

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo II.

SECCION OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 1.º DE JULIO DE 1896

(Presidencia del doctor Proto Gómez).

En Bogotá, á las 6 y 55 m. p. m. del día 1.º de Julio de 1896, se reunió en sesión ordinaria y en el local acostumbrado, la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los señores doctores Amaya, Aparicio, Buendía, Esguerra, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Güell, Gutiérrez, Herrera (J. D.), Lombana Barreneche, Manrique, Michelson, Rueda y Sotomayor. Dejaron de concurrir, con excusa, los señores doctores Fonnegra, Herrera (I. M.), Medina, Ospina L. G., Putnam, Restrepo y Sáenz.

Se dio lectura á las actas correspondientes á las sesiones que tuvieron lugar en los días 19 y 20 de Mayo último, y después de discutidas, fueron aprobadas sin modificación alguna.

El señor doctor *Manrique* pidió la palabra para manifestar, que las actas como las que acaban de leerse, son demasiado largas para ser leídas en las sesiones ordinarias. Estas ediciones, corregidas y aumentadas, debieran, dijo, dedicarse á los *Anales de la Academia*, para no perder el tiempo. Solicitó de la Comisión de la mesa, sin necesidad de proposición, se hiciera en dichas actas relación de los puntos científicos, rechazando para su publicación todo cuanto encerrara cuestiones personales.

El señor *Presidente* manifestó al señor doctor *Manrique*,

que la Comisión atendería á lo solicitado, siempre que la solicitud se hiciera por medio de proposición que la Academia aprobara, para cumplir así con el Reglamento.

Acto continuo el señor doctor *Aparicio* hizo la siguiente proposición:

“La Academia autoriza á la Comisión de la mesa para que al publicar las actas de las sesiones de los días 19 y 20 de Mayo, suprima todo aquello que á su juicio no sea científico, ó que revista carácter de discusión personal.”

Esta proposición fue aprobada.

El señor doctor *García Medina* presentó los trabajos remitidos á la Academia por el señor doctor Antonio de Gordon y de Acosta, con el fin de que esta Corporación lo nombre su miembro correspondiente. Dichos trabajos tratan de lo siguiente:

Higiene colonial en Cuba.—Una responsabilidad de nuestros cafés.—Los incendios, los bomberos y la higiene.—Discurso leído el día 19 de Mayo de 1896 en la sesión conmemorativa de la fundación de la Academia de Medicina, Higiene y Ciencias naturales de la Habana, por el Presidente doctor D. Antonio de Gordon y de Acosta.

Estos trabajos fueron pasados en comisión al señor doctor Sotomayor.

Se leyó la nota número 475 de la Secretaría de Gobierno del departamento de Santander, dirigida al Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Con dicha nota remite el señor Gobernador de Santander, para conocimiento de esta honorable Corporación, el número 19 de *La Unión Constitucional*, en el cual se halla publicado el informe presentado por el señor doctor Jesús Olaya Laverde, Director de los trabajos científicos del *Instituto seroterápico de Bucaramanga*, al Presidente de la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander. Dicho informe fue leído por el señor Secretario perpétuo de la Academia, doctor Pablo García Medina, y la Presidencia resolvió pasara al examen de la Comisión encargada del estudio de la seroterapia aplicada á la lepra.

Siendo llegada la hora, la Presidencia resolvió leer en otra sesión la *tercera comunicación* del señor doctor Juan de Dios Carrasquilla, sobre un *procedimiento seroterápico aplicado al tratamiento de la lepra griega*, presentada en nombre de aquél

y en esta misma sesión, por el señor doctor Pablo García Medina.

Se convocó á los señores académicos para el viernes próximo, y se levantó la sesión á las 9 p. m.

El Presidente, PROTO GÓMEZ.—El Secretario, *Ricardo Amaya Arias*.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 3 DE JULIO DE 1896

(Presidencia del doctor Proto Gómez).

En Bogotá, á las 6 y 30 m. p. m. del día 3 de Julio de 1896, se reunió en sesión ordinaria y en el local acostumbrado, la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los señores doctores Amaya, Aparicio, Barreto, Buendía, Esguerra, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Gutiérrez, Güell, Herrera (J. D.), Lombana Barreneche, Manrique, Miche'sen, Osorio, Pizarro, Rueda y Uribe.

Se dio lectura al acta de la última sesión, correspondiente al día 1.º del corriente.

