

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor — NICOLAS OSORIO.

SERIE VII. } Bogota, Marzo 12 de 1883. } NUM. 82.

## SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

ACTA DE LA SESION ORDINARIA DEL DIA 12 DE DICIEMBRE DE 1882.

Presidencia del Doctor José Vicente Uribe R.

En la ciudad de Bogotá, á la hora y en el local de costumbre, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, estando presentes los doctores José V. Uribe, Nicolás Osorio, Jesus Olaya L, Pedro M. Ibáñez y Gabriel J. Castañeda.

Por no haber podido concurrir el señor Secretario, doctor Roca, la Sociedad nombró Secretario *ad-hoc* al doctor Castañeda.

Faltaron con excusa los doctores Leoncio Barreto, Proto Gómez y Carlos Michelsen y sin ella los demas miembros.

Leyóse en seguida el acta de la sesion anterior, correspondiente al dia 31 de Octubre y fué aprobada sin modificacion,

El señor Presidente manifestó en seguida que el objeto de la presente reunion era determinar el modo como debia pasarse al Poder Ejecutivo el informe relativo á los trabajos del señor C. Manó,

Oida la opinion del señor Presidente, el señor doctor Osorio pidió la palabra é hizo la siguiente proposicion :

“Pídase á la comision respectiva la cuenta de los gastos causados por los análisis que se practicaron para elaborar el informe sobre los trabajos del señor Manó.”

---

Puesta en consideracion de la Sociedad, el mismo doctor Osorio la adicionó así: "y enviase sin demora al Poder Ejecutivo el informe tal como fué elaborado por la comision."

Puesta en consideracion de la Sociedad, la proposicion con la adicion, fué aprobada.

---

El doctor Osorio pidió nuevamente la palabra y manifestó que habia recibido del señor doctor Froilan Manjarres, de Cartagena, una muestra de una planta llamada *Eulophia gracilis*, eficaz, segun participa el doctor Manjarrez, para la curacion de la Hematuria endémica de los países cálidos, y que ponía á disposicion de la Sociedad la expresada muestra á fin de que dispusiera lo conveniente para su estudio.

Manifestó, además, que tenia varias piezas del esqueleto de un mastodonte, que le habia proporcionado el señor Samuel Sayer y que juzgaba interesante su estudio.

El señor Presidente nombró luego al señor Profesor Carlos Balen para que hiciera el estudio propuesto por el doctor Osorio.

No habiendo otro asunto de que ocuparse, se levantó la sesion á las seis y média de la tarde.

El Presidente,  
JOSE VICENTE URIBE R.

El Secretario,  
*Elberto de J. Roca.*

---

## ETIOLOGIA Y TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

Sesiones del 7, 14, 21, 28 Noviembre y 5 y 12 Diciembre 1882.

M. Hérard. El problema de la terapéutica de la fiebre tifoidea es árduo y difícil, no podría resolverse con cifras de estadística, por la diversidad de las formas, como por la tendencia en gran número de casos á la curación espontanea.

Es preciso, además, en estos estudios terapéuticos, desconfiar de un entusiasmo ó de un excepticismo demasiado exagerados. Que de veces no se ha atribuido el honor de la curación á un medicamento que, en realidad, no ha tenido influencia alguna! En caso de epidemia, es preciso tener en cuenta el carácter epidémico; en efecto, hay algunos en que todo obra con buen éxito, y otros por el contrario, en que todo fracasa. La epidemia actual parece ser de mediana intensidad; al lado de casos sumamente graves hay un gran número en que la enfermedad sigue un curso perfectamente regular y benigno. La forma atáxica es rara; pero en cambio hay frecuentes complicaciones pulmonares, congestiones que pueden llegar hasta la bronquio-neumonía. Las erupciones son habitualmente ligeras; no hay escaras. Hasta aquí el mejor tratamiento es una *alimentacion ligera, purgantes y tónicos*

Pasando en seguida á las diversas medicaciones usadas M. Hérard dice haber continuado la práctica de M. Joffroy, quien lo había reemplazado en los meses de Agosto y Setiembre, práctica que consistía en administrar el sulfato de quinas á altas dosis, es decir, á la dosis de 3 á 4 gramos en veinticuatro horas. Lo que sobre todo ha admirado en el empleo de esta medicacion, es la facilidad con que los enfermos soportan esta dosis de 3 gramos de sulfato de quinina; la cefalalgia, los vértigos no aumentan; el zumbido de oídos no es tan fuerte; la temperatura baja notablemente; el pulso decrece notablemente y se observa una notable mejoría en el estado general del enfermo. De seis enfermos tratados así, durante el mes de Octubre, cinco han sanado; uno solo sucumbió á la forma atáxica.

Sea como quiera, queda de esta experimentacion, demostrado un hecho interesante y es, que estos enfermos soportan bien, dosis enormes de sulfato de quinina. Sucede lo mismo en ciertas enfermedades infecciosas, especialmente en la fiebre puerperal.

---

Volviendo á la fiebre tifoidea, M. Hérard asocia al sulfato de quinina los purgantes repetidos de tiempo en tiempo, la quinina, las lociones frias y los baños frescos, las ventosas secas en gran cantidad en casos de accidentes congestivos, el amizcle y el opio en caso de agitacion y delirio. Doce enfermos han sido tratados por el ácido salicylico, el ácido fénico y el salicylato de soda. El ácido salicylico no siempre ha sido tan bien soportado como el sulfato de quinina. Sin embargo sus efectos casi siempre han sido favorables. En tres ocasiones, esta medicacion se ha mostrado excepcionalmente eficaz. En otros casos de congestiones intensas, M. Hérard se ha visto obligado á ocurrir al cornezuelo de centeno, segun el método de M. Duboué (de Pan), á quien parece haberle dado tambien muy buenos resultados.

M. DUJARDIN BEAUMETZ. Si yo tengo en cuenta lo que he observado en mi servicio, tengo poderosos motivos para mostrarme partidario de la expectacion bien dirigida, en la curacion de la fiebre tifoidea. Y es esta la regla que he seguido, purgo mis enfermos de tiempo en tiempo, los sostengo, los alimento y sigo paso á paso la evolucion de la enfermedad; me esfuerzo en atender á los síntomas graves á medida que se presentan, no he hecho la aplicacion de ningun método nuevo, y sin embargo sobre 87 enfermos, no he perdido sino 4. Por otra parte si no he empleado ninguno de los nuevos métodos, es porque ya anteriormente los habia experimentado, sin quedar satisfechos de los resultados obtenidos. Los autores que han introducido modificaciones al tratamiento, hoy dia clásico de la fiebre tifoidea, pueden dividirse en dos categorías. Los unos han considerado el calor, como el fenómeno más grave, Los otros han juzgado que era necesario atender á los desarreglos intestinales y combatir la septicemia.

Contra la hypertemia se han empleado los baños frios y el sulfato de quinina. Los baños frios por el método de Brand han

estado muy en boga, pero creo que hoy, al ménos en Francia, ya no se emplea; porque, cuando se han examinado con cuidado los resultados de esta medicacion, se ha podido demostrar que no eran superiores á los de los otros métodos, y que, por otra parte, exponia al paciente á multitud de peligros, tales como las congestiones, especialmente del lado del lado del pecho. Aun hoy, es verdad, todavía se hacen lociones frias, y yo mismo las he ordenado con frecuencia, pero es preciso no confundir esta práctica con las de los baños frios; la última se refiere exclusivamente al temperamento, la otra, por el contrario, obra más especialmente sobre los resultados de los fenómenos nerviosos.

El sulfato de quinina se administra de igual modo con el objeto de disminuir la temperatura del enfermo; en Alemania se han demostrado demasiado partidarios de este método, y en la neumonía como en la fiebre tifoidea se han aconsejado grandes dosis de sulfato de quinina, pudiendo alcanzar hasta cuatro gramos en una sola vez el sulfato de quinina. No obstante los hechos citados por mi muy honorable colega M. Hérard, creo que en la fiebre tifoidea, es una *medicacion mala*. Si el enfermo está en buenas condiciones bajo el punto de vista de la absorcion, la dosis es peligrosa; si la absorcion no puede hacerse á causa del estado del tubo digestivo, es una medicacion inútil. Si añado que esta medicacion es cara, que á dosis moderada no produce la baja de temperatura de que se nos habla, esto bastará, segun creo para demostrar por qué soy refractario al empleo del sulfato de quinina como método general de tratamiento de la fiebre tifoidea.

Otros dos medicamentos, el ácido salicylico y el ácido fénico, se han administrado en la fiebre tifoidea, como capaces de ejercer una doble accion sobre la hypertermia y la septicemia. Nuestro colega M. Hallopeau nos ha enseñado los buenos efetos que ha alcanzado con el ácido salicylico y los salicylatos. He experimentado esta medicacion en mi servicio, al mismo tiempo que M. Hallopeau, hacia sus ensayos, y he observado por el empleo

de este medio, disminucion en la temperatura ; ha producido por otra parte desarreglos en el estómago, y no he observado una disminucion notable, ni en la duracion de la enfermedad, ni en la manifestacion de los síntomas graves. En cuanto al ácido fénico administrado ya al interior, ya en lavativas, produce lo reconozco, aun á dosis relativamente débiles (1, á 2 gramos), disminucion de la temperatura y desinfeccion de las materias fecales. Pero es un medicamento peligroso, que produce con frecuencia el colapsus y favorece las congestiones pulmonares. Por otra parte, reconozco que la fiebre tifoidea, es un mal terreno para juzgar del valor terapéutico de una medicacion. Todo depende del genio y malignidad de la epidemia que se combata.

Terminaré diciendo que en el tratamiento de la fiebre tifoidea, lo que debe dominar sobre todo, es la higiene, y especialmente los cuidados de aseo, son evidentemente estos últimos que se obtienen con trabajo, en los servicios de hospital. Con los cuidados higiénicos y el tratamiento *clásico por medio de algunos purgantes*, y de una alimentacion bien dirigida, se obtiene estoy convencido, y lo repito, excelentes y con mucha más frecuencia mejores resultados, que con los otros métodos de tratamiento, propuestos en estos últimos años.

M. N. GUENEAU DE MUSSY. M. Gueneau de Mussy, opina por la especificidad y contagiosidad de la fiebre tifoidea, y sostiene que su origen más comun, tiene lugar en las deyecciones de los enfermos. Esta opinion que ha sido muy divulgada, no debe admitirse, sino con reserva, se puede concebir en efecto para la dotinenteria, otra habitacion y otro medio de cultivo que el organismo que ha recibido la impresion.

M. Henri Gueneau de Mussy, llama la atencion sobre un punto ya señalado por sus predecesores, sobre la influencia de las diferentes cualidades de agua en la epidemia actual. Se sabe que el agua, ensuciada con materias fecales es uno de los más poderosos vehículos de la fiebre tifoidea. Si se concede que la introduccion de materias fecales en las aguas de consumo en las

bebidas, puede producir el desarrollo de esta enfermedad con más razon se admitirá que la presencia de deyecciones tíficas en las aguas potables debe tener los más grandes inconvenientes.

Que remedio debe oponerse á este mal. El agua debe filtrarse ; pero con frecuencia la pequeñez de los gérmenes que contiene, les permite escaparse al traves del filtro.

