

Es un árbol del continente americano y demas países calientes, muy notable por el fruto arrifonado que presenta sobre cada pedúnculo, carnoso y comestible, teniendo el hueso un aceite cáustico y la semilla sirve de alimento; cortada horizontal ó más bien verticalmente, presenta un canal semicircular en cuyo centro está la almendra. En los alcóvos de este canal se presenta un aceite en gotas casi sin color y bien cristalinas y constituye un cáustico poderoso. Para extraerle se somete á una fuerte presión este hueso separado de la semilla, bien machacado y encerrado en sacos de tela fuerte ó mejor de erin y puesto entre planchas de hierro calientes. Recogido y filtrado constituye el aceite puro, excelente para el uso; y puesto en frascos de vidrio bien tapados se conserva sin alteración durante mucho tiempo; pues si quedase en contacto con el aire se dañaría oxigenándose; entónces se volvería prieto, turbio, y ya no podría servir para medicamento.

El aceite es líquido á la temperatura ordinaria á 25.º algo viscoso, blanco y transparente, y algo moreno cuando las cáscaras no son frescas. En los países templados, como Francia, por ejemplo, se vuelve sólido y aparece con el aspecto de aguilillas blancas, tan finas que no puede determinarse su forma cristalina; tiene un olor particular característico. Su sabor es muy acre y cáustico. Es insoluble en el agua y sobrenada á este líquido; muy soluble al contrario en el alcohol ó espíritu de vino, sea frío, sea hirviente; solamente al enfriarse una parte se deposita en forma de aguilillas blancas; muy soluble también en el éter, en el aguarras y en los demas aceites fijos y volátiles. El amoníaco y el agua de sosa ó de potasa cáustica le disuelven con la mayor facilidad y el líquido vuelto parduzco parece una solución de jabón; en efecto, espuma mucho al agitarle y es muy suave al tacto; tratado por un ácido mineral se obtiene una sustancia sólida, algo soluble en el agua, y ácida; es sin duda el ácido *anacardio* de Hoelller; la parte cáustica del aceite, segun el mismo, es el *caracolí*; pero contiene ademas otras sustancias que no han sido estudiadas todavía. Cuando se trata la cáscara de nuez de *Caracolí* por el espíritu de vino en un aparato, por desalojamiento, se obtiene un líquido algo espeso, un poco viscoso, algo prieto, muy cáustico y que puede reemplazar muy bien al aceite puro como cáustico, el cual se aplica con un pincel. El aceite puro es tan cáustico que aplicando al cutis determina casi en el acto la vesicación y con un contacto algo más prolongado se forma una escara; se empleará, pues, con mucha ventaja para abrir fuentes aplicando á la parte ecogida de antemano un disco más ó ménos grande de franela mojado con él; la tintura alcohólica, preparada del modo dicho, se empleará igualmente y producirá idéntico resultado. Partida por la mitad la nuez segun su diametro longitudinal, para sacar la almendra, se aplasta una de las dos partes; hecho esto se quita con un cortaplumas su pared más interior, en términos que las celdillas que contienen el

aceite se hallen abiertas y listas para soltarle; así preparada, se la aplica al cutis y se sujeta con un pañuelo doado á propósito. El aceite de *Caracolí* ó su tintura muy cargada se emplean tambien con muy feliz éxito para destruir las verrugas y los callos, y para eso se le aplica á la parte enferma de cuando en cuando con un pincel; y del mismo modo para reprimir las carnes fungosas; y su acción cáustica se verifica siempre sin dolor: empleado como *vesicante*, basta de ordinario un cuarto de hora de aplicación. Se prepara con una parte de él y ocho partes de manteca ó mantequilla fresca una pomada epispástica muy buena. Se puede tambien emplear para eso cerato ó un aceite cualquiera. Esta pomada se prepara tambien de la manera siguiente: tomadas cinco partes de cáscara de nuez de *Caracolí* previamente machacada como conviene, se mojarán con un poco de aceite de ajonjolí ú otro cualquiera; bien hecha la mezcla en el mortero se echará en una caldera ó bañía de cobre con tres partes de agua de lluvia y dos partes del aceite empleado: en seguida se pone la bañía al fuego manso y se deja así hasta que se evapore toda el agua; entónces, la masa puesta en sacos de tela fuerte, se lleva á la prensa, se le exprime hasta que haya salido todo el líquido aceitoso: se le purifica, ya por decantación, ya por medio de un filtro, colándole con una franela ó algodón en rama. Concluida esta operación, se le vuelve á echar en la bañía que se pone al fuego, se le mezcla entónces igual cantidad de cera de abejas blanca ó amarilla, con el cuidado de revolver bien la masa con una espátula para que la mezcla salga lo más homogénea posible: se coloca en potes bien tapados despues de enfriada, y se conservará muy buena durante mucho tiempo.

Preparada así esta pomada puede perfectamente reemplazar la hechi con las moscas cantáridas ó de Milan, sin causar los ataques á la vejiga, como sucede con éstas, que son tan peligrosas en los ancianos y en los niños.

FRANCISCO BAYON

Leído que fué se abrió la discusión.

Doctor Medina. Habiéndose preconizado hace unos años el aceite de nuez de *acajou* (caoba) para el tratamiento del lázaro, he hecho algunos estudios sobre la cuestión de que se ocupa el informe que acaba de leerse. El señor doctor Bayon ha desempeñado hábilmente su comision; pero siento no se halle presente para que me explique una duda que tengo relativa al nombre vulgar de *caracolí* aplicado por él al fruto clasificado, puesto que en mi concepto tanto la lámina como la descripción que de él ha hecho se refieren al *marañón*. Esta confusión proviene del botánico Endlicher de donde ha tomado el nombre vulgar; pues en realidad es muy conocida la diferencia que existe entre el marañón, arbusto pequeño y de jardín y el *caracolí*, árbol grande y frondoso.

Creo tambien oportuno hacer algunas observaciones respecto á la confusion que existe en algunos autores, entre dos árboles que tienen propiedades medicinales idénticas. Los franceses con el nombre de *acajou* (caoba) designan el árbol que da á la ebanistería su preciosa madera y con el de *acajou á pommes* al marañón; y por tanto debe tenerse presente que este arbusto es muy diferente de la variedad de caobas pertenecientes á la familia de las *Meliaceas*.

En la familia de las *Terebinthaceas* hay dos árboles que tienen propiedades idénticas: el marañón (*anacardium occidentale* ó *cassivium pomiferum de Lineo*) y el anacardio oriental (*anacardium longifolium de Lamark* ó *senecarpus anacardium de Lineo*), y entre estos existen las siguientes diferencias: el marañón tiene diez estambres, como lo indica Guibourt, y el anacardio solo cinco, de manera pues, que, por el sistema de Lineo pertenecen á familias diferentes; el fruto del marañón tiene la forma de un rifion y el del anacardio como su

nombre lo indica el de un corazón, y ámbos pertenecen, sin embargo, según la clasificación de las familias naturales á la tribu de los *anacardios* en la familia de las *terebintáceas*. Endlicher le da al marañón el nombre científico de *anacardium rhinocarpus*, nombre nuevo y de acuerdo con la forma del fruto.

En cuanto á sus propiedades terapéuticas, recordaré que siendo abundante en la India las propiedades irritantes del aceite que se encuentra en el fruto y debajo de su primer envoltura coriácea, ya se conocen; su almidón interior es comible é idéntica hasta en su aceite á la del marañón.

Del análisis químico hecho por Hædeler, resulta, como muy bien lo dice el informe, que entran en su composición ácido *anacárdico* y *cardol*, debiendo ser el primero una resina ácida y el segundo un aceite esencial. El profesor Viera de Mattos, cuyos trabajos no he leído, pero que es citado en algunas obras, trata el pericarpio del marañón por el alcohol, separa éste por destilación, y lava bien el residuo con agua caliente; siendo éste el más vesicante de todos los agentes terapéuticos vegetales, pues, puede producir desde la rubefacción hasta la escara.

Por último, el informe del doctor Bayon contiene varias fórmulas, que no conozco; para preparar una serie de medicamentos rubefacientes muy útiles sobre todo para la medicina popular, pues por medio de ellas los habitantes de tierra caliente pueden proporcionarse un medicamento casi sin precio y tan activo como el mejor cáustico. Por tanto creo que la sociedad debe dar las gracias al señor doctor Bayon, y publicar su informe.

La sociedad aprobó luego la siguiente proposición del señor doctor Manuel Plata Azuero:

“Suspendase lo que se discute hasta la próxima sesión en que esté presente el señor doctor Bayon, y supplíquese ilustre á la Sociedad manifestando la diferencia que existe, entre el *marañón*, el *caracol* y la *caoba*, y si estas plantas corresponden al *anacardium orientale* ó al *anacardium occidentale*.”

Presentó el señor doctor Manuel Plata A. un “acuerdo con algunos concursos de piezas anatómicas,” el cual con algunas modificaciones fué adoptado por la Sociedad.