Puesta en discusión, el señor doctor *Amaya* pidió la palabra para hacer la siguiente aclaración: Antes de que se apruebe el acta que acaba de leerse, deseo que quede constancia de la explicación que voy á dar sobre la excesiva longitud de las actas de las últimas sesiones. Con motivo de las importantes discusiones sobre seroterapia aplicada al tratamiento de la lepra griega, el señor Ministro de Gobierno pidió á esta Secretaría, en nota oficial de fecha 27 de Abril del presente año, copia auténtica de dichas actas, para su publicación en el *Diario Oficial*. Consultado este punto con el señor Presidente, resolvió éste que se llevaran las actas con la mayor exactitud posible. Mas como yo ignoro el arte taquigráfico, resolví enviar sendas notas á los honorables miembros que habían tomado la palabra en aquellas sesiones, pidiéndoles copia de sus respectivas oraciones. Todos ellos correspondieron á mi excitación, y remitieron á la Secretaría los discursos que textualmente inserté en las actas. Además, la última acta abraza dos sesiones; las de los días 19 y 20 de Mayo pasado.

El señor doctor Manrique manifestó en la sesión pasada, que actas como la correspondiente á las dos sesiones prece-

dentes, que se leyeron en aquélla, eran demasiado largas para ser leídas en las sesiones ordinarias, y que esas ediciones, corregidas y aumentadas, debían dedicarse á los *Anales de la Academia*, para no perder el tiempo. No veo, señor Presidente, el motivo que haya para censurar el modo como he procedido en la redacción de tales actas, pues no he hecho otra cosa que cumplir con mi deber de Secretario. Para demostrarlo he entrado en estos detalles.

La *Presidencia* declaró cerrada la discusión, y el acta fue aprobada sin modificación alguna.

El *Secretario* dio lectura al informe correspondiente á dos consultas que hace el señor Ministro de Hacienda, sobre el *vinagre* y el *aceite de palmacristi*, y que fueron pasados en comisión al señor doctor Lombana Barreneche. La Academia aprobó las conclusiones con que termina dicho informe, y que dicen así:

“ 1.º Digase al señor Ministro de Hacienda, en respuesta á su oficio número 26,393, Sección 2.ª, que la Academia de Medicina conceptúa que el ácido acético debe considerarse principalmente comprendido entre las drogas y medicinas correspondientes á la 7.ª clase de la Tarifa de Aduanas; y

2.º Que el aceite de palmacristi se usa industrialmente en la fabricación de jabones, y que es una sustancia de fácil y económica producción en el país.”

Se dio lectura á una nota del señor doctor Juan de Dios Carrasquilla L., en que comunica haber recibido una carta del profesor Alfonso L. Herrera, en la cual se lee lo siguiente: “ El doctor Daniel Vergara Lope y yo le suplicamos presentar á la Academia, el adjunto pliego, que contiene los ensayos preliminares de un tratamiento de *la tuberculosis*: agradeceríamos que se le guardara por ahora, para abrirle, en caso de que sigan siendo favorables los resultados, ó de que sea necesario comprobar nuestro derecho de prioridad.”

Se leyeron dos notas, la una del señor doctor Pedro María Ibáñez, y la otra del profesor Nicolás Sáenz, invitando á los honorables miembros de la Academia á tomar parte en el segundo Congreso Médico Pan-Americano, que se reunirá en la ciudad de México en el mes de Noviembre del presente año.

Se pasaron en comisión estas dos notas al señor doctor Pizarro.

APIOLINA CHAPOTEAUT

diferente del Apiol

La **Apiolina** ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

La **Apiolina**, líquido color de caoba, se presenta encerrada en pequeñas cápsulas redondas, de á 20 cents. cada una. Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas diarias, tomadas en las comidas, la **Apiolina** provoca el flujo mensual y regulariza la dismenorrea. — 8, Rue Vivienne, París.

SANDALO de MIDY

Estas cápsulas contienen la esencia de Sándalo pura obtenida por destilación del Sándalo de Mysore, el más estimado de los palos de sándalo. Se soportan bien, suprimen el uso repugnante del Copálba y la Cubeba y, en 48 horas, reducen al derrame á un simple rezamo.

El **Sándalo Midy** es muy eficaz en el Catarro de la Vejiga, las Estrecheces de la Uretra, la Infartación de la Próstata, la Cistitis del Cuello, la Hematuria y la Nefritis supurada; los orines se vuelven al punto claros y limpios.

Dosis: 6 á 12 Cápsulas diarias.

Depósito en París: 8, rue Vivienne, y en las principales Farmacias.