No es cuestionable el asunto de recurrir á los filtros de laboratorio, más dañosos que útiles y que pueden ser verdaderas fuentes de infeccion. Otra precaucion ilusoria es la que consiste en administrar el agua gazeosa. Queda un medio eficaz, pero de difícil empleo : llevar el agua potable, durante algunos minutos, á la temperatura de ebullicion, aerearla en seguida batiéndola ó dejándola correr gota á gota de un vaso á otro. Este medio, si pudiera generalizarse, vendria á ser un recurso profiláctico de los más preciosos. Lo que puede aplicarse á otra agua á más de la de Ourcq.

M. HARDY. M. Hérard se ha hecho en cierto modo el editor responsable de ciertas medicaciones enérgicas que se han ensayado en el curso de esta epidemia, tales como el ácido salicylico, el ácido fénico, el sulfato de quinina. M. Duyardin Beaumetz ha protestado ya enérgicamente contra el uso de estas medicaciones. Yo protesto tambien contra la pretendida inocuidad de algunas de ellas.

No ignoro que la muerte súbita sobreviene algunas veces en la fiebre tifoidea, sin que pueda atribuirse á la medicacion usada. Uno de nuestros colegas de los hospitales, N. Dieulafoy, ha estudiado las causas de algunas de estas muertes súbitas ; pero, en realidad, este es un accidente raro.

No es esta la primera vez, por otra parte, que el sulfato de quinina á altas dósís haya tenido efectos desastrosos. Que se recuerden los casos de muerte que se sucedieron en la época en que nuestro antiguo colega Briquet habia preconizado la eficacia del sulfato de quinina á fuertes dósís en el reumatismo agudo.

Invocaria si fuese necesario el testimonio de M. Bernutz que fué testigo de un hecho de este género.

Esto me parece tan grave, que estoy tentado á creer que si el número de estos accidentes no ha sido mayor, bien pudiera ser porque en un gran número de enfermos las cantidades del sulfato de quinina administrado no han sido absorbidas en su totalidad. En cuanto á los otros agentes, el ácido salicylico, el ácido fénico, carezco de documentos suficientes para apreciarlos bajo el mismo punto de vista.

Teniendo en cuenta estos accidentes, M. Hérard, no tiene bastante fundamento para ponderar la accion del sulfato de quinina, en la afeccion de que nos ocupamos. Nos dice que en seis enfermos, tratados por la quinina, ha tenido 5 curaciones y un caso de muerte. No es este un resultado extraordinario. Es poco más ó ménos la proporcion media de mortalidad 16 por 100 no es, este, un resultado maravilloso.

Se me dirá; pero la *hypertermia*. Esta pesadilla de algunos médicos. Para mí, yo no tengo miedo. Ella hace parte de la fiebre tifoidea, en donde se ve la temperatura elevarse con tanta frecuencia á 39°, 40° y 41° sin que por esto sea más grave. Cuando encuentro esta temperatura no me alarmo, sino cuando concide con aumento en el número de pulsaciones. Debe tenerse en cuenta no solo el aumento del pulso, sino tambien sus cualidades. Frecuentemente he visto que con 40 ó 41 grados de temperatura el pulso no ha pasado de 100 y ha permanecido á veces más bajo, porque no sucede en la fiebre tifoidea como en la neunomia, en que la temperatura y el pulso marchan casi siempre paralelamente; si bien que este defecto no siempre basta, en casos dudosos, para hacer diagnosticar una fiebre tifoidea. En precencia de este desacuerdo, me inclino generalmente á hacer un diagnóstico favorable.

Espero que para el tratamiento de la fiebre tifoidea se renunciará al fin á esos remedios atrevidos cuyos peligros no estan

compensados por ventajas bien demostradas y que se volverá á la medicacion clásica.

M. LANCEREAUX..... Dos hipótesis deben discutirse de una manera obligada: la trasmision por el aire y la trasmision por el agua, únicos elementos comunes á los individuos de una misma localidad.

Estamos obligados á ver la fiebre tifoidea ejercer sus estragos por largo tiempo aun entre nosotros, si no tenemos otros medios de combatirla que los que nos son suministrados por la terapéutica. Es especialmente la profilaxia de esta enfermedad lo que debemos buscar con más empeño. Ahora bien, como la fiebre tifoidea depende de una causa material, debemos estar seguros de poderla prevenir un dia ú otro.

En el estado actual de la ciencia, cuando estalla una epidemia, el contagio no debe considerarse; la etiología se circunscribe necesariamente á este dilema: ó el aire ó el agua encierra los gérmenes tíficos. Siendo difícil la busca del agente mórbido en el aire, porque éste presenta grandes inconvenientes, busquémoslo desde luego en el agua, que es, por otra parte, lo más racional. A este fin, importa investigar las relaciones entre la distribucion de la fiebre tifoidea y la de las aguas. Dilucidado este punto, será fácil encontrar la causa de las cualidades nocivas del agua, y, en la hipótesis de que ésta nos traiga la enfermedad, debe luego remontarse á la causa del mal y llega si es preciso á determinar el aspecto del microbo que lo produce, si acaso se trata de un microbo. Es necesario para esto contar con la buena voluntad de la administracion del ramo y tener un cuadro exacto de la distribucion de las aguas y de todas las metamorfosis á que puede estar sujeta, es decir, tomar todo empeño en conocer las aberturas y las llaves por donde de un momento á otro puede cambiarse la calidad de las aguas de un barrio. Si se ha llegado á demostrar que el agua no es la causa de la epidemia que nos aqueja, será necesario entónces estudiar el aire é investigar los

focos de infeccion de la atmósfera. Es pues un deber, de la Academia, enterarse con la Administracion, y hacerle comprender que el problema etiológico de la fiebre tifoidea, no es irresoluble, que su resolucion será posible, el dia que se trabaje de concierto, es decir, se nos den datos exactos sobre la distribucion de las aguas en la capital, é igualmente de todos los cambios que se hagan.

En cuanto al tratamiento, M. Lancereaux prefiere el de las indicaciones: los baños templados á 28 grados atenuando facilmente la temperatura á un grado más; al uso de los baños él añade el empleo de la digital; en caso de agitacion y de insomnio, el láudano á la dosis de un gramo á 1<sup>g</sup>. 50: asociacion que le ha dado los mejores resultados en las formas atáxicas, en los bebedores y en los individuos maltratados. El meteorismo es combatido por los purgantes, las lavativas frias y el hielo; las complicaciones respiratorias por las ventosas y la ipeca. Contra la fetidez de las evacuaciones, los lavados fenicados que contribuyen tambien á disminuir la temperatura; contra las afecciones furunculosas, los baños fenicados. De 52 enfermos tratados por M. Lancereaux desde el 28 de Setiembre hasta el 15 de Noviembre, solamente cinco murieron.

M. BARTHEZ envia una nota sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea, en los niños, por el sulfato de quinina á altas dosis. Esta dosis es de un gramo 55<sup>o</sup>. para los niños de ocho á quince años. Se la administra en 88 gramos de infusion de café negro, en cuatro ocasiones, por la mañana con dos horas de intervalo, y por la tarde, igualmente con otras dos horas. Esta dosis es administrada durante dos, tres y cuatro dias consecutivos. M. Barthez no ha visto jamas efectos nocivos resultar de esta medicacion. Más, no debe ser empleada en todos los casos, sino solamente cuando la fiebre tifoidea, al fin del primer septenario, se presenta bajo la forma meningítica y que hay ocasion de dilucidar el dignóstico con la meningitis tuberculosa. El hecho es sumamente raro, y por consiguiente el tratamiento por el sulfato de quinina á altas dosis

- no debe ser empleado siempre, con todo, en semejantes casos es sumamente útil.

M. BOUCHARDAT. A pesar del número crecido felizmente de casos leves, la epidemia actual ha presentado una gravedad numérica excepcional. Ha habido un gran número de niños atacados, ni aun los ya aclimatados han escapado.

Todos los barrios han sido sucesivamente infestados, con mayor ó menor intensidad. La epidemia ha tenido sus dos períodos de *perigeo* y *apogeo*, el primero en la primavera y el segundo al fin del estío: lo que se explica por la llegada de los jóvenes obreros no aclimatados. La época de apogeo coincide con la disminución de los no aclimatados; la enfermedad vuelve á tomar su marcha ascendente tres ó seis meses despues de la llegada de los obreros rurales.

La primera regla que debe seguirse para evitar las epidemias de fiebre tifoidea es desembarazarse lo más pronto posible de los individuos no aclimatados, la segunda, bien conocida de los médicos militares, es dispersar inmediatamente los enfermos. Como tercera regla recoger y estudiar los fermentos.

El orador cree que los fermentos tíficos residen en las manchas lenticulares; así, para extinguir este fermento, él aconseja colocar sobre las manchas parches de emplasto de vigo, puesto que los mercuriales tienen el poder de destruir los gérmenes de la fiebre tifoidea.

El tratamiento higiénico de la fiebre tifoidea no debe ser de expectacion. Para dirigirlo convenientemente, es necesario lo que se llama genio médico.

(*Boletín general de terapéutica*).

---

## ENVENENAMIENTO OFIDIANO.

(*Continuacion*).

*Reptil. 1ª Especie.* La cantidad del veneno varia. Un crotal posee 1 gramo 50 centígramos, un naga gramos 1,20, una

vívora aspid 0.10. Por consiguiente la herida es mucho más grave segun la especie que contenga más.

2º *Edad.* Tamaño, Fuerza y Estado de exitacion del reptil.

3º Profundidad de la herida. Los arañños que no hacen sino levantar la epidermis no son graves.

4º El número de piquetes influye muchísimo.

5º El gasto reciente del veneno hecho por el reptil. Cuando una serpiente muerde varios animales sucesivamente, los últimos se libran de los efectos del veneno.

6º Ciertas condiciones de localidad.

En resúmen puede decirse que la gravedad de la herida está en razon directa de la cantidad de echidnina derramada en la herida.

*Herida.* 1º Magnitud del animal que la soporta. Por regla general el animal más pequeño resiste ménos.

2º *Edad.* Los niños resisten ménos.

3º Debilidad y estado valetudinario del individuo.

4º Impresionabilidad.

5º Condiciones de la region herida. Las mordeduras de los miembros son más graves que las del tronco; las del hocico y orejas son las ménos peligrosas, no se sabe porqué. Las heridas en las venas, en las que el veneno entra en la circulacion son excesivamente graves.

6º Estado del estómago y de sus funciones. Las heridas hechas miéntras el estómago está lleno, son más graves que cuando está vacío.

7º Envenenamiento anterior, no preserva de un nuevo envenenamiento.

8º Especie de animal, por ejemplo el puerco es protegido por su grasa, los perros que vomitan con facilidad resisten relativamente mejor que el hombre.

Reasumiendo: la gravedad en la herida se aumenta por la facilidad con la cual se hace la absorcion, por la poca resistencia que oponga la economía al veneno y por el estado de las funciones eliminatorias.

*Temperatura.* La elevacion de la temperatura favorece el envenenamiento. Colocando un animal de sangre fría en una estufa, se vé que el envenenamiento tiene lugar en él, como en los animales de sangre caliente.

Hay otros venenos que producen la muerte con rapidez. En el envenenamiento por el curare los fenómenos locales son insignificantes, los síntomas paralíticos aparecen rápidamente, principiando por los miembros abdominales. Cosa semejante sucede con el *sung-sig* de los Malayos, que ocasiona en pocos minutos movimientos tetánicos, producidos por el *Upas tieuté* y el *Antiaris toxicario*. La secrecion del *Phyllobates chocoensis*, del cual se sirven los Naonamas de los Estados Unidos de Colombia para envenenar sus flechas, ocasiona, segun el doctor Posada Arango, convulsiones, teniendo su principal asiento en los músculos pellejeros. El veneno con el cual untan sus armas los *Tunguses* segun Plenck es la carne putrificada. Este veneno tiene efectos lentos y desarrolla algunos síntomas locales.