La siguiente proposición del señor doctor Medina fué igualmente aprobada: “Teniendo conocimiento la Sociedad de que la viruela ha atacado las poblaciones del Sur del Estado del Tolima, resuelve: 1.º Excitar á la comisión de vacuna para que arbitre los medios de proporcionar el fluido; 2.º Excitar al Gobierno nacional y al del Estado para establecer una oficina de vacunación; y 3.º Oficiarle á dichos gobiernos la cooperación de la Sociedad, para vigilar y cuidar de la pureza de la vacuna y de su propagación.”

El señor doctor Abraham Aparicio presentó á la Sociedad una observación, titulada: “Efectos sedantes del frío en un caso de peritonitis,” la cual pasó en comisión al señor doctor Osorio.”

El Secretario, A. Aparicio.

Aunque no corresponde á la sesión del 20 de Marzo, publicamos el informe del señor doctor Buendía, relativo á una “epidemia de angina diftérica.” La Presidencia lo ha dispuesto así para calmar cuanto antes el alarma infundado de la población. P. R.

Bogotá, Junio 26 de 1873.

Señor Presidente de la Sociedad Médica.

En virtud de una nota pasada por el Señor Jefe Municipal y de la comisión hecha á la Sociedad por el señor doctor Nicolás Osorio respecto de una epidemia de Angina diftérica, desarrollada en el distrito de Usaquén, desde Noviembre del año pasado, hasta Mayo

del corriente, he sido nombrado, como Presidente de la Comisión de epidemias para informar sobre el particular.

Consta por el cuadro del doctor Osorio que ha habido, 1.º 16 muertes causadas por la epidemia; 2.º que ella ha atacado exclusivamente á los niños de 2 á 16 años; 3.º que todos los casos se observaron en verano; y 4.º que desde que principió á loweringo se ha presentado. Aparece también de la comunicación del doctor Osorio, que epidemias de la misma naturaleza han aparecido en Guasca, Guatavita, Cota, Tabío, Balsillas y que en el Istmo de Panamá reina actualmente esta enfermedad, según noticias recibidas por cartas.

Desiendo conocer lo más á fondo posible el carácter y circunstancias de la epidemia en el distrito de Usaquén, en el cual se cuenta el mayor número de casos presentados por el doctor Osorio, fui el lunes 17 acompañado del doctor Aparicio á hacer todas las averiguaciones relacionadas con la enfermedad, y de mi viaje resultó que tuve ocasión de observar seis casos, que se descomponen así: dos en pleno desarrollo, el uno en una muchacha de 16 años y el otro en un muchacho de 8; uno en una faringitis y tres en convalecencia de una enfermedad, que según todas las apariencias era una amigdalitis ó angina tonsilar. En los dos primeros, en la amigdalitis, del lado derecho especialmente, existía una ulceración, pero sin falsa membrana, característica de la angina diftérica, sino con concreciones amarillentas é irregulares, cubriendo ligeramente su superficie y teniendo la muchacha siete ó ocho días de estar enferma y el muchacho tres. Es verdad que entre los tres convalecientes había una mujer de 25 á 26 años de edad, poco más ó menos, que desea que al tomar alguna bebida se le salga por las narices; todavía, lo cual puede hacer creer en una parálisis del velo del paladar y de la faringe, una de las consecuencias de la angina diftérica, pero esta mujer no presentaba la inmovilidad, ni la insensibilidad de estas partes, como lo comprobamos con el doctor Aparicio. Todos estos enfermos convalecientes refirieron que habían tenido al mismo tiempo que su enfermedad síntomas catarrales, los mismos que presentaban con los demás caracteres de angina tonsilar los dos que estaban en pleno desarrollo del mal, y por esta razón he creído que los casos á que me refiero son puramente de carácter catarral.

No pretendo negar la especificidad ó carácter diftérico de los casos relatados por el doctor Osorio, apoyados con la autoridad de su nombre, sino solamente referir lo que he visto; pero en cuanto á los que hacen alusión á las epidemias de otros puntos, no creo que merezcan mucho crédito, por que ni él, ni yo los hemos observado y de la relación de gentes extrañas á la ciencia, nada se puede deducir: los médicos sabemos el valor que tienen.

La causa de la epidemia de Usaquén no es fácil de determinar, pero la circunstancia de haberse desarrollado durante el verano, suspendido en el invierno y su generalización en esa comarca, podrían hacer creer que pertenece á esa clase de enfermedades producidas por ciertas constituciones atmosféricas.

El señor Jefe municipal exige en su nota, que la Sociedad Médica determine las medidas que la autoridad pública debe dictar para que no se propague este mal en la ciudad. No teniendo ya el carácter maligno que tuvo en su principio según los informes de los doctores Osorio y Jorge Vargas, y presentándose casos aislados que no pueden constituir ya una epidemia, la Comisión no estima necesario establecer profilaxia ninguna. En consecuencia, ella propone: Dirigir una nota al Jefe municipal, tranquilizando por su conducta, en este sentido, al público, y darle las gracias al señor doctor Osorio por su comunicación.

Señor Presidente.

J. M. BUENDÍA.

REVISTA MEDICA.

Dijimos en nuestro número anterior que la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, nada tiene de exclusivo; que sus puertas están abiertas para todo médico que quiera penetrar á su recinto. La sociedad no debe su fundación á la mira estrecha de favorecer intereses particulares. Su objeto es tan elevado como digno; pues se propone la ilustración del cuerpo médico colombiano, y de un modo indirecto el bien público de cuya salud es él el principal guardian.

El inciso 1.º del artículo 2.º del reglamento orgánico de la Sociedad, dice: “Para ser miembro se necesita ser doctor en medicina, ó profesor en ciencias naturales.”

El inciso 2.º “Para ser miembro se necesita, presentar un trabajo científico que deberá ser calificado por la Sociedad como original, ó por lo menos de mucha utilidad, ó importancia práctica. También se admitirán historias interesantes de enfermedades, cuya marcha, desarrollo y método curativo se haya seguido, y que á juicio de la Sociedad, pueden ser aceptadas.”

Nada hay tan lógico como el que una Sociedad imponga condiciones para la admisión de sus miembros, y que la nuestra exija los diplomas de doctor en medicina, ó en ciencias naturales. Un título no es un requisito in-

dispensable para estar poseído de ciencia; pero sí es un comprobante de que se han hecho estudios especiales, y como tal una garantía, aunque limitada, para la Sociedad, y con mayor razon para el público. ¡Ignorantes hay con diplomas, y sabios tambien sin semejantes adornos! Mas dejando á un lado algunas raras excepciones de personas ilustradas que por aversion ó menosprecio no han buscado distinciones universitarias, la posesion de un título extendido por una corporacion competente es de mucha importancia; si no es una prueba perentoria de conocimientos, si es una demostracion de que se han buscado las oportunidades para aprender, de las que cada cual se ha aprovechado segun su aplicacion y sus aptitudes. Para obtener un diploma hay que sufrir pruebas á que nadie se expone sin la creencia de que ha estudiado y sabe lo necesario para salir victorioso.

Como la sociedad no tiene otro medio sino la posesion de un título, para juzgar de la competencia de los candidatos, usa de un derecho al exigir este requisito. Si un diploma es un débil comprobante de idoneidad científica, claro es que vale mas que pruebas negativas.

Nuestra asociacion, como sociedad de carácter práctico y científico, es una reunion de obreros, trabajando con actividad y de concierto en la consumacion del objeto que los liga. La imposicion de un trabajo al candidato, equivale á pedirle una muestra práctica de su laboriosidad, y en cierto modo es una garantía para la Sociedad, de que el nuevo miembro que se alista en sus filas le trae no sólo sus luces, sino tambien la determinacion de ayudarle en sus tareas con su diligente cooperacion.

Hay indudablemente, mayor satisfaccion en conquistar distinciones por medio de mérito y de esfuerzos, que en deberlas á cualquiera otra clase de influencias. El espíritu activo de nuestro carácter nacional acepta más bien la lucha que la sumision á decisiones arbitrarias. No agravaremos á nuestros comprofesores, sospechando siquiera que puedan desmentir este espíritu de independencia y que prefieran ser miembros por favor, más bien que por conquista del derecho.

La presentacion de un trabajo, exigida á todos los candidatos, excluye la idea de privilegios, colocándolos en iguales circunstancias. Por otra parte, si los fundadores de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales hubiésemos procedido de otro modo, ó habriamos tropezado con el escollo de agravar á muchos á quienes involuntariamente, por ignorancia ó por olvido, habriamos excluido de la lista de miembros; ó con el inconveniente no ménos grave de obligar á algunos á aceptar un nombramiento, que podia no ser de su agrado. El reglamento, pues, facilita la admision á todos aquellos de nuestros colegas que quieran acompañarnos en nuestra labor, sin comprometer á los que no tienen voluntad para contarse en nuestro número; pero desamamos que todos los médicos se nos asocien, y saludaremos á cada nuevo miembro con una bienvenida fraternal.

La creacion de la *Revista Médica* tiene por principal objeto la publicacion de los trabajos originales, ó útiles de los médicos colombianos, á los que se dará el lugar preferente. Las columnas del periódico estan á la disposicion de nuestros comprofesores; y la Sociedad ha demostrado una vez más su celo por el adelantamiento de las ciencias médicas y el espíritu progresista que la anima, ordenando á sus *expensas* la publicacion de los remitidos que por su importancia merezcan esta distincion. Pero juicioso y aleccionado por una triste experiencia, ella ha querido desterrar las discusiones acres, las polémicas personales ó inconducentes—frecuente oprobio de la prensa libre—prohibiendo la insercion de *anónimos*.