FOSFATO DE HIERRO

(PIROFOSFATO DE HIERRO Y SOSA)

de **LERAS** Doctor en Ciencias

Bajo forma de solución límpida ó de jarabe incoloro, sin gusto de hierro, sin acción alguna sobre la dentadura, sin producir estreñimiento, y siendo soportadas perfectamente por los estómagos más delicados, estas preparaciones reúnen los principales elementos de los huesos y de la sangre, hierro y ácido fosfórico.

Cada cucharada sopera contiene 20 centigramos de pirofosfato de hierro y sosa. Clorosis, anemia, empobrecimiento de la sangre.

En PARIS, 8, Rue Vivienne y principales Farmacias.

JARABE DE QUINA FERRUGINOSO

de **GRIMAULT** y *C^{ia}*, Farmacéuticos en París.

Preparado con la Quina real amarilla y el Pirofosfato de hierro y sosa, es de un gusto tan agradable que se bebe con placer.

El Pirofosfato de hierro y sosa es el solo mineral que presenta la ventaja de formar, con los principios tónicos de la quina, un compuesto exento de reproches, y así esta preparación se distingue de todas las de composición análoga, tanto por sus propiedades terapéuticas, cuanto por su delicado sabor.

El Jarabe de Quina ferruginoso de **GRIMAULT** y *C^{ia}*, cuyos felices resultados han sido certificados por la mayor parte de los médicos de París desde hace más de 25 años, se toma media hora ántes de cada comida, á la dosis de una copa de Burdeos para los adultos y de una cuchara de postres para los niños. — Esta preparación unida á un vino generoso de Málaga, constituye el **Vino de Quina ferruginoso** de **GRIMAULT**.

Depósito en París, 8, Rue Vivienne, y en las principales Farmacias.

JARABE GÉLINEAU

EL MAS ACTIVO DE LOS SEDATIVOS

El cloral con el bromuro potásico en una feliz combinación dan al **Jarabe Gélineau** un sumo poder para contrarrestar las alteraciones del sistema nervioso.

El **Jarabe Gélineau**, hipnótico sobresaliente, procura un sueño reparador; se opone al insomni, á las neuralgias, á las convulsiones y al nerviosismo.

SIRVE PARA PRECAVER EL DELIRIO

EPILEPSIA

En el actual estado de la ciencia, ninguna medicación suministra en el tratamiento de la EPILEPSIA resultados tan rápidos, verdaderos y duraderos como

LAS GRAJEAS GÉLINEAU,

muy superiores á los bromuros asociados ó mezclados (medicación polibromurada). Las **Grajeas Gélineau** se han conquistado en el cuerpo médico un lugar preferente y justamente merecido.

Los accidentes nerviosos de la menstruación, cuya aparición frecuente molesta tanto á las mujeres, desaparecen rápidamente siendo la enferma sometida al uso de las **Grajeas Gélineau**, á dosis de dos á cuatro por día en medio de las comidas, repetidas dos veces durante los tres ó cuatro días que anteceden á la menstruación.

Se mandará un frasco de muestra á todo médico pidiéndolo al señor J. Mousnier,

26, CALLE HOUDAN.—SOEAUX (CERCA DE PARIS).

MEDICINA HIPODERMICA

SOLUCIONES INYECTABLES DE ROUSSEL

Tisis.—Clorosis.—Anemia.

Eucaliptol de Roussel. Eucaliptol fenicado ó feneucaliptol. Eucaliptol yodoformado. Arseniato de estricnina. Hierro inyectable. Quinaína. Ergotina. Hicceína. Suero artificial. Esparteína.

Laboratorio farmacéutico de J. MOUSNIER & C.

26, rue Houdan.—Sceaux (près Paris).

El *Secretario* dio lectura á la *tercera comunicaci3n sobre un procedimiento seroterápico aplicado al tratamiento de la lepra griega*, del señor doctor Juan de Dios Carrasquilla L. (1).

La *Presidencia* resolvió que se acusara recibo al señor doctor Carrasquilla, dándole las gracias por el envío de su trabajo, y que éste pasara á la Comisi3n que estudia este asunto.

No habiendo otro asunto de qué tratar, se levantó la sesi3n á las 8 y 10 m. p. m.

El *Presidente*, PROTO G3MEZ.—El *Secretario*, Ricardo Amaya Arias.

SESION DEL DÍA 21 DE AGOSTO DE 1896

(Presidencia del doctor Proto G3mez).

En Bogotá, á las 6 y 30 m. p. m. del día 21 de Agosto de 1896, se reunió en sesi3n ordinaria y en el local acostumbrado, la Academia Nacional de Medicina, con la asistencia de los señores doctores Amaya, Coronado, Corredor, Esguerra, García Medina, G3mez (Proto), Manrique y Zerda Bay3n.