El veneno de las diferentes serpientes, tiene muchas analogías, pero difiere en su intensidad y síntomas segun la especie y estado del animal. Así cuando en la India en un mordido por una serpiente se observa suspension rápida de la respiracion, con accidentes locales insignificantes, se atribuye la mordedura á una Naga. Cuando hay hemorragias abundantes se atribuye á la mordedura de un Bongare. La Daboye produce accidentes locales y generales muy graves.

**ANATOMÍA PATOLÓGICA.**—En los cadáveres se encuentran las lesiones siguientes: la piel en el lugar de la inoculacion está más ó ménos alterada en su vitalidad. Presenta un color rojizo acompañado de linfagitis. Con frecuencia la epidermis se levanta y algunas veces el dermis se gangrena. Los músculos atravesados están reblandecidos, impregnados de sangre, sus fibras desorganizadas y reducidas á un estado granuloso. Una sufusion serosa tiene lugar en el miembro herido y se acompaña de extravasaciones sanguíneas, estas extravasaciones pueden presentarse

en la mucosa de la lengua, en la de la laringe y aun en algunas vísceras, particularmente en el pulmon. La sangre contenida en los vasos se ha modificado en su color y su consistencia, se halla negra y cargada de ácido carbónico; sin embargo se oxigena al contacto del aire. Si la muerte es rápida no se encuentra modificación alguna, pero si el paciente ha durado algun tiempo se encuentra en el corazon y en los grandes vasos coágulos blandos. Si el tiempo trascurrido entre la picadura y la muerte es considerable, la sangre se hace incoagulable. Este fenómeno puede obtenerse en un momento, cuando el veneno es introducido en gran cantidad. W. Mitchell hizo moder un perro por ocho cascabeles y produjo el fenómeno de que acabamos de hablar. Es la fibrina la que desorganiza de preferencia el veneno. La desorganizacion de los glóbulos no es constante. Ni en los centros nerviosos ni en los nervios se encuentran lesiones dignas de mencion.

**NATURALEZA DEL VENENO.**—Es una sustancia septica y que facilita la putrefaccion notablemente. Obra sobre la sangre de una manera catalítica, la rapidez de su accion depende de la cantidad primitiva del fermento empleado y de la temperatura. Por su influencia los glóbulos pierden su oxígeno, los que más tarde se alteran. A su rubicundez sucede un color sombrero, las combustiones disminuyen. La temperatura baja. La fibrina que ha dado lugar á coágulos imperfectos se disuelve de nuevo y se hace incoagulable. Se extravasa en el tejido celular y sale aun al exterior con mucha facilidad, pues las paredes de los capilares se alteran con el contacto del veneno. Por el modo como obra sobre la sangre se le ha llamado *veneno de la sangre*, y este período ha sido denominado por W. Mitchell *envenenamiento secundario*.

En los casos agudísimos (*envenenamiento primitivo*) la sangre conserva su apariencia normal. Para encontrar la verdadera causa de la muerte es necesario buscarla en los centros nerviosos. La irritabilidad del cerebro y de la medula desapare-

cen ántes que las de los demas órganos y ántes que la facultad de trasmisión haya cesado en los nervios motores. El veneno en estas circunstancias ataca primitivamente el cerebro, de aquí las convulsiones, la letargia, &c., y secundariamente el bulbo; de aquí la parálisis de la respiracion.

Puede dársele, en el envenenamiento primitivo, al veneno el nombre de *veneno de los centros nerviosos*. Cuando el veneno se pone en contacto con el corazon mismo, destruye su irritabilidad y detiene la sístole. Podria llamarse al veneno en este caso, *veneno del corazon*. Cuando la muerte tiene lugar al cabo de algunas horas, puede ser producida por la combinacion de estas diferentes causas.

Pueden considerarse las echidninas como fermento y á qué clase pertenece? Algunos las consideran como fermento soluble, por sus relaciones íntimas con la ptyalina.

M. Halford ve en el principio activo de los fermentos un fermento figurado. W. Mitchell, Frayre y Viaud Grand Marais no han observado la multiplicacion de celulas especiales en la sangre de los envenenados como lo cree Halford. Lacerda que ha repetido las experiencias de Halford se inclina á considerar el principio activo del veneno como un fermento figurado. Observando el veneno de una crotal con el microscopio, lavado con alcohol y ligeramente calentado ha visto desarrollarse una materia protoplasmática dando esporos que puestos en libertad producirian nuevos protoplasmas de la misma naturaleza. Algunos opinan que los glóbulos rojos de los envenenados contienen corpúsculos brillantes y dotados de movimientos oscilatorios espontáneos que terminan por destruirlos.

Lacerda dice que los animales á los cuales ha inoculado sangre del envenenado han muerto en algunas horas. M. Viand-Grand Marais no ha visto producirse este fenómeno y cree que en los casos de Lacerda se ha podido introducir sangre que contenga veneno. El veneno modifica la composicion química del líquido nutritivo, tiende á desaparecer en lugar de multiplicarse.

**TRATAMIENTO.** El tratamiento puede dividirse en tratamiento local, tratamiento general, tratamiento de las consecuencias del envenenamiento y tratamiento preventivo.

Respecto al tratamiento local es muy conocido, consiste en la compresion, succion, lavadura y limpieza de las partes heridas. La succion puede hacerse con la boca sana ó con ventosas, cuando el sitio lo permita, pueden hacerse escarificacion para facilitar la succion y aplicacion de algunas sustancias, el mejor remedio local seria aplicar con una jeringuita de Pravaz una sustancia química que neutralizara el veneno, esta sustancia está por encontrar. El amoníaco, el cloro, el yodo, el bromo, el percloruro de hierro, el ácido fénico, en las experiencias que se han hecho no neutralizan el veneno. Las sustancias caústicas como el nitrato de plata, el fenol, la potasa caústica, el cloruro de antimonio, los ácidos minerales, los polvos incandescentes, el lacre, y el caústico potencial que es la aplicacion más enérgica de todas estas sustancias cuando modifican los tejidos de tal manera que se impida la absorcion, combaten el envenenamiento. El frío ya en baños, ya producido con yelo puede retardar la absorcion del veneno.

El envenenamiento general se ha combatido con tantas sustancias vegetales y minerales que su lista sola ocupa ya muchas páginas; citaremos algunas de ellas *los galium, la rubia peregrina, las partes verdes del frezno, el ajo, la bardana, el enebro, las aristoloquias, la ruda y el rábano*. En las Indias las más usadas son: el *uchyranthes áspera*, la *aristoloquia indica*, la *bragantia, Wullichii* y otras muchas que pertenecen sobre todo á la familia de las Asclepiadaceas y Apocinias. En la Martinica los curanderos recurren al trébol, á la pimienta. En Norte América usan particularmente el *hiatris Spicata*. En Méjico, en la América Central y en los Estados Unidos de Colombia tienen gran reputacion las raices de la *Dorstenia contrayerba* (mano de sapo). En el Brasil emplean la *Pareira brava*, la *ipecacuana* y el *jaborandi*.

\* El pomungano de potasa en inyección hipodérmica en el sitio de la inyección de veneno.

Saffray en su viaje á los Estados Unidos de Colombia cita entre los contravenciones más en boga, la Coña de vívora, la almendra de la picapica, el malambo, el cedron, el guaco, la Dors-tenia y diversas Aristoloquias, entre estas últimos el gallo de monte es la que le inspira más confianza.

En la Guayana se recurre principalmenté á la Aristoloquia odoratissima, se le da impropriamente el nombre de guaco. En Egipto se recurre á la *A. Semper virens*.

Entre las sustancias químicas citarémos el amoniaco, el bromo, la potasa cáustica, el yodo, el emético, el ácido arsenioso y varias sales arsenicales, el alcohol ya sea puro ó en bebidas que lo contengan. \*

Se han aplicado sustancias complejas como la triaca, el vi-chamaroundou y las píldoras de Tanjore. El aceite de olivas se ha aplicado con grandes elogios, pero sin gran resultado.

Se ha recurrido, además, á otros medios como la electriza-cion de los músculos intercostales, la respiracion artificial, las inhalaciones de oxígeno.

Se experimenta una profunda decepcion al saber que en esta larga lista de sustancias no hay ninguna que haya dado resultados satisfactorios cuando se les ha sometido á experiencias sérias. A ninguna de éstas puede dársele el nombre de contraveneno.

*Tratamiento preventivo.* ¿Existen realmente sustancias que lo pongan á uno al abrigo de los accidentes producidos por el veneno de las serpientes?

En la India algunos individuos venden, á precio de oro, ciertas sustancias como preservativas. La experiencia ha demostrado que estas sustancias no tienen ningun valor. En una gran parte de la América se tiene la creencia de que uno puede preservarse por las inoculaciones de ciertas sustancias y emplean diferentes procedimientos, dando al mismo tiempo infusiones ó tinturas de la misma sustancia que aplican sobre las incisiones,

\* Entre nosotros, el doctor Liborio Zerda preconizó el tratamiento por el alcohol, mucho ántes de que en Europa fuera conocido.

estos son los llamados *curados de culebra*. En los Estados Unidos de Colombia se inocular el jugo de *Micania guaco*. Se practican grandes incisiones superficiales en las manos y en el pecho, y se frotran con el jugo fresco del guaco, se da al mismo tiempo una cucharada al interior por tres dias seguidos.

El guaco debe sus virtudes á la *guacina*, resina muy amarga, descubierta por Fauré, se le ha empleado no solamente como medio preservativo sino como curativo. El hecho citado por Mútiz no tiene mucha fuerza, puesto que el negro que fué mordido y á quien se aplicó el guaco apretó y chupó la picadura. Valenzuela, discípulo de Mútiz, aplicando el guaco como método curativo, no obtuvo resultados favorables.

El doctor Posada Arango, de Medellin, cree en la accion profiláctica del guaco, considera como una verdad establecida: 1º que las serpientes muestran aversion á morder á los individuos recientemente impregnados de guaco; 2º que si la mordedura tiene lugar, sus consecuencias son siempre ménos graves. Cita, sin embargo, refiriéndose á James de Curazao, un hecho de muerte en un inoculado.

El cedron goza de una reputacion mayor á la del guaco en Colombia, debe á la cedrina, que contiene su extrema amargura. 25 á 30 centgr. de polvo se dan en licor como medio preservativo y curativo. Se aplica polvo de cedron con aguardiente en la mordedura. Saffray ha tenido ocasion de experimentar las virtudes curativas del cedron, y ninguna de las personas á quienes lo administró murió de picadura de serpiente. Según las experiencias hechas por Dumont y citadas por A. Duméril, el cedron, dado á conejos *antes* de la mordedura de una vívora los ha garantizado del envenenamiento; lo que no sucede cuando se les da *despues* de ser mordidos.

Es de desearse que estas experiencias sean repetidas.

El guaco, el cedron y el alcohol, son las tres medicaciones que mejores resultados han dado; pero están muy léjos, de poderseles considerar como específicos.

## MEMORIA SOBRE EL VENENO DE LA RANA

USADO POR LOS SALVAJES DEL CHOCÓ.

Por el doctor Andres Posada Arango.

Los indios del Chocó han recurrido á un veneno animal que extraen de un batrasiano, del que me propongo hablar en este opúsculo. Estos salvajes enteramente pacíficos, emplean sus dardos envenenados solamente para la caza; pero, parece indudable que al tiempo



Phyllobates chocoensis.