Excitamos vivamente á todos nuestros colegas para que nos favorezcan mandándonos sus trabajos; así comprobaremos el amor que tienen por nuestra profesion y por

nuestros semejantes, y llenarán el laudable propósito de contribuir á levantar el edificio de la medicina nacional.

Pío RENGIFO.

Bogotá, Julio 31 de 1873.

TRABAJOS ORIGINALES.

OBSERVACION

de un caso de granulaciones conjuntivales crónicas, complicado de pánnus de ambas córneas, tratado con éxito por medio de la inculacion del pus de la oftalmia purulenta, con observaciones clínicas, por los doctores N. Osorio y P. Rengifo.

I. A. natural de Honda, de 40 años de edad, de temperamento linfático, constitucion regular, hace la relacion siguiente de su enfermedad: que ha gozado de buena salud en general; que no ha sufrido enfermedades agudas, pero que ha tenido úlceras en las partes genitales y varias blenorragias, de las cuales, la última le apareció en Marzo de 1871. Con frecuencia sufría de conjuntivitis y le salian orzuelos en los párpados.

HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD.—Estando bajo la influencia de una de sus conjuntivitis habituales, hizo un viaje durante el cual estuvo expuesto á un calor excesivo, en un dia de mucho sol. Como consecuencia, el ojo izquierdo se inflamó en extremo, y 15 dias despues se hizo sentir igual recrudescencia en el ojo derecho. El dolor era intenso en ambos ojos; los párpados, muy hinchados, supuraban abundantemente, y le era imposible abrir los ojos. Así permaneció tres meses, bajo el tratamiento de los doctores Agudelo y Lozano, haciéndose, ademas, por su propia cuenta, cuanto remedio le sugeria la inoportuna ofiosidad de sus amigos. En los cinco meses siguientes, continuó la mejoría tan paulatinamente, que resolvió consultar á Perdomo, y le acompañó durante tres meses á Lérida, San Juan, Ambalema y Guánuas, viajando siempre ó pié, durante los quemantes soles de esos lugares ardientes, expuesto constantemente á la irritacion producida por el polvo abundante que se desprendia del suelo. Pasó por la asiria obligada *de toros y truenos*, y como *calamente*, se le ponía agua sedativa por colirio y se le empapaba con lo mismo la frente y la cabeza. Más tarde, le ponía tres veces al dia un colirio con olor á pescado. Ninguna mejoría obtuvo con este tratamiento, y ántes bien, se sintió peor.

Consultó al doctor Contreras en Guánuas, y despues de 12 dias de hacerse sus aplicaciones se resolvió á venir á Bogotá á donde llegó el 10 de Mayo de 1872.

Fué recetado por 15 dias por el doctor A. Aparicio, quien le ordenó un colirio de azúcar candi. En seguida entró á San Juan de Dios, en donde el doctor L. Rivas le vió el primer dia; pero el doctor Plata Azuero, médico del servicio de hombres, fué quien se hizo cargo de él. Las aplicaciones fueron las siguientes: colirio á dosis altante; fricciones con pomada de belladonna al redor de la órbita; fomentaciones calientes con agua de manzanilla; un colirio de atropina, cada 2 horas, y otro de nitrato de plata débil, tres veces por dia; acetato de plomo puro; tres cucharadas de aceite de bacalao. El enfermo fué sometido á dieta. Esta medicacion continuó durante un mes, y fué seguida por escarificaciones á los párpados, cauterizaciones con sulfato de cobre, y un colirio de tuercia, calomel y azúcar candi. Salió del hospital á principios de Setiembre despues de una permanencia de tres meses.

El ocho de Febrero se presentó al doctor Osorio para que le recetara. Estaba entonces en muy malas condiciones de salud general, con diarrea serosa frecuente, por lo cual él le prescribió bismuto con ópio, y más tarde, jarabe de yoduro de fierro. Los ojos estaban cubiertos de granulaciones en las conjuntivas, los vasos se avanzaban sobre toda la córnea, y formaban un verdadero pánnus. La vista era tan escasa, que apenas distinguía la luz, y necesitaba de lazarrillo para caminar. No pudo distinguir algunos objetos que se le mostraban. El doctor Osorio le administró un colirio de nitrato de plata; le aplicó paños de sulfato de zinc á los ojos; le cauterizaba con sulfato de cobre, y le hacia una irrigacion de agua fria durante un minuto.

Despues de dos meses de este tratamiento, durante el cual decia el enfermo que, la mejoría que habia sentido al principio, no se habia sostenido, y que estaba en el mismo estado, se presentó en casa del doctor Rengifo, suplicándole emprendiese su curacion. Habiendo descubierto que, estaba bajo el tratamiento del doctor Osorio, el doctor Rengifo le manifestó que tendria mucho gusto en ponerse de acuerdo con su médico para acordar y seguir un tratamiento uniforme; pero le suplicó que volviése al dia siguiente para estudiar escrupulosamente el caso. Algunos dias despues, el 20 de Noviembre vimos al enfermo, y apoyado el doctor Rengifo en experiencia y en vista de lo desesperado del caso, no vació en recomendar la medicacion que habia visto poner en práctica al doctor Bader en el Hospital oftálmico de Moorfields en Londres,

en casos semejantes. A partir de esta época el enfermo fué tratado por nosotros.

ESTADO DEL ENFERMO.—Pálido, algo flaco, melancólico y sin esperanzas de mejorarse: no tenía diarrea. Los párpados gruesos, hinchados, casi cerrados, y tan resistentes que sólo con la mayor dificultad se podían voltear. El borde palpebral espeso y muy rojo. La conjuntiva presentaba un sinnúmero de elevaciones coloradas, succulentas, casi tomentosas, que no eran otra cosa, que las papilas muy hinchadas, dispuestas en hileras, con sus lados planos por la presión de las unas contra las otras. Escondidos entre éstas, se veían una multitud de caperucillos brillantes, propiamente comparados á granos de sagú, característicos de la verdadera oftalmía granulosa. Estas lesiones, muy abundantes en ámbos párpados, eran, sobre todo, prominentes en el pliegue que forma la conjuntiva palpebral con la ocular. Ambas córneas presentaban un pánnus vascular de regular espesor, siendo el del ojo izquierdo mucho más pronunciado que el del derecho. Ambos segmentos de las córneas en su mitad superior presentaban una vascularización mayor que la de los segmentos inferiores. En aquella parte, los vasos simulaban perfectamente un abanico vascular, la base de cuyos arborizaciones se perdía debajo del párpado superior, y cuya cima cubría la córnea. La vista era casi nula, el enfermo distinguía tan sólo la luz de la oscuridad; no podía conducirse por sí sólo, ni aún en su pieza, y no podía ver los dedos de su mano, y mucho menos contar los que se le presentaban con este fin. Había entre los ojos la sensación desesperante de un cuerpo extraño. Los dolores eran continuos y la fotofobia tal, que al quitarle los anteojos cerraba casi completamente los párpados. Una abundante secreción purulenta bañaba las conjuntivas, á pesar de los colirios que había usado y aún estaba usando.

El 25 de Noviembre inoculamos el pus de una oftalmía purulenta en vía de curación en el ojo izquierdo, que era el peor de los dos, no queriendo tocar el derecho, en el cual la enfermedad estaba menos avanzada. El pus fué tomado de un niño recién nacido, á quien asistía el doctor Osorio, y en el cual el período agudo de la oftalmía había pasado, de modo que la secreción mórvida era casi más mucosa que purulenta, y fué aplicado por medio de un pincelito á la conjuntiva del párpado inferior. El ojo fué en seguida cubierto con una venda, y se recomendó al enfermo que no se descubriese, y que nos buscase, tan pronto como comenzara á sentir en él dolores más agudos que los hasta allí experimentados, y se contentase con limpiarse con un pañuelo fino la secreción, si por su abundancia bañaba las mejillas.

El 26 de Noviembre, á las 10 horas, apenas se nota un alivio alguno. El 2.º día, comenzó á hincharse el ojo, que inmediatamente una ligera secreción medio serosa; el 3.º el párpado se hinchó, se puso edematoso y sobrevinieron una fotofobia intensa y un lagrimeo abundante que arrastraba continuamente un pus cremoso sobre la mejilla. El 5.º día de la inoculación, pasó la inflamación al ojo derecho, y siguió una marcha tan rápida, que el dos de Diciembre ámbos ojos estaban afectados de oftalmía purulenta sumamente violenta. La hinchazón y el edema de los párpados impedía completamente la visión de éstos hacia afuera. Separándolos ligeramente se descubría la conjuntiva enormemente hinchada, presentando aquí y allí puntos equimóticos; el pliegue palpebro-ocular casi borrado se continuaba con la conjuntiva ocular, si de un quemosis que separándola del globo formaba un rodete rojo al rededor de la córnea; y como la conjuntiva adherente á su circunferencia no permite la separación de ésta, la córnea estaba hundida, circunvalada, por decirlo así, por la conjuntiva ocular. La córnea del lado izquierdo en donde el pánnus era más espeso y la vascularidad mayor, se veía sin opacidad alguna. La córnea derecha presentaba una úlcera central que pudo descubrirse después de lavar el ojo, con agua de malvas, tibia. Los dolores tomaron un tipo remitente, con exacerbaciones nocturnas, y su intensidad era tal, que desistimos de la resolución de dejar que la inflamación siguiese su curso sin intervención alguna. Ordenamos al enfermo dos aplicaciones de sanguijuelas á la sien; un purgante mercurial; abluções frecuentes con agua de malvas fría; paños de una solución débil de sulfato de zinc, aplicados constantemente sobre los párpados; un colirio de 0,50 centigramos de nitrato de plata por 80 gramos de agua destilada, dos veces por día, el cual fué necesario debilitar [0,25 por 80 gramos] pues causaba muchos dolores; por la noche, un cuarto de grano de morfina en solución.