Se leyó el acta de la sesi3n anterior, correspondiente al día 3 de Julio último, y fue aprobada sin modificaci3n alguna.

El señor doctor *García Medina* presentó una observaci3n clínica del señor doctor Juan de Dios Carrasquilla, que se refiere el tratamiento de un eczema cr3nico por el suero antileproso, y manifestó que se encontraba dentro del recinto de la Academia el enfermo á que se refería la observaci3n.

El señor *Presidente* resolvió se leyera la observaci3n, lo cual fue hecho por el *Secretario*. Acto continuo se procedió á examinar al paciente, y examinado que fue por los señores doctores presentes en la sesi3n, el *Presidente* dispuso que se dieran las gracias al señor doctor Carrasquilla, y se mandara publicar la observaci3n en el periódico de la Academia.

El señor doctor *Manrique* apeló de la resoluci3n presidencial, y dijo, que, en su concepto, el enfermo no estaba curado, y que consideraba el caso en cuesti3n como un ensayo infructuoso, al cual no debía darse publicidad. Manifestó que, clínicamente, el enfermo se encontraba en uno de esos periodos de

(1) Véase REVISTA MÉDICA, número 206, página 321, y número 207, página 363.



1896
 AGOSTO 21
 1896

calma, tan frecuentes en los eczemas crónicos, y que, por tanto, estaba expuesto, si cometía algún descuido, á que la enfermedad entrara de nuevo en plena actividad. Declaró, por último, que el enfermo estaba en el mismo estado que describe la observación; es decir, que no estaba curado; motivo por el cual apelaba de la resolución presidencial, para que no se publicara dicha observación.

El señor doctor *Esguerra* dijo que opinaba con el señor doctor *Manrique*, respecto á que el enfermo no estaba curado, sino que se hallaba en un período de silencio de su eczema; pero que creía que la observación debiera publicarse.

El señor doctor *Manrique* volvió á hacer uso de la palabra, y manifestó que insistía en la no publicación, puesto que ella traería por consecuencia el que, fuera de la capital, al ver esa publicación autorizada por Corporación científica como la Academia, se dieran á ensayar el nuevo tratamiento; lo cual, como muy bien se veía, tenía sus inconvenientes, puesto que no se sabía qué efectos más ó menos desastrosos traería á la larga la aplicación de ese tratamiento. Recordó que el tratamiento de las enfermedades crónicas de la piel por la seroterapia, no era nuevo, pues ya Broc, Besnier, Brown-Séguard y otros, la habían aplicado al tratamiento de la soriasis y de otras afecciones, obteniendo mejorías y curaciones notables, á juzgar por las observaciones publicadas. Sin embargo, se observó que los individuos tratados, presentaban diabetes y otras enfermedades graves, poco tiempo después de tratados, lo cual hizo que se limitara el tratamiento. En seguida se hizo uso de los sueros artificiales, empleándolos á grandes dosis contra el líquen, el prurigo de Hébra, etc., obteniendo también mejorías notables, sin que por esto pudiera concluirse que se obtenía completa curación. Esto sentado, dijo que insistía para que no se publicara dicha observación.

El señor *Presidente* puso en discusión la resolución presidencial, y la Academia la negó.

El señor doctor *García Medina* presentó la siguiente proposición:

“Dense las gracias al señor doctor Carrasquilla por la observación enviada, y consérvese ésta en el Archivo de la Academia, mientras se reciben las nuevas observaciones que su autor anuncia.”

Sometida á discusión, fue aprobada la proposición.

El *Secretario* dio lectura á una nota del señor doctor Nicolás Osorio, en que pide se le conceda licencia para separarse de la Comisión encargada del estudio de la seroterapia, por tener que ausentarse de la capital.

Puesta en consideración de la Academia, el señor doctor *Marrique* dijo: Lamento la insistencia con que el señor doctor Osorio ha querido separarse de la Comisión encargada del estudio de la seroterapia aplicada á la lepra. Yá anteriormente había hecho lo mismo, y hubo necesidad de influir para que continuara haciendo parte de dicha Comisión. Hoy, desgraciadamente, tenemos que privarnos de su honrosa cooperación, puesto que tiene que ausentarse de la capital, y no puede continuar en los trabajos yá iniciados. Me permito hacer notar al señor Presidente, puesto que á él le toca nombrar al miembro que habrá de reemplazar al señor doctor Osorio, que la Comisión necesita un individuo hábil en el manejo del microscopio y, en general, en micrografía, para que haga las preparaciones que crea necesarias la Comisión. Y como muy bien saben los señores académicos, el laboratorio del Instituto carece de multitud de aparatos indispensables, de suerte que es de desear recaiga el nombramiento en aquel de los miembros de la Academia que tenga entrada en el Laboratorio de la Facultad de Medicina, y que disponga de más tiempo que nosotros.