Por el doctor POSADA ARANGO.

de la conquista los usaban para la guerra, como es cierto que lo hacian los del Orinoco, los Panches, que moraban al oeste de la sabana de Bogotá, y los de las bocas del Magdalena, y como lo hacen aún hoy los de la Goajira.

El nombre indígena de Chocó, conservado por los conquistadores, se aplica á la parte del territorio Neogranadino ó más bien colombiano situado al oeste del Estado de Antioquia, desde la cima de la cordillera occidental de los Andes hasta el Pacífico, entre los 4° y 9° grados de latitud boreal.

Esta region, cubierta de bosques, cálida en su mayor parte, sumamente húmeda y con la atmósfera más eléctrica del mundo, está habitada por tribus salvajes, los Naomas, los Cunas y los

Chocoes, que disputaban á innumerables reptiles la posesion de este suelo inculto.

La primera de estas tribus, establecida al sudoeste de la comarca, á orillas del rio San Juan y cerca del pueblo de Chamí, parece ser la única que extrae el veneno de la rana. Este pueblo vende á sus vecinos los dardos ya preparados. Es con especialidad en las selvas de la cordillera que llaman de Tatamá, donde el clima es cálido, que abunda el animal utilizado con este objeto.

La rana que secreta este veneno es pequeña, esvelta, de un amarillo vivo sobre la cabeza y el dorso, con las patas y la cabeza de un negro azulado. Habita en lo más sombrío de la selva, léjos de las aguas, en el suelo y algunas veces sobre las raíces y troncos inclinados; pero jamás se la ha visto subir á las ramas de los árboles. Salta con ligereza y se coje con dificultad. Su canto es una especie de silvido agudo y entrecortado que semeja á la repetición de las sílabas: *fin, fin, fin*, canto que los indios imitan cuando van á cazarla, silvando al mismo tiempo que se golpean la megilla con el dedo.

Examinándola con atencion, se nota en ella lo siguiente: su cabeza es triangular, ligeramente truncada en su parte anterior para formar el hocico, hacia los angulos ó extremidades de este se abren las narices. Los ojos son centellantes, con íris de color de oro, que se vé al travez del párpado inferior que es trasparente. Las que están colocadas hácia atras y un poco debajo de los ojos, tapadas por una membrana sutil y reveladas únicamente por una línea curva de convegidad antero inferior. Boca grande, se extiende de una á otra oreja. Ausencia total de dientes en las mandíbulas y en el paladar. Lengua corta, adherida hácia adelante, libre solamente en las dos extremidades posteriores, estrecha en la base, redondeada y fina en su extremidad.

La vejiga vocal, que se encuentra en los dos sexos, es una bolsa colocada debajo de la mandíbula inferior, en comunicacion con la boca por dos aberturas alargadas y colocadas de cada lado

de la lengua, hacia su parte posterior. Carencia absoluta de parótidas.

Su cuerpo, tan largo como la cabeza, se adelgaza únicamente hacia el nacimiento de los muslos; por debajo es casi plano, y por encima ligeramente convejo, con relieves que corresponden á los lomos. La piel es unida y adherente, presentando focos imperceptibles, sensibles á la vista pero no al tacto; únicamente á inmediaciones del ano es un tanto verrugosa. El tronco y la cabeza reunidos tienen 40 milímetros de largo y 12 á 15 en su mayor anchura.

Sus miembros anteriores, están terminados por cuatro dedos libres, es decir no palmeados, de los cuales el segundo es el más largo, sin tubérculo que indique el sitio del pulgar, mide 30 milímetros, y los posteriores tienen de 58 á 60, con cinco coyunturas libres; el segundo de dentro á afuera, es mucho más largo que los otros. Los dedos, como las coyunturas, parecen truncados porque terminan en una pequeña expansión carnosa, surcada en su parte superior y ligeramente bilobada. Su última vértebra carece de apéndice en sus apófisis transversales. Este animal es ovíparo.

Con estos caracteres, no es difícil determinar su lugar exacto en la escala zoológica; vamos á verlo.

En la clase de los reptiles, al sub-orden de batracianos anuros y *phaneroglossos*, á los cuales pertenece este animal, comprende tres familias: los bufoniformes, los raniformes y los hylæiformes. Los primeros, cuyo tipo es el sapo vulgar, están caracterizados por la ausencia total de dientes, la lengua sin escotaduras, la piel verrugosa y existencia de parótidas; los segundos, como la rana terrestre, provistos siempre de dientes en la mandíbula superior; y los terceros, que tienen frecuentemente dientes en la bóveda del paladar, se distinguen esencialmente por los discos carnosos que terminan sus dedos y coyunturas y que les sirven para trepar, haciendo el vacío por constricción, á manera de ventosas.

Nuestra rana, ó mejor dicho rubeta, es pues de este último

grupo, y sus caracteres concuerdan perfectamente con los del género *phyllobates*, distinguiéndose apenas de la especie bicolor, propia de la Habana, por el color (tal como lo describen N. M. Duméril Bibron) y quizá por la forma de la lengua, que según ellos es ligeramente abierta.

Por consiguiente, como la identidad de una y otra especie no está demostrada, propongo designar la rana de que me ocupo bajo el nombre de *phyllobates chocoensis*.

Aunque ni los actores de la *Erpetologia general* ni M. La Sagra en su *Historia natural de Cuba* no dicen nada acerca de las costumbres del batrasiano de la Habana, si se juzga por la etimología del nombre adoptado, se debe concluir que trepa hasta las hojas de los árboles. Ahora bien, la rana del Chocó, que, sin duda alguna, es de este género, jamás se ha visto ni aún sobre las ramas.

Este hecho puede ser quizá un nuevo ejemplo del inconveniente que hay en adoptar, para designar los géneros en historia natural, nombres sacados de alguna propiedad de la primera especie conocida, y que puede ser poco comun á todas; esto es lo que hace que los botánicos se quejen aún hoy de que haya un vegetal llamado *chrysohyllum argenteum*, términos contradictorios, porque el primero quiere decir que sus hojas son doradas (como en la primera especie que describe Plumier), y la segunda indica que son blancas.

Los indios del Chocó llaman la rana, en sus lenguas, *vasó*, *chaqué*, *neará*, lo que quiere decir sapo pequeño, venenoso.

Su caza es sumamente sencilla; se la coje con la mano, pero envolviéndola en hojas, porque pretenden que el contacto del animal les causa prurito. Cuando la han atrapado, le introducen por la boca una barita puntiaguda, que pasa oblicuamente y va á penetrar en el espesor de una de las patas posteriores, y sirve solamente para sostenerla. Después de esto, la aproximan al fuego, afin de que exitada por el calor exhude el veneno en abundancia, que no es otra cosa que una secrecion lechosa, un tanto

amarillosa, en la que los indios empapan las puntas de sus dardos, que dejan en seguida secar al aire. Una sola rana es suficiente para preparar cincuenta dardos. Se puede extraer el veneno en todas las épocas del año, é indiferentemente del macho ó de la hembra. El animal muere indudablemente en la operacion.

Estos dardos, que reciben de los indios el nombre de neará (veneno), conservan sus propiedades durante largo tiempo, siempre que se les preserve de la humedad. Son varitas delgadas y rectas, de 25 centímetros de largo, hechas de bambu ó madera de palma, con sus puntas muy agudas, cerca de las cuales se traza con una navaja una línea espiral para facilitar la adherencia del veneno y retener las flechas implantadas en las carnes. Al extremo opuesto de la vara se forma una hola con algodón (lana de la que cubre la semilla del *balso* (*ochroma lagopus*), atándolo con un hilo vegetal, para llenar así el calibre de la cervatana.

Este último instrumento es un tubo de dos metros poco más ó menos de largo, formado por dos medio cilindros huecos, colocados uno contra otro en el sentido de su longitud; son hechos de ordinario con madera de palma cubiertos por encima con una de corteza flexible recubierta en seguida con cera ó resina.

Los indios introducen el dardo en la parte inferior del tubo, hacen una fuerte inspiracion, y, aplicando la boca á esta extremidad, soplan con bastante fuerza para lanzar el dardo á distancia y hacerlo traspasar la piel de animales corpulentos. Emplean tambien dardos sin veneno ó simples bolitas de arcilla, que bastan para hacer caer los pájaros pequeños sin maltratarlos, como se practica en Francia entre los niños.

Largo tiempo ántes, pues, de que Guten de Nuremberg hubiera inventado el fusil de viento, ya los salvajes americanos habian puesto en práctica la accion impulsiva del aire comprimido.

Sin otras armas que una cervatana al hombro y un carcaz de bambú atado á la cintura y lleno de flechas envenenadas, los salvajes del Chocó recorren impasibles las selvas, destruyendo á

su paso los osos, el leon, el tigre ó las serpientes ó intenten disputárselas. Bella prerrogativa de la especie humana que, aun en el abismo de la degradacion y del embrutecimiento, muestra aun la elevacion de su origen, la sublimidad de su espíritu inmortal, y que, con una sola chispa de razon que haya conservado. ejerce su dominio y su poder sobre todo el resto de la creacion !

.....

.....

Paris—1869.

A. POSADA A.

*(Continuará).*


---



---

## ESTUDIO

SOBRE LA ÚLTIMA ENFERMEDAD DEL CIUDADANO PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, DOCTOR FRANCISCO J. ZALDÚA.

(Continuacion—Véase el número anterior).

El dia 10 de Diciembre de 1882, estando de visita el doctor Plata Azuero en Palacio, le suplicó la familia del doctor Zaldúa para que lo viera porque estaba enfermo; pasó á la alcoba donde lo encontró en la cama y le recetó lo siguiente :

T.

Kermes.....	0,50 centígramos.
Ipecacuana.....	0,20 centígramos.
Digital.....	0,10 centígramos.
Lactucario.....	C. S.

Para píldoras: una cada dos horas.

Al dia siguiente á las cinco de la tarde fué llamado con mucha instancia de Palacio el doctor Proto Gómez, porque el doctor Plata se habia ido para Boyacá, como se lo habia anunciado á la familia del doctor Zaldúa.

El doctor Gómez encontró al doctor Zaldúa, en la cama, con la cara vultuosa y amarotada; tenia la boca entreabierta,

los labios morados; respiraba con mucha dificultad; no tenía tos; la espectoración se había suspendido desde que se presentó la fiebre; la piel estaba ardiente (39 y medio grados del centígrado); el pulso era rápido é intermitente (120 pulsaciones por minuto). Parecía sumergido en un profundo sueño, del cual no salía sino para contestar vagamente á las preguntas que se le hacían y tenía además, un fuerte dolor de cabeza (cefalalgia frontal) que lo mortificaba mucho.

El doctor Gómez ordenó las aplicaciones siguientes :

Pediluvio sinapisado por 15 minutos; sinapismos en la nuca y en los miembros; vendas con agua sedativa de Raspail en la frente; fricciones secas en las piernas y los brazos.

T.

Mixtura salina..... 150 gramos.

Tintura de acónito..... 3 gramos.

M. s. a. R. Las cucharadas.

Una cucharada cada hora.

El 12 por la mañana, á pesar de que la noche fué mala, lo encontró mejor; el pulso había bajado (100 pulsaciones por minuto); la somnolencia había comenzado á desaparecer y hablaba con más facilidad.

Prescripción: continuar las cucharadas hasta agotarlas.

Al otro día por la mañana, todos los síntomas habían disminuido; la tos volvió á presentarse como de ordinario, lo mismo que la espectoración.