La inflamación continuó con alarmante agudeza por tres semanas, haciéndose temer un mal resultado sobre todo en el ojo derecho en el cual el aspecto de la córnea y el tamaño de la úlcera central amenazaban terminar en la gangrena de la córnea y la destrucción del globo ocular. En la cuarta semana, comenzó á ceder la inflamación: la fotofobia decrecía de día en día y con ella disminuían gradualmente los dolores y la irritabilidad de los ojos. La conjuntiva perdía diariamente su color rojo encendido y su hinchazón; y en los párpados el edema disminuía igualmente. La córnea del lado izquierdo presentaba aún alguna opacidad: pero,

la vascularidad había desaparecido á fines de Diciembre, de modo, que habría sido imposible descubrir que había existido un pánnus. El ojo derecho presentaba igual mejoría, en cuanto á la desaparición de los vasos; pero, por desgracia, el centro de la córnea presentaba una úlcera en vía de cicatrización, la que había producido una perforación capilar y una sinequia anterior muy pequeña de una parte de la circunferencia de la pupila, la que aunque deformó, no fué destruida. La secreción, de espesa, cremosa y aún á veces, ligeramente sanguinolenta, fué perdiendo estos caracteres; pero, á principios de Enero, aún era abundante y mucopurulenta.

Habiendo salido al campo el doctor Osorio, quedó el doctor Rengifo encargado del enfermo, y para acabar de destruir la vascularidad conjuntival, la hinchazón de los párpados y calmar la irritabilidad del iris, y de los nervios ciliares, le hizo al enfermo las siguientes aplicaciones: 1.º paños fríos sobre los párpados repetidos cada hora y por veinte minutos de la fórmula siguiente: acetato de plomo líquido [extracto de saturno] 10 gramos, borax 1,20 centigramos, agua de laurel cerezo 150 gramos; 2.º sulfato neutro de atropina 0,05 centigramos, agua destilada 16 gramos, para colirio del cual se ponían tres gotas dos veces por día; 3.º ponerse por medio de un pincel el muclajo siguiente tres veces por día: ácido tánico 4 gramos; agua destilada 16 id.; al líquido filtrado añádanse 2 gramos de goma en polvo y mézclase bien. Al interior tomaba vino y jarabe de yoduro de fierro con la solución normal de Dupasquier. Bajo este régimen, el enfermo comenzó á mejorarse rápidamente, de modo que, á fines de Enero su estado era el siguiente:

Los párpados tienen casi el espesor normal, están flexibles y pueden voltearse sin dificultad. La conjuntiva está pálida; sus papilas no forman eminencias ni sobresalen de la mucosa; y no hay granulosas. La córnea izquierda no presenta un solo raso, y apenas una opacidad difusa, nebulosa y casi imperceptible en su mayor extensión. La córnea derecha presenta la cicatriz de la úlcera central, en cuya periferia tampoco se descubre indicio alguno de vascularidad. La secreción conjuntival es casi nula, y completamente mucosa. El enfermo, andá solo, distingue los dedos de la mano, los objetos que se le presentan, lee con facilidad el número 18 de la escala de Jæger con el ojo izquierdo; y con dificultad y desviando el eje visual con el derecho.

Aconsejamos al enfermo las mismas preparaciones interiores, que suspendimos para combatir una diarrea, que, debido á las malas condiciones higiénicas en que vive, continuó manifestándose. Insistimos en el colirio de atropina una vez al día; y tres por día un colirio de 0,10 centigramos de sulfato de zinc por 80 gramos agua de rosa. En vano tratamos de persuadir al enfermo que era llegada la época de usar *excitantes ligeros*, como el calomel pulverizado y la pomada de óxido rojo de mercurio [precipitado]. La molestia que estas aplicaciones le producían, hizo que las usase con la mayor irregularidad. A pesar de esto, y del estado de anemia del paciente, de la escasez de alimentos, de los sufrimientos morales causados por la pobreza y la separación de la familia, la mejoría no sólo ha persistido, sino también avanzado aunque muy lentamente. La opacidad del ojo izquierdo es hoy 24 de Abril casi nula, y no dudamos que pueda desaparecer del todo y dejarle un órgano sumamente útil, sobre todo, si el enfermo observa un buen régimen. La cicatriz del ojo derecho está perfectamente formada, y como el resto de la córnea está clara y la cámara anterior no está destruida, no hay duda que una *pupila artificial* puede más tarde mejorar inmensamente la vision por este ojo.

CONSIDERACIONES CLINICAS.—Una medicación tan heróica como la que hemos empleado en este caso, nos obliga á algunas consideraciones que demuestran su conveniencia, por lo ménos, sino su necesidad, y que la justifican.

Pánnus es, una opacidad vascular superficial ó profunda, que ocupa la córnea en su mayor ó menor extensión. Las causas que lo producen son: las granulosas, el atropismo, la triquisis, el logofthalmos que expone la córnea á una irritación constante. Ciertos, que en estos casos, el pánnus, es una consecuencia de las enfermedades que le producen y como tal exige la curación de ellas, sin lo cual, ninguna esperanza hay de curar la vascularización de la córnea producida por estas causas, por lo cual la uña llamada, no sin alguna propiedad, *pánnus traumático*.

En el caso que nos ocupa, las granulosas habían producido un pánnus con exudaciones intersticiales y por consiguiente alteración completa de la transparencia de la córnea. El principio fundamental sobre el cual está basada la terapéutica de esta afección lo producen son: las granulosas, el atropismo, la triquisis, que acelera la absorción de los productos mórvidos, tanto de la conjuntiva como de la córnea. Para llenar esta indicación, mencionaremos algunos medios y entre ellos, la instilación de colirios de esencia de trementina con dos partes de aceite; el nitrato de plata en solución más ó ménos concentrada; el bismuto, el calomel, el sulfato de cobre, el acetato de plomo el agua de colro, tan preconizada por Von Græfe, y el vino de opio. No debemos

olvidar las cauterizaciones con el nitrato de plata en cilindro, y con el sulfato de cobre; las escarificaciones frecuentes y la irrigación por medio del agua fría. Se ha dicho con tanta razón, que la riqueza en medios curativos de una enfermedad tan sólo demuestra pobreza en buenos resultados, que la larga é incompleta lista de agentes que citamos, es la mejor prueba de la ineficacia de ellos, y de los resultados, negativos en su mayor parte, que los médicos obtienen en el tratamiento de esta enfermedad.

A las medicaciones que anteceden se les puede hacer el justo reproche de que muchas veces dejan la conjuntiva y la córnea en un estado tal de trasformación, que casi puede decirse que empuoran al enfermo en lugar de mejorar su condición. Las aplicaciones cáusticas y la escarificación producen con frecuencia abundancia de *proliferación*, que altera la conjuntiva y la hace perder sus propiedades. Los colirios simplemente estimulantes mantienen una irritación constante que agota la contractilidad de los vasos y los mantiene en un estado de dilatación pasiva, que no solo no favorece la absorción de las exudaciones, sino que produce un efecto contrario. Estas aplicaciones convenientes para los casos recientes; para aquellos en los cuales la córnea y la conjuntiva han sufrido tan solo alteraciones leves, son impotentes contra el pánnus inveterado, pues para este se necesita de un modificador poderoso de los tejidos capaz de despertar en ellos las propiedades perdidas. Muy lejos estamos de querer decir, que cada caso de pánnus y de granuleaciones deba someterse á los efectos temibles de la inoculación, y por lo mismo, repetimos que es únicamente para los casos *desesperados* que ella debe reservarse. La inoculación como *procedimiento*, está dentro afuera, y por una acción posterior á su absorción, mientras que los diferentes medicamentos aplicados al ojo en forma de colirio, obran localmente por medio de sus propiedades químicas y físicas; y su acción es directa, y casi siempre, su efecto sigue inmediatamente á su aplicación. La inoculación, al contrario, necesita por lo menos 24 horas ántes de producir los efectos terribles que demuestran hasta qué punto ella modifica la nutrición de los tejidos vivientes.

Llamamos casos *desesperados* aquellos en que la conjuntiva ocular y la córnea, están profundamente alteradas; en que la *visión es casi nula*, sirviendo al enfermo para distinguir las tinieblas de la luz, pero incapazándole para *contar* hasta sus propios dedos, y con mucha razón para *condenarse* por sí mismo; y que las medicaciones racionales, aprobadas por la experiencia han *defraudado* las esperanzas del médico y del enfermo; finalmente, en que la presencia de las granuleaciones expone al enfermo, no solo al continuo malestar que ocasionan, sino tambien, á frecuentes irritaciones de los ojos, bajo las más ligeras variaciones del medio en que vive. Siendo éstas las condiciones de nuestro paciente, tenemos el convencimiento de estar *justificados* en las medidas que con él adoptamos para mejorar su situación y hacerle la vida llevadera.

Dos son los métodos que hasta ahora han conseguido algun crédito para la curación del pánnus y de las granuleaciones, llegados al grado de intensidad que hemos descrito.

1.º El doctor Furnari en la *Gaceta Médica* de 1862, hizo conocer la operación de la sindectomía, descrita tambien con el nombre de peritomia y circuncisión de la córnea. Esta operación tiene por objeto el desairar la comunicación vascular entre la conjuntiva y la córnea. Consiste en *cutar* la conjuntiva á una octava de pulgada de distancia de la córnea en toda su circunferencia, diseccarla completamente hasta su union con ella, y cortar allí, la faja circular así formada, dejando uno que otro colgajo de conjuntiva para hacer girar el ojo en tal ó cual direccion. En seguida, es necesario por medio de un cuchillo de catarata, raspar completamente la esclerótica en toda su circunferencia para destruir los vasos subconjuntivales, despues de lo cual, puede hacerse la ablación de los colgajos. Esta operación conviene, sobre todo á casos de pánnus incompleto, que deja alguna porción de la córnea trasparente, y á aquellos en los cuales, uno ó los ojos están comparativamente sanos. Furnari despues de la sindectomía, cauterizó la herida en algunos casos; pero, muchos oculistas, con razon, condenan la cauterización en estas circunstancias por temor de producir la supuración de la córnea. Esta operación es ménos eficaz que la inoculación, de difícil ejecución y segun los autores, expone á recidivas. Nótese ademas, que ella combate el pánnus consecuencia de las granuleaciones, y que nada hace para destruir éstas, y se nos concederá motivo suficiente para haber dado la preferencia al 2.º método: la inoculación.

2.º La inoculación fué introducida á la práctica por primera vez por Pirringier. Despues ha sido extensamente usada en Bélgica, y en Alemania, y el doctor Bader la vulgarizó en Inglaterra, siendo en el Hospital oftálmico de Moorfields, en Londres, el dond uno de nosotros se la vió aplicar con éxito en algunos casos, en el año de 1857 á 1858.

El gran peligro de la inoculación, peligro que justamente aterrará al médico es la supuración de la córnea, y la perdida consiguiente del ojo. Por un lado, un enfermo colocado en las condiciones de que hemos hablado, nada tiene que perder con la

inoculación; y ella si le deja entrever una ráfaga de esperanza. Por otra parte, la nutrición de la córnea en su estado patológico la pone hasta cierto punto al abrigo de este accidente.

La córnea en el estado fisiológico es una membrana elástica, sin estructura, cubierta por epitelium que se continúa con el de la conjuntiva ocular, y que es, como éste, pavimentoso y tiene las mismas propiedades. Los vasos sanguíneos son, en la córnea normal del adulto son ramos terminales de las arterias ciliares anteriores, que atraviesan la conjuntiva en su union con la córnea, se anastomosan con los vasos de ella, y en su periferia forman asas, de las cuales nacen las venas, que despues de formar un rico plexo, constituyen las venas ciliares que acompañan las arterias. Como se vé, los vasos no recorren la sustancia de la córnea normal, de modo que la nutrición de ella, se hace por la circulación conjuntival, por el humor vítreo, y segun la opinion de los modernos, á expensas tambien de sus elementos celulares propios. De aqui resulta, que la nutrición de la córnea es mucho ménos activa que la de las partes en las cuales se reparten los vasos. La mejor prueba de la nutrición imperfecta de ella, nos la suministra la patología, que nos muestra la supuración de la córnea y la ulceración como consecuencia frecuente de algunas caquéxias y de la mala nutrición del organismo.

En el pánnus un sin número de vasos se prolongan de la conjuntiva á la córnea y serpean en su superficie. De este modo los elementos de nutrición se encuentran, más á la mano, por decirlo así, activan la nutrición de la córnea y la ponen en las mismas condiciones vasculares de otras membranas ricas en vasos. Esta exajeración de la nutrición normal dá mayor vitalidad á la córnea y la hace resistir á perturbaciones en su nutrición, que en su estado normal, la alterarían profundamente y aún podrían destruirla.

Las consideraciones fisiológicas que preceden nos hacen comprender la diferencia que hay, entre la oftalmia purulenta que ataca un ojo sano, la cual en el adulto casi siempre destruye la córnea, y la oftalmia purulenta inoculada á un ojo, sitio de granuleaciones y de pánnus. Es cierto que en el paciente, objeto de esta observación, la inoculación produjo en el ojo derecho una úlcera; pero esto se debió en parte, á las pésimas condiciones de salud del enfermo, y á la vascularidad menor de este ojo, que se inoculó accidentalmente, y al cual no protegimos contra el contagio, porque la opacidad general de la córnea nos hizo descuidar esta precaución, á causa de lo imperfecto de la vision.

Al hablar de las indicaciones de la inoculación, hemos sentado implícitamente las contraindicaciones. Si uno de los ojos está bueno, si la vision es suficiente para ser útil al enfermo, y si la córnea aunque *opaca* tiene *pocos vasos adventicios*, la inoculación está *contraindicada*. Cuando ámbos ojos están granulosos y ámbas córneas tienen pánnus; pero estas lesiones, aunque destruyan la vision, son más marcadas en un ojo, siendo la vascularidad de la córnea del otro muy escasa, conviene inocular el que está en peor estado. Para evitar el contagio del otro ojo, conviene cerrarle por medio de una compresa de colodion, destapándole cada 24 horas para lavarle con agua tibia y repetir la aplicación de la compresa.

No es indiferente la naturaleza del pus que se inocula. Lawson con sobrada razon recomienda que no se use el pus blenorragico, no sea que la presencia de un chancro uretral haga de éste el vehículo del virus sífilítico. Soelberg Wells recomienda que se use el líquido casi mucoso de la oftalmia purulenta de un recién nacido en su periodo de declinación, y que se elija un caso en el cual la enfermedad no ha producido ni supuración ni úlceras de la córnea; pues, la virulencia crece con cada nueva inoculación.

Una vez que se deposita el pus en el ojo, éste tarda de 24 á 48 horas ántes de presentar los fenómenos inflamatorios que son su consecuencia. La violenta inflamación que se produce dura de 3 á 5 semanas declinando lentamente á medida que se aleja de la época de la inoculación. Y es de notar, que la mejoría que se observa despues de algunas semanas, no sólo persiste sino que progresa paulatinamente por mucho tiempo despues.

Aunque nosotros tratamos de combatir la violencia de la inflamación, en general, es conveniente dejarla seguir su marcha sin interrupción alguna. Dado caso, sin embargo que la intensidad sea tal que reclame intervención de parte del práctico, las sanguijuelas, un purgante mercurial, la aplicación de compresas empapadas en agua fría, ó en alguna solución astringente con el uso interno de opiados, son los medios propios para mitigarla.

Quizá hemos sido demasiado prolijos en nuestra relación de la historia de nuestro enfermo y en las observaciones que ella nos ha sugerido; pero, la *gravedad del caso*, la *heroicidad del tratamiento*, que creemos se ha empleado por primera vez en Colombia, y el *éxito sorprendente* obtenido, nos han parecido motivos suficientes para entrar en tantos detalles, tanto más, cuanto que se trata de crear una medicina nacional.

Bogotá, Mayo 28 de 1873.

PIO RENGIFO—NICOLAS OSORIO.

CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE HOMBRES.

Lección oral hecha el 24 de Abril por el doctor N. Osorio, puesta por escrito por el alumno F. Matéus Malo.

Antes de hablarles del niño que ustedes han visto en la visita, expondré brevemente lo que es el cáncer y algunos puntos importantes de su historia.

En la lección pasada demostré que el tubérculo de la tisis era formado por un producto extraño a la economía del cuerpo, que no se encuentran en el tubérculo elementos que correspondan a los tejidos fisiológicos.

En el cáncer encontramos elementos que corresponden a los tejidos de los órganos; células epitiliales pavimentosas, núcleos separados y una caja fibrosa que contiene esos elementos. Cuando predomina la trama fibrosa, los tejidos presentan un aspecto duro, y cortándolos ó comprimiéndolos dan un jugo más ó menos opaco al cual se ha dado el nombre de *jugo canceroso*.

El cáncer toma diferentes nombres según que de los elementos que forman su tejido, predomine uno sobre los otros. Si es el elemento fibroso el que predomina, el cáncer tiene un aspecto duro y se llama *cáncer*. Si, al contrario, las células dominan, y se relajan tomando los tejidos el aspecto de grasa ó de la sustancia cerebral, constituye el *encefaloides*. Si el pigmentum viene á añadirse y á intrínsecarse en estos elementos, se le dá el nombre de *melánico*.