Prescripción: suspender los medicamentos:

Por la noche: fuerte escalofrío ántes de la llegada del médico; éste encontró: que la piel estaba ardiente y seca (38 y medio grados del centígrado); que el pulso era frecuente y lleno (120 pulsaciones por minuto); sed y tendencia al sueño.

Prescripción: un sudorífico.

El 14 por la mañana, se le informó al doctor Gómez que la fiebre había continuado por algunas horas y que á la madrugada se terminó por sudores abundantes.

Al examinarlo lo halló con la piel fresca, el pulso latia 84 veces por minuto; tenia tos y estaba muy impresionable al frio. En prevision de un nuevo ataque febril le prescribió el doctor Gómez lo que sigue :

T.

Sulfato de quinina.....	0,50	centígramos.
Bromuro de amonio.....	4	gramos.
Solucion gomosa.....	125	gramos.

M. s. a. R. Las cucharadas.

Cada hora una cucharada.

La fiebre no volvió á presentarse por la noche.

El dia 15 no se presentó tampoco la fiebre; por la noche cuando fué el doctor Gómez, la tos era muy fuerte, frecuente y quintosa; no lo habia dejado dormir la noche anterior, y además lo fatigaba mucho; entónces para calmarla, se aconsejó las siguientes gotas.

T.

Tintura de ipecacuana.....	10	gramos.
Agua destilada de laurel cerezo.....	15	gramos.
Tintura de opio.....	3	gramos.
Tintura de belladona.....	2	gramos.

M. s. a. R. Las gotas.

Cada dos horas 20 gotas.

Al dia siguiente por la mañana al doctor Gómez se le informó que el doctor Zaldúa habia permanecido hasta las once de la noche sin acostarse por consecuencia de haber estado trabajando en asuntos de interes público que lo preocupaban, y que á pesar de haberse acostado despues no pudo conciliar el sueño; que la tos se habia presentado muchas veces en la noche y lo tenia muy fatigado. La señora del doctor Zaldúa, le dijo al doctor Gómez que solamente le habia dado dos veces las gotas en la noche; de modo que no tomó sino 40 gotas, distribuidas en dos tomas, cada una de veinte gotas.

El doctor Gómez halló al paciente en la siguiente situacion:

estaba acostado, muy maltratado por el insomnio y la tos; el pulso latía 100 veces por minuto, era algo débil y ligeramente intermitente; tenía ansiedad; dificultad para respirar; mucha sed, se quejaba de un dolor fuerte en el lado derecho de la espalda, en el mismo punto que sufrió la neumonía del mes de Junio, pero la exploración no reveló nada raro, sólo se oían los estertores del catarro bronquial, en toda la extensión de los pulmones.

Prescripción: suspender las gotas; sinapismo sobre el punto adolorido; permanecer bien abrigado en la cama; no ocuparse de asuntos serios y tomar té caliente con leche.

A la una de la tarde del mismo día lo encontró el doctor Gómez con un escalofrío intenso, demudado y sin fuerza; creyó que aquello era el principio de una enfermedad seria, pues el mismo fenómeno se había presentado al comenzar la neumonía de que fué atacado en el mes de Junio. Lo puso en conocimiento de la familia y de los señores Secretarios de Estado y les suplicó hicieran llamar á otros médicos. Media hora despues llegaron los doctores Osorio y J. V. Uribe, los cuales encontraron al doctor Zaldúa fuera de la cama y sentado en una silla, á pesar de las indicaciones del médico, porque el paciente decia, que la situación difícil y delicada de uno de los Estados de la República, exigía el pronto despacho de asuntos relacionados con la paz del país y queria ocuparse de eso con sus Secretarios. Estaba pálido, la piel fría y erizada; los labios, la punta de la nariz y las extremidades de los dedos estaban cianosados; el pulso reconcentrado y ligeramente intermitente; se quejaba de un dolor fuerte, cuatro dedos abajo de la tetilla izquierda; examinado este punto no dió resultado alguno. La respiración era breve y se hacia con dificultad: tenía tos, los esputos eran abundantes y sin caracteres especiales. Parecia, pues, que la sangre hubiera refluído de la periferia del cuerpo hácia los órganos interiores, sobre todo á los pulmones y al cerebro.

(Continuará).

## ANEMIA PERNICIOSA.

POR EL DOCTOR A. DUANE.

Esta enfermedad está caracterizada esencialmente por la disminucion rápida y progresiva de los glóbulos sanguineos, acompañada de los síntomas de una anemia profunda, que se agrava de dia en dia, hasta producir la muerte.

Hace muchos años que se la conoce en la ciencia con diversos nombres: así Runeberg, dice que Good, la describió en el siglo pasado bajo el nombre de *marasmus anhaemie* Addison y Barclay dieron á conocer algunos casos en los años de 1843 á 1853; Lebert la señaló en 1853 con el nombre de *clorosis puerperal*; Wilks en 1857 la llamó *Iodio patie fatty degeneration*; algunos otros la llamaron *anemia esencial*; Gusseron *extreme anemia of pregnancig*; Habeashan *anemie idiopatica*; en 1871 King *anemia fatal*. Ponfick, *forma anémica, de la degeneracion grasosa del corazon*; Viendo que observó un caso en 1861, fué el primero que dió á los diez años, en 1871, una descripcion detallada de esta enfermedad basada en cinco observaciones. Lépine hizo una relacion de los casos que se conocian hasta el momento en que escribia, y Coupeland hizo una historia completa fundada en 170 casos.

Aunque se ha escrito mucho sobre esta enfermedad quedan todavía por resolver muchas dudas á cerca de su naturaleza, Así, para unos, no es sino grave de la anemia comun, sobre todo aquello, que es producida por alguna secrecion abundante, sea fisiológica, sea patológica, de un modo permanente. Scheperrln sostiene que hay una identidad muy marcada entre las formas traumáticas (es decir producida por una pérdida de sangre) y la perniciosa. Sinembargo, si las causas ocasionales que producen la anemia ordinaria, y la perniciosa, son las mismas; cuando llega á desarrollarse la perniciosa, debemos creer con Runeberg, que para adquirir esa forma grave, es necesario, que haya al ménos una

predesposicion individual. Los otros creen que es una enfermedad esencialmente distinta y le atribuyen un origen enteramente nervioso: King, en el caso que observó, la consideró como dependiente de una lesion del gran simpático, Littte creyó, que la alteracion estaba en los vaso-motores y que las lesiones que se observan en la sangre, no eran sino la consecuencia; Brijidi, encontró en otro caso, una lesion del plejo celíaco.

Las lesiones observadas en la médula espinal, habrán hecho, creer á algunos observadores, como Pepper, que la anemia perniciosa es una pseudo-leucemia de origen espinal.

Tambien es cierto que, más tarde, encontraron esas mismas lesiones de la médula, en todas las formas de la anemia; y entonces se creyó que fueran mas bien, no causa de la enfermedad, sino el resultado de las alteraciones del líquido sanguineo.

Hoy se discute todavía, si la anemia depende de una destruccion activa é incesante de los glóbulos rojos de la sangre, ó de su formacion lenta, peresoza y deficiente. Scheperln, Hansen y Lodi, son partidarios de esta última manera de ver.

La etiologia de esta enfermedad no está todavía bien determinada; el resúmen hecho por Eichhorst, es tal vez el que enumera mayor número de causas; — él dice que la preñez, los partos repetidos, la lactancia, las hemorragias sucesivas y la diarrea crónica, son las principales.

En los 110 casos de Coupeland, 20 tuvieron como causa principal la preñez; en 11, una mala alimentacion y una pésima higiene; en algunos otros casos, fueron los accidentes nerviosos y los padecimientos morales las causas mas comunes. La malária y la fiebre amarilla, parecen haber tenido mucha influencia en muchos otros casos; los oficios y profesiones tienen segun Rühle, alguna influencia; él la observó en los alfareros, en los trepadores de altas montañas y en los trabajadores del tunel de San Gotardo; pero en estos últimos, segun sus observaciones, era debida mas bien, al desarrollo de un parasito en el canal intestinal.

Respecto de la edad, se sabe que en el sexo masculino, se

presenta despues de cuarenta años, mientras que en las mujeres, aparece muy temprano; esto se comprende facilmente, pues, la preñez, los partos, &<sup>a</sup>, &<sup>a</sup> tienen lugar muchos años ántes de llegar á los cuarenta :

La anemia perniciosa trae consigo los mismos cambios en la composicion de la sangre, que los que encuentran en la anemia simple, así mismo las lesiones de la médula espinal y algunos otros órganos.

El hecho que ha llamado más la atencion es la disminucion de los glóbulos y la pérdida de gran parte de su hematóglobina; estos dos elementos bajan en muchos casos á la mitad, la tercera y sexta parte de la cantidad normal; en un caso representaban tan solo, una décima parte. Quinche encontró un caso en que quedaron reducidos á un 25, de la normal (143,000 en un m. m. c.); Fenoglio habla de otro caso en que los glóbulos rojos quedaron reducidos á una 38 de la normal; tal vez es el caso, en el cual la sangre haya llegado al estado mas pobre en glóbulos, compatible con la vida. Además de su disminucion se encuentran otras anomalías relativas al tamaño, forma y caracteres físicos de los glóbulos. La presencia de glóbulos grandes y pequeños (micrócitos) ha sido enseñada por muchos observadores hábiles. Eichhorst, considera la presencia de los micrócitos, como un carácter patognomónico de esta enfermedad; sin embargo Leichtenstern observó dos casos en los cuales no existian.

Hayem encontró que los hematoblastos estaban en proporciones mayores, á las ordinarias, lo que hace creer á algunos que la anemia perniciosa, era debida más bien, á una detencion en el desarrollo de los glóbulos rojos.

Los hematoblastos han sido considerados por algunos observadores, como idénticos á los micrócitos, los que no serian para ellos, sino glóbulos rojos atrofiados; si así fuera, la opinion, de que la enfermedad de que nos ocupamos, no seria producida sino por la destruccion lenta de los glóbulos rojos, encontraria un argumento más en su favor. La suposicion de Hayem, de que

los glóbulos blancos, no serian sino los mismos glóbulos rojos, que han perdido una parte de la hemoglobina, vendria tambien en apoyo de la teoría que considera que la lesion esencial, es la destruccion de los glóbulos rojos; las diferentes anomalías de su forma, seria una prueba más.

Quinche describe las alteraciones siguientes: los glóbulos se agrupan en montones, como pilas de monedas; se deforman rápidamente en su circunferencia toman una forma piriforme, globulosa; se deprimen fuertemente y la materia colorante se acumula en un solo punto; en dos casos observados por Litlen, la depresion central era tan marcada y tan profunda, que los glóbulos parecian más bien unos anillos.

La presencia de corpusculos rojos con nucleo, se ha considerado, como una consecuencia de la detencion en el desarrollo de los glóbulos rojos; y si es así, seria todavía una prueba más, en favor de la teoría que sostiene que la anemia perniciosa, es debida á la falta de desarrollo de los glóbulos rojos de la sangre.

Los glóbulos blancos unas veces aumentan, otras disminuyen en número; en algunos casos se han visto, masas de granulaciones y algunos bacterios; las primeras se han observado en la sangre despues de la muerte; esto hace que no se les acuerde una grande importancia. La masa total de la sangre, se disminuye. Las lesiones medulares, descritas por Cohnhein, han sido tenidas por algunos, como patognomónicas.