Unas veces hay una sustancia verdusca que da al cáncer una coloración amarillenta y la forma llamada *cloroma*. A veces una sustancia de aspecto gelatinoso acompaña los elementos cancerosos, predomina en ellos y forma una variedad colorada.

No hablaremos del cáncer hematóide ó fungoide, porque debe considerarse como un accidente producido en el cáncer por las alteraciones que este hace experimentar al tejido vascular que en él se desarrolla.

Las alteraciones de la sangre en los cancerosos no son sino la de todas las coquecias; disminución de los glóbulos sanguíneos.

Los partidarios del elemento específico del cáncer, han dado mucha importancia á haberse hallado en un coágulo sanguíneo que se encontró en las cavidades del corazón, células epitiliales pavimentosas; pero este hecho ha sido único y estas células han podido provenir de la serosa con la cual han estado en contacto.

Las inyecciones que se han hecho en animales con la sangre de los cancerosos no han dado resultado alguno. Langenbeck ha inyectado jugo canceroso en conejos y en perros, y en éstos se han encontrado, después de tres meses de hecha la inyección, tumores en el pulmón formados por tejido fibroso y células epitiliales.

Recordemos las experiencias de M. Villarmin con el tubérculo de la tisis en un conejo que dejó pasar un tiempo considerable de síntomas que se observan ya en los tuberculosos, ya en los cancerosos, y es la disminución del calibre de los vasos. El orificio aórtico tiene de diámetro normalmente 2,57; en los tísicos se reduce á 2,06, y en los cancerosos á 2,50. No mencionaría esta circunstancia si no fuera porque en el servicio hay un individuo con tisis incipiente á quien se le hizo un ruido que sonaba en la punta del corazón y otro se le hizo un ruido que sonaba en el pulso lleno. Existe aquí probablemente una estrechez del orificio.

Tenemos en el servicio otro enfermo con caquexia cancerosa y al cual sería muy conveniente examinar bajo este punto de vista.

Las experiencias de Langenbeck nos demuestran que el cáncer es una enfermedad general y no una infección como lo sería por ejemplo la sífilis. Además el cáncer se ha encontrado en el feto como dice Giraldés.

Pasemos á la observación y veamos cuáles son los síntomas con los cuales se presenta esta enfermedad desde el principio, cuando ataca al ojo.

Al principio se notó un ligero desarreglo en la vision y en los movimientos del ojo; el niño tuvo tendencia al estrabismo, el globo ocular enfermó es más voluminoso que el otro, la pupila se dilata y se mueve con pereza; en el fondo del ojo se percibe un reflejo brillante que le dá el aspecto de ojo de gato; el ojo va perdiendo su forma y comienza á salir de la órbita; si se le comprime se nota una tensión parecida á la de el *glaucoma*. A estos síntomas se añade vascularización en las partes externas del ojo; se notan desigualdades ya en la periferia, ya en la córnea, hacia el centro, el cristalino toma un tinte opaco y cuando este fenómeno se presenta y la forma del ojo no está aún alterada, podría creerse en la existencia de una catarata. La córnea pierde su transparencia y se relabandea, la esclerótica toma un aspecto amorfo y se relabandea en las presiones de la parte interna, se perfora y se atrofia. Entónces el globo ocular deformado, adherido á los párpados que están con endemia, y vueltos hacia afuera se presenta como un hongo rojizo y voluminoso saliendo al través de la ulceración de la córnea.

Este hongo rojizo arroja sangre fácilmente, los vasos se ulceran y determinan una gran caquexia y enervación por intervinimiento, ellas continúan creciendo de una manera extraordinaria. La caja fibrosa que rodea el ojo desaparece y las partes que están en la vecindad de la órbita no tardan en ser invadidas.

No haré mención de los síntomas percibidos por el *ophthalmoscopia*, ni de los desarreglos que presenta la vision en estos enfermos, porque en el caso que voy á presentar no tiene gran interés el conocerlos.

La relación que hizo la madre del niño es la que sigue; copiamos textualmente sus palabras:

El 8 de Mayo de 1871 nació en Bogotá el niño Miguel Bernal; co-

mo al mes de nacido notó la madre que el niño tenía un ojo torcido y parecía llorar; y llegó al señor Umaña Jimeno quien creyendo lo mismo mandó le pusiera unos anteojos de cuer. De edad de tres meses lo llevó al señor doctor Buendía quien le ordenó una medicación paliativa, manifestándole la gravedad del mal. Se le puso el ojo muy colorado y le lloraba mucho; esto le duró tres meses, en cuyo tiempo se le fué aumentando mucho el volumen del ojo; dentro del ojo se veía una mancha blanca muy brillante, que al principio ocultaba el fondo del ojo y poco á poco fué acercándose á la superficie, dando el aspecto de ojo de gato. El niño lloraba mucho y daba muestras de sentir crueles dolores, que unas veces eran pasajeros y otras constantes. De edad de nueve meses lo llevó el doctor Pardo, quien le ordenó una medicación astrigente.

Después de esto comenzó á brotarse el ojo y se formaron sobre la esclerótica fugaditas tales que apenas podían verse en la córnea.

En el curso de este tiempo el mal progresaba con suma rapidez. El doctor Aparicio consultado por la madre encontró que el ojo salía de la órbita y comprimiéndole presentaba una dureza elástica, que tanto los vasos de la conjuntiva como los de la esclerótica estaban sumamente invastados y presentaban un color rojo azulado; la córnea había perdido parte de su brillo, y al través de ella se percibía un cuerpo opaco que juzgó fuese el cristalino; hizo una incisión lineal á la córnea, extrajo el cristalino que encontró completamente transformado presentando el aspecto del queso.

Pocos días trascurrieron despues de esta operación, y ya el ojo había salido considerablemente de la órbita; todas sus membranas se habían confundido, los párpados estaban linchados y adherentes al globo ocular. Extirpó el ojo y en esta operación notó que el nervio óptico se desgarraba con suma facilidad. Despues de la operación hubo una hemorragia que se contuvo por la aplicación del percloruro de hierro.

Quince días despues los restos del nervio óptico se desarrollaron é invadieron de nuevo los de la órbita; este accidente único al elemento considerable de los párpados y á las fugaditas que se presentan en la abertura de ellos, dan al tumor el aspecto que hoy presenta, teniendo el volumen de un huevo de gallina.

¿Cuál sería el mejor tratamiento en presencia de un caso tan terrible? La extirpación por medio del cuchillo es inútil las más veces como lo proban las experiencias. El mejor tratamiento aconsejado es la aplicación de la pasta de *Cannoina* para detener los progresos del mal y prolongar así por algunos días la vida del infeliz.

*** El niño fué reclamado por su madre del Hospital al otro día de esta lección, así, pues, no se pudo someter á ningún tratamiento.

El ojo extirpado por el doctor Aparicio tiene la figura y los caracteres siguientes:

Presenta el volumen de una nuez; hecha una incisión vertical se ven tres zonas de las cuales la primera tiene un color blanco amarillento; la de enmedio un color algo rosado debido seguramente á un derrame de sangre, la otra es igual á la primera. La dureza en la parte que corresponde á la expansion del nervio óptico es considerable, pero á medida que se avanza de atrás hacia adelante, los tejidos presentan menor dureza y van relajándose hasta que se le puede manejar á la sustancia cerebral. Todo el tumor está rodeado completamente por tejido fibroso que se confunde con el que rodea la cuenca del ojo. Examinado al microscopio por el señor doctor N. Osorio se encuentra una sustancia amorfa y pequeños cuerpos ovoides de una pequenez extrema con los caracteres de melocitos, como sucede las más veces en esta clase de cánceres que ataca los ojos de los niños.

El tumor ha seguido desarrollandose considerablemente; presenta el volumen de una gran naranja y está en la parte superior de los párpados; la ulceración en la parte que corresponde á la union del párpado superior con el inferior tiene 3 centímetros de anchura y cuatro de altura; presenta tambien un color blanquecino y botones carnosos.

OBSERVACION DE UN CASO DE ENVENENAMIENTO POR LA ESTRICNINA, combatido con éxito por el cloroformo.

Z. P. muchacha de quince años de edad, toma á las ocho y media de la mañana del domingo 22 de Junio, una dosis de estricnina que apenas se pudo estimar por su precio de un real. Media hora despues fué llamado, y la hallé en este estado: la cabeza fuertemente llevada hacia atrás, y en la misma direccion los miembros inferiores, formaba así su cuerpo un verdadero arco de circulo; las contracciones tónicas; rigidez muscular general; la respiración difícil por la violenta contracción de los músculos respiratorios, y como consecuencia de esto, la tos, la ansiedad y morada; trismus violento; pupila dilatada; y en fin la aplicación de la mano ó de cualquier objeto sobre su cuerpo ocasionaba sacudidas violentas.