Las demás alteraciones dependientes de la enfermedad, son las degeneraciones grasosas; estas afectan el higado, los riñones, el tubo digestivo y el corazon; este órgano, segun Coupeland, se dilata al mismo tiempo. La pigmentacion del higado y de sus capilares, fué encontrada por Quineke; además de estas, señalaremos, la descoloracion total de los tejidos y la emaciacion general, debidos en gran parte á la nutricion insuficiente, lo mismo que sus complicaciones, como el edema, la anasarca y las diversas hemorragias que se efectúan en diferentes puntos del cuerpo.

Los *síntomas* son en general, los de la anemia simple, pero llevados á su mas alto grado.

La invasion puede ser gradual ó repentina; el síntoma inicial es la palidez, luego sobreviene la fatiga muscular, perturbaciones digestivas acompañadas de mucha sed, palpitaciones con tendencias al síncope, despues al menor ejercicio, cefalalgia, vértigos, zumbido de oidos y muchas otras perturbaciones nerviosas.

Todos estos desordenes, aumentan progresivamente: los síntomas cardiacos se acentúan más fatigantes; el sueño es interrumpido frecuentemente; á veces suele sobrevenir un poco de delirio, que termina por convulsiones; y al fin sobreviene una diarrea tenaz.

A medida que el mal avanza, hay una tendencia muy marcada á las hemorragias, que llega á ser una verdadera diatésis; su sitio más comun, es la retina; cuando ella se presenta, se le considera, como un signo característico de la enfermedad. La efusion de la sangre, es debida, segun Schepcln, á la roptura de los vasos de la retina, dejenerados.

La inflamacion de la retina, conocida con el nombre de *retinitis anémica*, es la consecuencia de las extravasaciones sanguineas, de que venimos hablando.

Las hemorragias que tienen su asiento en otras partes del cuerpo como las epistaxis, la menorragia, las hemorragias cerebrales, petequías, infraperitoneales &<sup>a</sup> &<sup>a</sup> se presentan con ménos frecuencia.

La transfusion de la sangre no ha dado sino muy pocos buenos resultados. Quinche dice, que este medio procuró la curacion á cinco de sus enfermos.

(Extractado por Proto Gómez).

---

---

## MELANOSIS.

### HISTORIA CLÍNICA.

Valerio Ramírez, de doce años de edad, natural de Bogotá, entró al Hospital de San Juan de Dios el dia 13 de Febrero del

año de 1883 y se le dió cama en la sala de hombres del servicio del doctor Hipólito González U.

*Antecedentes*—Después de una permanencia en Honda de ocho meses, fué atacado de unas fiebres intermitentes perniciosas, que dejaron en su constitucion una caquexia palúdica bien notable. Estas fiebres pertenecian á la forma espinal de Jaccoud; pues segun preguntas hechas al enfermo, presentaba durante los accesos, convulsiones, parálisis parciales como la del esfinter externo, dificultad en los movimientos de las piernas, dolores vagos en los miembros.

ESTADO DEL ENFERMO EL DIA DE SU ENTRADA AL HOSPITAL.

*Hábito exterior*—La piel presenta un color apizarrado, mucosas descoloridas, enflaquecimiento notable, carnes blandas, edema en los párpados, en las extremidades inferiores, sonido maciso en todo el vientre, ascitis hidrocele, sonoridad en el lado derecho del torax, en el izquierdo mucha macisez, region parotídea inflamada, y cuando se comprime dolor.

*Organos de la locomocion*—Movimientos difíciles, decúbitus dorsal, no puede permanecer sentado por mucho tiempo porque sobreviene fatiga, necesita ayudante para ejecutar estos movimientos, porque la debilidad es extrema.

*Aparato digestivo*—Lengua blanca, húmeda, diarrea de un color de adobe, parálisis del esfinter externo, evacuaciones involuntarias, vientre doloroso á la presion, anorexia y sed.

*Aparato circulatorio*—Ruidos del corazon velados, soplo en las carotidas, pulso pequeño depresible, se cuentan hasta 98 pulsaciones por minuto.

*Aparato respiratorio*—Disminucion del murmullo vesicular, 22 respiraciones por minuto, traquidos diseminados en el pulmon del lado izquierdo.

*Tratamiento*—Carbonato de hierro y sulfato de quinina *aa* 1 gramo. Colombo en polvo, 2 gramos para 16 papeletas, tómense dos al dia.

*Dia 14.* Diarrea abundante de un color gris verdoso, debilidad notable, frialdad en la frente, espaldas, pecho, abdómen, extremidades inferiores y superiores, voz débil, respuestas lentas, y los síntomas del dia anterior.

*Tratamiento*—Bismuto 4 gramos para cuatro papeletas.

*Dia 15*—Circulacion colateral bien desarrollada, tinte apizarrado de la piel notable, macidez en la region precordial, el edema de las extremidades inferiores avanza hácia el muslo, vientre desarrollado, tenso, dolor en la region hepática, por la percucion se nota una gran cantidad de líquido en el vientre.

*Tratamiento*—Sulfato de quinina 0,60 centígramos. Extracto de quina C. S. para seis píldoras. Tómense dos al dia.

*Dia 16*—Mucha ansiedad, respiraciones 28 por minuto, pulsaciones 95. Se practicó la paracentesis del lado izquierdo, suministró un líquido de un color citrino, tratado por el ácido nítrico no dió precipitado de albumina, su cantidad ascendió á un litro.

*Tratamiento*—Extracto de quina 0,40 centígramos. Agua azucarada 250 gramos “copitas,” dos cucharadas jarabe de tanino y dos copas vino.

*Dias 17 y 18*—El estado general ha mejorado notablemente, voz más fuerte, respuestas ménos lentas, disminucion del edema de los párpados, mirada más viva, cara pálida; la dispnea ha disminuido, respiraciones 20 por minuto, pulsaciones 85 vientre flojo, la circulacion colateral ha desaparecido, la diarrea ha calmado, orina abundante y sin albúmina.

*Tratamiento*—Hierro reducido por el hidrógeno, 0,50 centígramos. Polvo de canela y de colombo *aa* 2 gramos M. y divídase en 20 papeletas, tómense 2 al dia y 2 copas vino.

*Dia 19.* La tension del vientre está aumentada, el derrame del líquido ha vuelto á presentarse, el edema de los pies y piernas permanece estacionario, hidrocele, diarrea abundante y con su color grls verdoso.

*Tratamiento*—El mismo del dia anterior.

*Dia 20.* Postracion, voz débil, dificultad en las respuestas, dispnea, ansiedad, pulso pequeño, filiforme, diarrea abundante, macidez y dolor en la region hepática, vientre doloroso, evacuaciones involuntarias abundantes con su color característico, enfriamiento.

*Tratamiento*—El mismo del dia anterior y tisana nítrica.

*Dia 21.* Murió á las doce del dia.

*Autopsia*—Fué hecha en presencia del doctor José Vicente Uribe. El hígado y el bazo presentaban un color apizarrado. El hígado pesó 750 gramos y el bazo 200 gramos. El tejido del hígado fué tratado por el ácido sulfúrico y luégo por el yodo y no dió la coloracion azul característica del hígado amilóides, su forma era normal y se observaban algunas congestiones intersticiales. El pulmon tenia granulaciones miliars. En las arterias cardiacas habia un derrame fibrinoso. El pericardio estaba lleno de líquido. La vena porta, la vena cava inferior, la vena azigos, el corazon, el ventrículo derecho y el izquierdo estaban llenos de coágulos. En las venas crurales existia una de un metro de longitud.

*Exámen microscópico*—Fué practicado por el doctor Nicolas Osorio. Las celulas pigmentadas eran numerosas, se encontraban en los espacios intercelulares y algunas de estas granulaciones habian penetrado entre las celulas hepáticas llenandolas completamente. Las celulas hepáticas estaban deformadas por las presiones de las células pigmentadas, aglomeradas en sus contornos. Habia pequeños grupos de granulaciones amiloideas. En la sangre se observaba granulaciones de pigmento. La muerte fué producida probablemente por los coágulos obturadores y por la compresion sobre el corazon del derrame del pericardio.

En las fiebres intermitentes se produce una destruccion de glúbulos rojos y de albúmina á consecuencia de la consuncion febril y de la formacion exajerada de pigmentun á expensas de los hemetatitis y de las lesiones de los principales órganos de la hematoporesis (bazo, hígado, glándulas linfáticas). La fibrina se

---

encuentra en circunstancias favorables para su coagulacion, la posicion horizontal, la dureza de la cama el peso de un miembro sobre el otro influyen, produciendo estos enormes coágulos que son la causa de la muerte como en el caso de que tratamos.

Seame permitido recordar las palabras de nuestro distinguido profesor docto. Nicolas Osorio en un caso semejante. En un individuo que haya sufrido fiebres intermitentes por algun tiempo y que presente color apizarrado ó gris oscuro de la piel, diarrea de un color de adobe y pigmento en la sangre, se puede diagnosticar una *melanosis*.

RICARDO AMAYA.

Bogotá, Febrero 24 de 1883.

---

#### CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LAS PEPTONAS.

En *L'Union Medicate* del 26 de Febrero último, he leído con interes la comunicacion de nuestro honorable colega Mr. Roymond, sobre el valor nutritivo de las peptonas, aún de las administradas por el recto, y me propuse experimentarlas. Con este motivo, estando asistiendo á una niña atrépsica de dos años, cuya madre tenia treinta y cinco y el padre más aún, y que presentaba señales indudables de escrófula, se la administré por cucharadas.

La primera vez que ví á esta niña, yacia en cama consumada por una diarrea fétida y continúa, notándose en los miembros inferiores señales de *linfangitis*, y que en el pulmon nada tenia, supuse una degeneracion grasienta del hígado y de los pulmones.

En este concepto le ordené un régimen exclusivamente lácteo, y las diarreas siempre frecuentes, conservaron un olor desagradable, oscilando el peso de la niña, entre 9 y 8.900 kilogramos, por todo lo cual me propuse estimular su organismo

con el auxilio de la poción de Todd, pero sucedia que á veces caia en una especie de borrachera.

En vista de lo relatado, se me ocurrió ordenarle la peptona, suplicándole á *Mr. Defresne* pusiera su preparacion á disposicion de la enfermita. Empezó por tomar una cucharada por la mañana y otra por la tarde, en el caldo, elevando despues la dósis á cuatro cucharadas por dia, sin que la niña lo notara.

Al empezar la experiencia, la paciente pesaba 8,900 kilos; diez dias despues habia aumentado 500 gramos, y la diarrea, casi podia decirse que habia cesado. Ocho dias más tarde, el peso era el mismo; pero en este tiempo la niña habia estado atormentada por la aparicion de dos molares y un poco de diarrea, accidentes que pasaron, y á los diez dias ya habia ganado 600 gramos, pesando por lo tanto 10 kilos. Desde la primera semana de este régimen, la niña dejó la cama, recuperando su fisonomía la viveza y alegría..

BERGERON.

---

### INSPECCION DE LAS CARNES DE CONSUMO.

Varias municipalidades de provincia han instituido, como la ciudad de Paris, servicios de inspeccion para el exámen de las carnes de consumo. Medidas muy sérias han sido tomadas en Lila á este efecto.

Con bastante frecuencia se creia que los habitantes de esta gran ciudad consumian una cantidad considerable de carnes, sino malsanas, al ménos muy poco recomendables. Se enviaban, en efecto á Lila casi todas las carnes provenientes de animales muertos, ya fuese de accidentes, ya de enfermedades; en una palabra los desechos en las aldeas y de las ciudades circunvecinas.

La relacion de M. Vitu, Inspector principal de salubridad,

sobre el ejercicio de 1882. nos hace conocer las medidas adoptadas para remediar este abuso.

El exámen de los animales llevados á la carnicería es siempre muy fácil; hay carnes llevadas de otros lugares, de las cuales hay que preocuparse. La presencia de pulmones en su lugar de insercion en el momento de su introduccion ha venido á ser obligatoria.

El talento del carnicero puede, en efecto, disimular muy bien las lesiones; es fácil, por otra parte, proporcionarse un pulmon sano y presentarlo al Inspector de las carnes, como el del animal cuyo despojo se presenta. Pero la obligacion de dejar el pulmon en su lugar de insercion, en el momento de su introduccion, determina á los carniceros de fuera á no atreverse á llevar los animales muertos, porque las huellas de la muerte y de la enfermedad que la han ocasionado existen frecuentemente en el pulmon.

Por esta razon la medida adoptada por la ciudad de Lila, nos parece excelente. Debe ser tomada igualmente por todas las otras municipalidades.

(*Diario de Higiene de 1882—Octubre*).

---

## MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ.

ESCRITAS POR PEDRO M. IBÁÑEZ, DOCTOR EN MEDICINA, Y MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

(*Continuacion.*—Véase el número anterior).

Tres años más tarde, en 1851, publicó el doctor. GARCÍA una "*Disertacion sobre el cólera epidémico,*" originada por haber recorrido el pais una epidemia de colerina menos maligna que el cólera morbo. En esta publicacion discute su ilustrado autor va-

rias opiniones del doctor Scoutetten, de Francia, siendo esto prueba de la originalidad del citado trabajo.

Finalmente el mismo año de su muerte publicó el estudio sobre “*el coto*” que citamos ántes de principiar esta noticia biográfica.

El doctor García estaba dotado de buen carácter, de fisonomía inteligente y simpática y de clara inteligencia. Poseía variada y sólida instrucción y dedicó su vida á la enseñanza, el estudio, y á escribir importantes monografías científicas.

Ninguno más que el contribuyo á darle respetabilidad á la profesion médica, mirada con desprecio á principios de nuestro, siglo, por la idea errónea que se tenía de los médicos, en tiempo de la Colonia.

Otra notabilidad médica, contemporanea del doctor García, que falleció en aquella época, 1858, fué el doctor JUAN MARÍA PARDO, primer Director de la Facultad central de medicina, corporacion á que perteneció hasta que fué suprimida.

El doctor PARDO era miembro de una distinguida familia, originaria de España, que se habia radicado en Santafé, de donde él era natural.

Estudió medicina en el Colegio Mayor del Rosario y la ejerció con lucimiento, durante su larga vida.

En la época de la Independencia se afilió á la causa patriota á la cual prestó algunos servicios.

En 1827 hizo imprimir un “Discurso” que pronunció el día de la inauguracion de la Facultad de medicina.

Ya para aquel año residian en Bogotá numerosos y acreditados profesores de medicina extranjeros. A más del doctor Cheyne, cuya fama crecía de día en día, y de sus instruidos compatriotas Blagbourg Dávoren y Dudley, se habian radicado en Bogotá los doctores: Gerardo-Van-Arken, profesor de medicina de la Universidad de Amsterdam, y Cónsul de Holanda, el cual residió entre nosotros hasta su muerte, acaecida en la ciudad del Guamo, en 1865; C. I. Putnam, médico y dentista norte-americano, quien

brilló más en el ejercicio de la segunda profesion que como profesor de medicina y que tambien vivió en nuestro pais hasta su fallecimiento que tuvo lugar hace pocos años; Fergusson, médico inglés, quien residió corto tiempo en esta capital; y José Salvador Riera, natural y médico de la Habana, especialista en enfermedades de las mujeres, el cual hizo algunas publicaciones sobre estas enfermedades y residió entre nosotros hasta que murió en 1866.

El distinguido profesor frances doctor Eugenio Rampon que habia residido en Bogotá desde 1838, habia regresado á su patria, no sin dejar la semilla de la ciencia en los jóvenes médicos á quienes tocó oír sus importantes lecciones. Nuestro Gobierno recompensó los servicios prestados al pais por el doctor Rampon, nombrándolo Cónsul general de la República en Paris.

El doctor Rampon hizo importantes publicaciones sobre nuestras quinas, las cuales sin duda, tuvieron influencia en hacerlas conocer en los mercados de Europa, y este es otro servicio que el pais debe al inteligente profesor frances.

Antes de relatar los sucesos ocurridos de 1860 á 1864, que tienen relacion con esta Historia, vamos á hacer mencion del número de Farmacias que existian entónces en Bogotá. A las modestas boticas, que por largos años sostuvieron los doctores Ibáñez y Merizalde, habian sucedido lujosos establecimientos de farmacia, montadas con lujo europeo y ricamente surtidas de drogas y de *específicos*, éstos últimos fueron desconocidos entre nosotros hasta 1856. Existian entónces las Farmacias de los doctores Bernardino Medina y *Hnos.*, Várgas Reyes, J. Maldonado, I. Antorveza, V. Lombana y Antonio Ospina y las de los señores L. Convers y J. M. Alvarez.

Ya hemos hecho relacion de lo ocurrido con respecto á los estudios de medicina hasta el año de 1864 y solo nos queda por mencionar para completar nuestra historia hasta el citado año, una epidemia de tifo que diezmo los enfermos de los Hospitales de la ciudad en 1860.

Al año siguiente y por causa de la guerra civil que desolaba el país, se encontraron en el Colegio del Rosario convertido en prision, numerosos heridos del Ejército revolucionario. Los doctores Antonio Vargas Vega, Joaquin Maldonado, Antonio Vargas Reyes, Juan de D. Riomalo y Samuel Fajardo, solicitaron del Intendente de Cundinamarca, por medio de una digna peticion, permiso para encargarse de la asistencia médica de los presos políticos heridos, el cual les fué negado sin más razon que la ceguedad de los odios de partido.

## CAPÍTULO X.

Anarquía en los estudios médicos—Creacion de la Escuela de medicina privada—Profesores que la forman—Consejo que la dirigió—Periódicos médicos—Inauguracion de la Escuela—Su marcha—Nuevos profesores—Grados concedidos—Doctor Gabriel J Castañeda—Estudiantes—Solicitud—Decreto de la Gobernacion de Cundinamarca—Exita-  
cion del Gobierno nacional—Sus resultados—Fin de la Escuela médica privada—Nuevos médicos—El doctor Anreliano Posada—El doctor Flavio Malo—Fallecimiento del doctor José C. Zapata—Bibliografía médica—El doctor Eloy Ordóñez—Biografía del doctor José Felix Merizalde.

DE 1865 A 1867.

Hemos visto que, desde el año de 1851, reinó una completa anarquía en la enseñanza y ejercicio de la medicina, lo que dió por resultado que el charlatanismo, cubierto con diferentes nombres, hiciera rápidos progresos. Y aunque en el Colegio del Rosario, se habia tratado de reorganizar la enseñanza médica, en 1864, los jóvenes no podian recibir grados académicos, y muchos de ellos, sin suficiente instruccion ejercian la medicina. Con el fin de evitar, el que las cosas continuasen pasandose asi, el ilustrado profesor Antonio Vargas Réyes, exitó á los médicos notables, que residian entónces en Bogotá, para que cooperasen á la creacion de un Instituto científico, de carácter privado, en el cual se diesen enseñanzas de medicina, bien organizadas, facilitando así la formacion de profesores idóneos y útiles á la sociedad.

Con buena voluntad prestaron ayuda al doctor Vargas Reyes, en la difícil tarea que habia emprendido los doctores Andres M.

Pardo, Antonio Ospina, Antonio Vargas V., Bernardino Medina, Francisco Bayon, Ignacio Antorveza, Joaquin Maldonado, Joaquin Sarmiento, Jorge Vargas, Liborio Zerda, Manuel A. Angel, Rafael Rocha C, y L. Dudley.

Creada la Escuela se dispuso por el Consejo de profesores, que fuese regida por un Consejo especial y para formar éste fueron elegidos los doctores Vargas Réyes, Sarmiento y Medina. llenando este último las funciones de Tesorero Secretario.

Fué entonces que apareció, como órgano oficial de la Escuela la *Gaceta médica*, publicacion científica que reemplazó á la *Gaceta médica de Colombia*, redactada por el doctor Vargas Réyes, quien asociado con el doctor Vargas Vega, habia redactado algun tiempo ántes y con el nombre de *La Lanceta*, el primer periódico médico que se publicó en nuestro país. *La Gaceta médica* se publicó por espacio de tres años y fué redactada por los doctores Vargas Réyes, Vargas Vega, Liborio Zerda, Nicolas Osorio y Rafael Rocha C.

En sus columnas se publicaron diversos estudios científicos originales de los doctores Andres Posada A, Aureliano Posada, Bernardino Medina, Daniel Rodríguez, David Tórres, Domingo Esguerra O., Eloy Ordóñez, E. Servoin, Esteban Pupo, Francisco Bayon, Juan de D. Tavera, Pedro P. Cervántes y Venancio Ortiz.

La Escuela se inauguró y principió á marchar con regularidad desde el día 1º de Febrero de 1865, con más de 20 alumnos y con las clases de Botánica, Química, Zoología y Anatomía. Además en el Colegio Mayor del Rosario se dieron en aquel año enseñanzas de Patología interna y de partos.

Con severa economía se montó un anfiteatro anatómico y un humilde laboratorio químico.

Posteriormente se anexó la Escuela á un establecimiento de educacion particular llamado "Colegio Independencia," dirigido por el señor Gutiérrez de Celis; y por medio de un contrato se unió al Hospital de Caridad.

Desde entónces la rehabilitacion de los estudios médicos fué un hecho, no obstante que la Escuela carecia del apoyo oficial, lo que daba en cambio la ventaja de no estar sujeta á los vaivenes de la política. Nuevos profesores prestaban su valioso apoyo al Instituto: los doctores Leoncio Barreto, y Pedro P. Cervántes, desempeñaron, respectivamente, el cargo de Inspector de la Escuela, y nuestro sabio y lamentado compatriota, el señor Ezequiel Uricoechea, hizo parte del Cuerpo de Profesores. Debemos mencionar tambien al señor Demetrio Parédes, quien desempeñó cumplidamente la cátedra de Química.

El Concejo de la Escuela concedió grados de doctores en Medicina á los señores Antonio Pinto, Clímaco Abadía, Gabriel J. Castañeda (1), José M. Ruiz, Policarpo Pizarro y Nepomuceno Contréras (2).

El año de 1867, solicitó el Decano de la Escuela del Poder Ejecutivo nacional, el que esta fuese incorporada al "Instituto nacional de ciencias y artes," invistiendola por consiguiente de carácter oficial. La solicitud fué acogida favorablemente y se pusieron á disposicion del catedrático de clínica las salas del Hospital militar.

(1) El doctor Gabriel J. Castañeda, fué practicante del Hospital de Caridad en los años de 1863, 1864, 1865, 1866, en los servicios de Clínica, de los doctores Nicolas Osorio, Aureliano Posada y Rafael Rocha C. alumno distinguido coronó sus estudios en 1867, presentando una tesis bien elaborada, sobre "la muerte aparente."

Fué nombrado Catedrático de Farmacia y Materia Médica de la Universidad nacional en el año de 1876.

Cátedra que desempeñó con celo, haciendo lecciones orales muy prácticas sobre la Materia médica, especialmente.