La administración de un vomitivo que es la indicación primera en estos casos no podia llenarse por la violencia del trismus, y como los síntomas eran á cada paso más desesperantes y la asfixia ya imminente, creí que la resolucion completa del sistema muscular sería el mejor y único medio de dominar tales accidentes, y recurri á las inhalaciones de cloroformo. La primera impresion del medicamento aumentó las convulsiones hasta el punto de ser necesario sujetarla violentamente por varios minutos para poder continuar la aplicación. Poco á poco se fué tranquilizando, y cuando se le habían aplicado 20 gramos parecía

completamente dormida, sin embargo no se la podía tocar porque daba fuertes sacudidas. Se pudo entonces enderizarla un poco, pero el opistótomos, el trismus y la rigidez de los miembros inferiores no cedían. Continué las inhalaciones de cloroformo hasta ver si era posible obtener la relajación completa, y después de haber gastado 40 gramos del anestésico, todavía se notaban sacudidas intermitentes, notables sobre todo en los músculos de la cara; la cabeza rígida pero más derecha ya; y en la misma posición los miembros inferiores. La enferma pudo colocarse entóncese en la cama, y ordené el más completo silencio y la aplicación del cloroformo tan pronto como se presentase alguna convulsión. Dos horas después observé lo siguiente: las convulsiones no se habían vuelto a presentar, salvo sacudidas ligeras de los músculos de la cara y de los brazos, las cuales se dominaron aplicando inmediatamente el cloroformo; el trismus y la rigidez de los músculos del cuello y de las piernas no habían desaparecido por completo; la respiración se hacía mejor, dejando oír sin embargo un estertor sibilante; aun no hablaba ni comía.

Continuando con el mismo régimen, la encontré por la tarde en este estado: vómitos repetidos y provocados por la ingestión de cualquier sustancia; las sacudidas se presentaban con intervalos largos; se quejaba de una gran fatiga muscular; no podía hacer movimientos de lateralidad; dolor muy fuerte en toda la dirección de la columna vertebral y en la cabeza; las pulsaciones y respiración normal.

Por la noche, al desvestirla, las convulsiones trataron de volver, pero advertidos los dolientes para este caso le administran el cloroformo y todo desaparece.

De ahí para adelante la enferma ha continuado bien, asaltada de repente por ligeras convulsiones, sobre todo cuando se queda dormida. Le ha aparecido además una *cistitis* seguida de hematuria y una metrorragia poco considerable. Actualmente se queja de mucha fatiga muscular y no se siente ni aun con fuerzas para levantarse de la cama.

Bogotá, Junio 30 de 1873.

A. APARICIO.

REVISTA EXTRANJERA.

TERAPEUTICA.

Nota sobre el extracto de malt con lúpulo, por Champouillon. (Gaceta hebdomadaria número 11. Marzo 13 de 1873.)

El extracto de malt es hoy día de un uso tan general, que deba admitirlos que no haya fijado la atención ni de los químicos ni de los médicos: este producto no es conocido por la industria de que es el objeto. Hemos estudio científico de sus propiedades en la heccho, y por lo mismo, me he dejado arrastrar por la idea de ser útil dando a lo consiero el resultado de mis propias observaciones, en un resumen metódico.

Difícil me parece hacer comprender todas las ventajas del extracto de malt lupulado, sin prévia enumeración de los elementos que lo componen. Esta bebida es muy complicada. Contiene diastásis, dextrina, glúten, mucilago, glicosa, sustancias grasas, varios principios azoados, un aceite esencial, fosfatos de cal, de potasa y de magnesia, sulfato y carbonato de cal, acetato de amoniaco, sílice y óxido de hierro. El lúpulo debe considerarse como el condimento medicinal de la solución concentrada de malt, á la cual cede los ácidos valeriánico y málico, el osmozamo, una resina pura, una goma-resina particular, tanino, un aceite esencial y el lúpulo que representa una gran parte de las propiedades del lúpulo.

El lupulino contenido en pequeños aguenos envueltos en una capa de polvo granuloso amarillento, se compone de un principio inmediato la lupulina (0,02-3) y de una esencia de olor ácre, aliacé, soluble en la agua.

Las sustancias orgánicas y minerales que contiene, se encuentran en las proporciones siguientes, por mil gramos:

- Materias orgánicas carbonadas—106 gramos.
- Sustancias azoadas ó derivadas del gluten—11 ".
- Sales minerales..... 8 id. }
- Principios resinosos amargos, aromáticos; y cantidades indeterminadas.

El extracto de Malta lupulado puede por consiguiente considerarse y utilizarse como alimento y como medicamento. Como alimento es completo, puesto que, contiene ázoe, carbono, materias grasas y sales minerales. El tanino, la diastasis, el lúpulo y el aceite esencial representan los principales factores de su acción terapéutica.

El tanino que constituye uno de los principios amargos y tónicos del lúpulo, tiene una composición estable, es decir, que no es susceptible de transformarse en ácido gálico. La gelatina le precipita completamente, de manera que el extracto de Malta lupulado, que se clarifica por la ictiocola pierde gran parte de su amargo, es

desabrido y se conserva difícilmente. El lupulino es, según se sabe, un almidón hidrófilo, un sialto bastante constante; su presencia en el extracto de Malta contribuye á calmar el ardor genital de los sujetos predisuestos á la tuberculización pulmonar.

Es en el aceite esencial del lúpulo, que reside la propiedad sedativa principalmente, que con el tanino asegura la conservación prolongada del extracto de Malta.

Hay pues en el lúpulo dos cualidades diferentes: una tónica, la otra narcótica.

A causa de la cantidad de la diastásis vegetal que contiene, semejante á las diastasis animal, el extracto de Malta es inmensamente propio como digestivo de los alimentos féculesos. En efecto, una parte de diastasis puede sacarificar y hacer solubles de esta manera 200 partes de almidón.

Los sujetos debilitados por cualquiera causa, en los que la pepsiña y los jugos gástricos son insuficientes, adquieren aptitud para digerir y para alimentarse con el uso sostenido del extracto de Malta lupulado. Por este medio, logramos impedir ó corregir el deterioro progresivo de la constitucion, cuyo fin frecuente es la tuberculosis; pero es una exageración el atribuirle la virtud de curar la fisis confirmada. Los físicos encuentran en esta bebida una fuerte proporción de principios fácilmente asimilables que sirven de alimento: este es todo su efecto.

El doctor Frémy recomienda mucho y con razon, el uso de la Malta en los casos de bronquitis y de catarros crónicos. Por mi parte he obtenido buenos efectos contra el escorbuto, la anemia, la leucorrea, la diarrea mucosa y la diátesis catarral. Es sobre todo en las numerosas variedades de dispepsia que este agente demuestra toda su eficacia; por lo ménos es igual á todas las aguas minerales, prescritas para el tratamiento de esta afección. La acción intrínseca del extracto de Malta, se combina fuertemente con la acción de ciertos agentes medicamentosos, como la pepsiña, la diastásis, el hierro, á los que puede servir de excipiente sin alterarlos. El suborato de soda quizá haria de él una bebida antizimótica; esto necesita confirmación. He tenido numerosas ocasiones de experimentar el extracto, y jamas he dejado de seguir y de notar exactamente sus efectos que he tratado de clasificar en el cuadro siguiente:

AVANTAJAS.—*Resultados muy satisfactorios:* en las especies consecutivas las hemorragias, á la gestación, á la infanticación patológica, á la prision prolongada, á los excesos, á las malas cualidades de la alimentación, al escorbuto, á la diarrea crónica, á las enfermedades graves.

Resultados ménos felices en los casos de anemia hidroémica, nerviosa ó constitucional.

Resultados negativos: en la anemia hipocodrriaca. **DISPEPSIA.**—*Éxito casi constantemente favorable:* en las variedades de dispepsia producidas por la vida sedentaria, el paludismo, la anemia y la clorosis; en las formas flatulentas y catarral, así como en los casos de vertigium á stomacho.

Buen éxito parcial ó transitorio: en la dispepsia de los fumadores, de los gotosos y de los glotonos.

Resultados mediocres: en las variedades esencial, hepática, hipocodrriaca, histérica.

Resultado negativo habitual: en la dispepsia con regurgitaciones ácidas ó vómitos mucosos, sintomáticos de una gastritis crónica.

Tisis.—*Excelentes efectos:* en la forma catar. I, sobre todo contra la anorexia; como agente profiláctico en la tuberculosis de los sujetos anémicos ó escrofulosos.

BROMURO DE POTASIO EN LA EPILEPSIA.

El doctor Legrand du Saule publica los resultados de la administración del bromuro de potasio en docientos siete casos de epilepsia. Dolor de cabeza, malestar gástrico y perturbacion de las sensaciones con otros síntomas desagradables han resultado del uso del remedio, pero no cuando éste era puro. Cuando la dosis diaria alcanza á cuatro gramos, se nota la disminucion de la sensibilidad refleja de las fauces, de la epiglottis, de la raíz de la lengua y de la sensibilidad genital. El acné tambien se presenta; pero no tiene la importancia crítica que se le atribuye. La dosis inicial es de gramo y medio á dos gramos diarios, la cual se eleva gradualmente hasta seis ó nueve gramos; en un caso el aumento llegó á catorce y medio gramos diarios despues de seis meses. Ningun resultado se observa en los hombres ántes de la dosis diaria de cuatro á cinco gramos; en las mujeres 3 á 4 y medio gramos producen á veces efectos marcados. De los 207 epilépticos así tratados, 17 que fueron observados durante 3 ó 4 años, se curaron completamente; 28 no tuvieron ataques durante uno ó dos años; 33 se mejoraron mucho; en 19 los intervalos entre cada paroxismo se prolongaron, y la frecuencia de los ataques disminuyó; en 110 el resultado fué nulo. El autor cree, que no es prudente suspender el bromuro aún cuando se haya pasado un año sin que se presente el ataque. Es necesario, sin embargo, vi-

gilar a los enfermos; pues el uso prolongado del bromuro dá lugar a perturbacion mental, estupor, confusion en las ideas, impotencia y acné. Este ha desaparecido algunas veces bajo el empleo simultáneo del arsénico y del bromuro de potasio. (Gazette des Hopitaux, and British Med Journ.—Agosto, 3 de 1872).

ACUPRESURA LIGERAMENTE MODIFICADA.

J. C. OGILVIE WILL.

El autor nos asegura que habiendo seguido los progresos de la acupresura por nueve años, durante los cuales ha visto algunos miles de vasos sometidos a este método, y habiendo tenido oportunidades en grande escala de compararla con los varios métodos empleados para estancar la hemorragia quirúrgica ha llegado á la conclusion de que la acupresura es infinitamente superior á la torsion y á la ligadura por medio de sedas ó de cuerdas carbolizadas. Por esta razon presenta á la profesion una pequeña modificación que por su sencillez se recomienda como hemostático.

Para hacer á un lado la dificultad que se presenta con el uso del alambre, lo ha sustituido ligaduras de seda bien enceradas y jabonadas, ó cuerdas. El modo de operar es el siguiente: se pasa un alfiler por debajo del vaso, haciendo que su punta pase á una línea ó dos del lado opuesto de la arteria; en seguida se toman dos asas de ligadura, se coloca primero una y despues la otra por la punta del alfiler de modo que los cabos de cada asa queden de un lado, y éstos se atan detrás del alfiler de modo que el nudo quede á un lado; se cortan ultimamente tres de las extremidades del hilo. El uso de dos asas permite retirar la ligadura con facilidad y evita el que ella adhiera demasiado á los tejidos y destruya el coágulo. Para retirar la ligadura se imprime al alfiler una rotacion suave para sacarle, despues de lo cual es fácil tirar la ligadura por el cabo que queda.

Las ventajas de este método son: seguridad y el ningun daño ocasionado ni al vaso, ni á los tejidos. La objeccion principal es la irritacion que excita la naturaleza de la ligadura, pero como la permanencia de ésta en la herida es muy corta, esta objeccion es comparativamente de poco valor. (Lancet, Abril 12 de 1872).

EMPLEO LOCAL DEL CLORATO DE POTASA

en las úlceras cancerosas.

EN EL BERL. KLIN. WOCHENSCHRIFT NÚMERO 6. 1873.

Doctor Burow de Königsberg, preconiza el empleo local del clorato de potasa en el tratamiento de las úlceras cancerosas. Espolvorea la superficie con el clorato en cristales, ó en polvo, y cubre la parte con una compresa húmeda. Como los cristales del clorato ejercen una accion más poderosa que el polvo y causan más dolor, se usa primero el polvo y cuando la sensibilidad ha disminuido, se reemplaza por los cristales. Uno de los casos era una úlcera cancerosa del brazo izquierdo, que sanó completamente en ocho semanas. Tres casos eran úlceras cancerosas del pecho; uno se perdió de vista y los otros dos están en via de cicatrizacion. El quinto caso es una úlcera dependiente de un cáncer del periorio del maxilar superior y del yugal izquierdos, en el cual la cicatrizacion era completa despues de tres meses. (Lancet, Abril 12 de 1873).

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DEL ACNE ROSACEA.

Por J. Balbimie.

LANCET, MAYO 15 DE 1872.

Para el autor la enfermedad es en general local y afecta á personas sóbrias, de buena salud, que no tienen manchas en otra parte del cuerpo. Su sitio de predileccion es la nariz y la parte adyacente de la mejilla, sitio expuesto continuamente á variaciones atmosféricas. La nariz contiene glándulas sebáceas en gran cantidad y la compresion continua necesaria para sonarse contiene de esta estructura delicada que sufre más mientras menor es la temperatura. De aquí viene la acumulacion de materia sebácea que forma los pequeños tubérculos y los puntos supurados que son la esencia de la enfermedad. Hay, pues, que combatir la degeneracion del tejido y para esto nada hay mejor que el nitrato de plata sólido. Las lociones mercuriales, yodadas y sulfurosas son ineficaces y otro tanto sucede con los cáusticos y con el licor de Fowler al interior.

El método del autor es el siguiente: se humedece la piel con agua y se barniza con nitrato de plata, cubriéndola en seguida

con el unguento mercurial doble. El dolor que dura unas pocas horas disminuye con cada aplicacion. Esta capa se endurece y se desprende por medio de una exudacion serosa, al punto que despues de algunos dias se puede descascarar como un huevo. Cuatro á seis cauterizaciones se necesitan, y la única objeccion que el autor menciona á este tratamiento es la coloracion negra de la cara por algunas semanas. Las cauterizaciones se repiten tan pronto como se desprende la máscara formada por el epidermis.

TRATAMIENTO LOCAL

de enfermedades de la piel, simples y sífilíticas.

En un artículo publicado por el doctor Gamberini en el *Giornale Italiano delle Malat Ven.*, el autor dá una lista de los varios casos tratados en la sala especial del Hospital de Santa Orsola de Bolofia, y hace las observaciones siguientes con respecto al tratamiento de las manifestaciones cutáneas: "En las úlceras blandas el yodoforno combinado con la glicerina obtuvo un éxito brillante, en la proporcion de diez granos por treinta de glicerina. El ácido carbólico y la tintura de yodo dieron buenos resultados. La depilacion y la locion parasitocida triunfaron de las varias especies de fávus." Las manifestaciones no sífilíticas se combatieron segun su causa fundamental: las artríticas por los alcalinos; las herpéticas por los arsenicales; las escrufulosas por remedios antiescrofulosos; siendo el resultado general el probar la verdad de las doctrinas del doctor Bazin. (Lancet, Abril 12 de 1873).

INYECCION EN LA VEJIGA DE SILICATO DE SODA

para destruir é impedir la descomposicion de la orina.

SESION DEL 30 DE OCTUBRE DE LA SOCIEDAD DE CIRUJIA.

(1872.)

Mucho tiempo ha que se conoce la dificultad que tienen los cirujanos á impedir la descomposicion de la orina de ciertos enfermos, la que se transforma en carbonato de amoníaco, en sulfuro de amoníaco y en fosfato amoníaco magnesiaco. Lava la vejiga varias veces en las veinte y cuatro horas, sea con agua de malva ó con agua mezclada de ácido fólico, ó de otra sustancia desinfectante, constituye la terapéutica más racional.

El doctor Dubreuil pone en práctica el mismo medio, pero inyecta en la vejiga una nueva sustancia, el silicato de soda.

Algunas palabras son necesarias para explicar las condiciones en que se descompone la orina. En general, si no siempre, se necesita un germen para operar la serie de transformaciones mencionadas. No hay duda que, relativamente á la tendencia á la descomposicion, existen muchas diferencias en las orinas; tal orina conserva su acidez por muchos dias; tal otra, en cambio, exhala un olor desagradable algunos instantes despues de la emision. La presencia de vibriones es, con todo, necesaria para efectuar los fenómenos de la descomposicion pútrida. En prueba de esto, sólo me contento con aducir el hecho siguiente: la extrema rareza, si es que tal cosa sucede, de encontrar la orina fétida en individuos que entran al hospital y á quienes se sondea por primera vez.

Sólo el catarismo introduce estos gérmenes á la vejiga, bien por el intermedio de una sonda sucia, ó por la entrada del aire á la cavidad vesical. Es, pues, á destruir estos gérmenes que debemos dirigir nuestros esfuerzos. Las investigaciones de Dumas, de Rabuteau y Papillon han demostrado que las sales de soda son antipútridas. Un grano de silicato de soda disuelto en 100 granos de urea, impide indefinidamente la descomposicion y la transformacion en carbonato de amoníaco.

Es aquí el hecho científico anunciado á la Academia de Ciencias. El siguiente es el hecho práctico referido en la Sociedad de Cirujia por el señor Dubreuil.

Un individuo afectado de una hipertrofia de la próstata, y por consiguiente sujeto á retenciones de orina, entra al servicio del señor Dubreuil. La orina era fétida y purulenta, y todos los medios empleados, lavaduras detergentivas y catarismo repetido, son ineficaces.

Durante muchos dias seguidos, se le inyecta en la vejiga una solucion de un grano de silicato de soda por 100 de agua, recomendándole que conserve el líquido lo más posible. La orina no tardó en volver á su estado normal: se limpió completamente, y su fétido no tardó en desaparecer del todo.

Este hecho, aunque incompleto, no es ménos notable; merece fijar la atencion de los médicos, sobre todo hoy que los fisiólogos penetran más intimamente en la vida de los infinitamente pequeños, y que los químicos se ocupan de buscar sustancias capaces de destruir todos estos gérmenes. (Doctor A. Murrón.)

PIO. RENGIFO.