En este mismo año, fué nombrado Secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá. Habiendo sido socio fundador de la misma, destino que desempeñó con lucides, por tres años por reeleccion. En 1881 fué nombrado Catedrático de Patología é Higiene de la infancia, en la Universidad nacional. En la *Revista Médica*, ha publicado interesantes trabajos.

(2) Los alumnos matriculados en la Escuela fueron:

Abadía Clímaco.  
Aranda Carlos.  
Azula Francisco.  
Búrgos Joaquin.  
Calderon José María.  
Corredor Julio A.  
Duarte Francisco.  
Escobar O. Nicolas.  
García Francisco.  
García Heliodoro.  
Gómez Josué.  
Gutiérrez Ricardo.  
Ibáñez Aristóbulo.

Insignares Nicanor.  
Laverde Luciano.  
Lezaca Carlos.  
Lezaca Gervasio.  
Locarno José María.  
López Domingo.  
Lora Márcos.  
Márquez T. Ibo.  
Mariño Sixto.  
Montoya Francisco.  
Navarro Pablo E.  
Nieto Mignel.  
Pardo R. Enrique.

Peña S. Alejandro.  
Salazar Leonidas.  
Solano Leonidas.  
Sotomayor Nemesio.  
Urbino José María.  
Uribe Francisco A.  
Uscátegui Eulogio.  
Várgas Marcelino.  
Várgas V. Antonio.  
Várgas Constantino.  
Vega M. Ricardo.  
Velasco Clemente.  
Zerda V. Rafael.

---

Tal era el prospero estado de los estudios de medicina cuando la Gobernacion de Cundinamarca expidió en Noviembre del año ultimamente citado un decreto organizando estudios de medicina en el antiguo Colegio de San Bartolomé y que alteraba el dominio que tenia el Consejo de la Escuela en el Hospital de Caridad. Este protestó energicamente, y resolvió disolver la sociedad de profesores y suspender la enseñanza.

Por fortuna el Gobierno nacional exitó al Consejo de la Escuela á entenderse con el Poder Ejecutivo sobre la organizacion de una Escuela de medicina universitaria. El Gobierno sustituyó al doctor Antonio Várgas Vega, en las obligaciones que habia contraído, sobre dar enseñanzas de medicina en el Colegio de San Bartolomé, con la Gobernacion de Cundinamarca y pensó seriamente en la organizacion de la Universidad Nacional, de cuya historia nos ocuparemos más adelante.

Este fué el honroso fin de la Escuela médica privada, abierta y sostenida patrioticamente por los beneméritos profesores que hemos mencionado yá, y por los doctores Aureliano Posada y Nicolas Osorio que habian regresado de Europa en aquellos años, despues de obtener diplomas de médicos en la Facultad de Medicina de Paris.

El doctor AURELIANO POSADA, hijo del Estado de Antioquia, recibió diploma de doctor en medicina, en la Universidad de Francia, en 1864, escribiendo con tal fin una importante tésis sobre "*causes de la Dysenterie,*" y despues de haber tenido el honor de ser nombrado interno de los Hospitales civiles de Paris.

Regresó á Bogotá inmediatamente y colaboró á la buena marcha de la Escuela médica, y poco tiempo despues, (1867) se radicó en Medellin en dónde ejerció con lucimiento su profesion hasta el año de 1881, en el cual volvió á esta ciudad. Por decreto ejecutivo de 22 de Abril (1881) fué nombrado Catedrático de Semiología, Patología general y Anatomía patológica general, en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional.

La pluma autorizada del doctor Manuel Uribe Angel, en su historia de "*La medicina en Antioquia*" tributa altos elogios al doctor POSADA, por sus raros conocimientos en patología y por sus felices aptitudes de cirujano.

Entre nosotros goza el doctor POSADA de notable fama de buen médico, tiene numerosa clientela, y ha sabido grangearse al aprecio de sus profesores.

En 1867 falleció en esta ciudad el doctor FLAVIO MALO, quien habia hecho sus estudios y recibido título de doctor en medicina en la Universidad central de Bogotá. El doctor MALO, sirvió una Cátedra en la Escuela médica privada, de 1865 á 1867, y se distinguió como especialista en enfermedades de ojos, ramo de la ciencia hasta entónces poco estudiado entre nosotros.

Era natural de la ciudad de Tunja y ejerció la medicina con lucimiento por el largo espacio de 24 años.

Tres años ántes habia muerto el doctor JOSÉ C. ZAPATA, médico instruido y de espíritu recto.

Era el doctor Zapata entendido filólogo y coadyuvó, notablemente al progreso de las ciencias.

"Liberal en política como lo fué en medicina, era sumamente tolerante, y jamas se disgustaba con las opiniones de otros aunque opuestas á las suyas, pues su carácter era dulce, afable y benévolo, y se hacia querer de todos los que tenian relaciones con él."

El doctor ZAPATA fué largo tiempo médico del Hospital de Caridad, y sirvió una cátedra de medicina en el Colegio de San Bartolomé, y en atencion á sus largos servicios, la Gobernacion de Bogotá le concedió - desde 1835 - pension de jubilacion.

El año de 1817 mereció el doctor ZAPATA ser nombrado por Sámano, miembro de la "Academia de medicina," creada por orden del Rey de España; y desde 1827 hizo parte de la facultad de medicina, y perteneció á ella hasta su terminacion.

Aparte de los numerosos artículos científicos, publicados en la *Gaceta médica*, aparecieron, de 1865 á 1867, las siguientes

publicaciones sobre ciencias médicas: *La medicina del pueblo* por el doctor A. Vargas Réyes; *Alcohol, Alcoholismo y Pelagra* por el jóven doctor Nepomuceno Contréras; (Tesis de doctorado), *Memoria sobre el opio* por el señor Mamerto Montoya; *Elefancia griega*, estudio original del doctor Ignacio Pereira, profesor que consideraba la enfermedad como *parasitaria*, opinion que ha sido emitida posteriormente en Europa por grandes notabilidades médicas, (Eklund, Neisser, Bresleau, Hansen, Cohen, &<sup>a</sup>).

En el año de 1866 se hicieron diversas publicaciones en defensa de la Escuela homeopática, por el doctor G. Ujueta, las que fueron contestadas por el doctor Pedro P. Cervántes.

Citaremos tambien *el Dentista homeopático*, por el doctor José P. Sanmiguel y algunas publicaciones *sobre curabilidad y contagio de la elefancia* originales del doctor J. Calvo M., y finalmente una monografía sobre *La elefancia* ó sea la tesis de doctorado del doctor José María Ruiz.

En la misma época, hizo imprimir en Paris, algunos de sus trabajos científicos el distinguido médico colombiano doctor ELOY ORDÓÑEZ, y ellos encierran tanta erudicion que han sido citados con honor, en diversas obras científicas europeas.

Era el doctor Ordóñez, natural de Giron (Estado S. de Santander) y habia cursado literatura y medicina en la antigua Universidad central de Bogotá.

Apénas graduado, el Gobierno de la República lo nombró Secretario de la legacion nacional, acreditada en Washington, cargo que renunció para pasar á Europa como médico del Ilustrísimo señor Mosquera, Arzobispo de Bogotá, y muerto el Prelado el doctor Ordóñez se radicó en Paris y se dedicó al estudio de la medicina y muy especialmente al de la anatomía general. Pronto se distinguió el doctor Ordóñez por su consagracion al difícil estudio de los tejidos orgánicos, y ellos fueron de tal importancia que han salvado su nombre del olvido. Entre los muchos estudios originales del doctor Ordóñez citaremos por su importancia el *del tejido fibroso y de la distincion de sexos de la trichina spiralis*.

La escasez de recursos pecuniarios le impidió dar publicidad á todos sus trabajos sobre Histología é Histoquimia, y se dice que á su muerte fueron recogidos, por una notabilidad médica, de Paris, y que posteriormente han sido publicados sin su nombre.

El doctor Ordóñez falleció en Paris, siendo todavía muy jóven, y cuando era una esperanza para la ciencia y para la patria.

Desde fines del año de 1867, cargado de años y de merecimientos, se retiró del ejercicio de la profesion, el benemérito doctor JOSÉ FÉLIX MERIZALDE, quien habia nacido en Bogotá, entónces Santafé, el dia 19 de Marzo del año de 1787. Fué hijo del profesor de medicina español don Miguel Ignacio de Merizalde y Santisteban, el cual vino á estas regiones comisionado por el comercio español, para que estudiase la manera más barata y fácil de recoger y trasportar la corteza de la quina. En desempeño de la comision visitó diversas comarcas de la antigua Presidencia de Quito, luego recorrió el Sur del Vireinato, y finalmente vino á esta ciudad. Pronto adquirió relaciones con los dos profesores de medicina más notables que en ella habia — los doctores José Celestino Mútis y Sebastian López Ruiz — y les dió noticia de que en diversos lugares del territorio del Vireinato, entre ellos, en Tena, habia árboles de quina iguales á los de Loja. Hay tradicion de que don Sebastian López se hizo acompañar del sirviente del doctor Merizalde y Santisteban para recoger cortezas de quina, las que presentó al Virey de Santafé, solicitando el título de “Descubridor de las quinas.” Fué este el origen de un largo pleito seguido ante los Tribunales de España y sostenido por los doctores Mútis y López Ruiz, quienes solicitaban cada uno para sí el derecho de usar el título que hemos mencionado. El pleito fué sentenciado á favor del señor Mútis, no obstante los continuos esfuerzos que hizo López Ruiz para evitarlo.

A fines del siglo pasado la instruccion primaria era difícil de obtener en la Colonia, faltaban planteles de educacion bien

organizados, y ni el Gobierno ni los padres de familia tomaban interes en educar la juventud.

En el extinguido convento de frailes de la Candelaria, de esta ciudad, habia en aquella época, un religioso de buenas prendas aunque de escasa instruccion, llamado fray Nicolas Sierra, el cual gozaba del aprecio y consideracion de la familia Merizalde y Santisteban. A falta de mejor plantel de educacion el Padre Sierra quedó encargado de enseñar las primeras letras al jóven José Félix, el cual pasó luego al Colegio Seminario de San Bartolomé, en donde cursó literatura, y finalmente en los primeros años de este siglo se matriculó en los cursos de medicina abiertos por el doctor Miguel de Isla, en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Merizalde oyó las lecciones que dictaba D. Vicente Gil y Tejada, digno sucesor del fundador de los estudios médicos. Basta para hacer su elogio de buen estudiante el saber que el año de 1808 obtuvo un premio de \$ 100, concedido por el doctor Eloy Valenzuela para el más distinguido alumno de la Facultad de medicina.

## ÍNDICE.

	Págs.
ACTA de la sesion ordinaria del 12 de Diciembre de 1882.....	433
ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA.....	434
ENVENENAMIENTO OFIDIANO—Por Nicolas Osorio.....	443
VENENO DE LA RANA—Usado por los salvajes del Chocó—Por A. Posada Arango.....	451
ESTUDIO sobre la última enfermedad del ciudadano Presidente de la República doctor Francisco J. Zaldúa.....	456
ANEMIA PERNICIOSA—Por A. Duane—Extracto del doctor Proto Gómez.....	460
MELANOSIS—Observacion—Por Ricardo Amaya.....	464
PEPTONAS—Contribucion para su estudio—Por Bergeron.....	468
CARNES DE CONSUMO inspeccion.....	469
MEMORIAS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN SANTA FÉ DE BOGOTÁ—Por Pedro M. Ibáñez.....	470