El señor *Presidente* nombró al señor doctor Heliodoro Ospina L. G., y ordenó se le pasara el nombramiento correspondiente. Asimismo dispuso que se le contestara al señor doctor Osorio dentro del menor tiempo que fuera posible.

No habiendo otra cosa de qué tratar, y siendo las 8 p. m., se levantó la sesión.

El *Presidente*, PRATO GÓMEZ.—El *Secretario*, Ricardo Amaya Arias.

SESION DEL DIA 27 DE OCTUBRE DE 1896.

(Presidencia del doctor Prato Gómez).

En Bogotá, á las seis y media p. m. del día 27 de Octubre de 1896, se reunió en sesión ordinaria y en el local acostumbrado, la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de

los señores doctores Amaya, Aparicio, Buendía, García Medina, Gómez (Proto), Lombana Barreneche, Michelsen, Pardo, Pizarro, Putnam y Sáenz.

El *Secretario* informó á la Presidencia que había *quorum*, y el señor Presidente declaró abierta la sesión.

Se leyó y fue aprobada sin modificación alguna el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 21 de Agosto último. Se leyó una nota dirigida por el señor Ministro de Hacienda al señor Presidente de la Academia, para que se le diga á qué clase corresponde en la Tarifa de Aduanas una sustancia que se dice ser *brea líquida*.

Se pasó en comisión al señor doctor Zerda Bayón.

En seguida dióse lectura á cuatro notas: una de la Academia de Medicina de Melillín, en que se comunica el nuevo nombramiento de dignatarios de aquella Corporación; otra del señor Ministro de Gobierno, dando recibo de un oficio dirigido por esta Academia al Ministerio de ese ramo; otra del señor doctor Ospina L. G., en que acepta el nombramiento que la Academia le hizo, para miembro de la Comisión que estudia la aplicación de la seroterapia al tratamiento de la lepra; y la última, de la Sociedad Central farmacéutica de Cundinamarca, dando cuenta de la instalación definitiva de dicha Sociedad, y manifestando que esa Corporación se creará altamente honrada al contar en el número de sus miembros honorarios, al señor Presidente de esta Academia.

El señor *Presidente* dispuso que se diera oportuna respuesta á las notas señaladas.

El *Secretario* manifestó que se hallaba sobre la mesa el informe del señor doctor Pardo, sobre el cultivo del gusano de seda. La Presidencia ordenó que se leyera. Leído que fue, y puesto en consideración de la Academia, se concedió la palabra al autor del informe.

El señor doctor *Pardo*:—Siento tener que distraer la atención de la honorable Academia, pero, en mi concepto, el asunto á que se refiere mi informe me parece de alta importancia, puesto que se trata de una industria que, bien desarrollada, produce tal vez mejores rendimientos, que la industria cafetera. Su establecimiento no es tampoco muy difícil, siendo así que la *morera* no necesita para su crecimiento y desarrollo

condiciones especiales de suelo, temperatura, humedad, exposición, etc., que tan necesarias son para el cultivo del café. Los gusanos que se crían aquí, y cuyos capullos tenéis á la vista, son robustos y hermosos y producen la seda en muy poco tiempo. Los que he cultivado sólo han empleado ocho meses y no ha sido necesario recurrir con ellos á calentamiento artificial ninguno, sólo ha habido necesidad de cubrirlos. La reproducción se hace con rapidez, así es que el número de moreras de que yo disponía me fueron insuficientes en poco tiempo. Los aparatos que son necesarios para el desarrollo de esta industria son muy sencillos, y creo no tener necesidad de entrar en su descripción; solamente me limitaré á llamar la atención de los honorables miembros, sobre la gran facilidad y rapidez con que el gusano que coloqué en la caja que está á la vista, produjo la seda. Podría entrar en detalles, pero por el momento me parece inútil, puesto que los habéis oído leer en el informe que he tenido el honor de presentaros.

El señor *Presidente* puso en consideración de la Academia las conclusiones del informe del señor doctor Pardo, y el señor doctor Michelsen pidió que se hiciera la votación por partes. La 1.ª, 2.ª y 4.ª partes fueron aprobadas; respecto de la 3.ª, el señor doctor Michelsen hizo las siguientes observaciones:

El señor doctor *Michelsen*:—No daré mi voto afirmativo á la proposición que se discute hasta tanto que el señor doctor Pardo no produzca ante la Academia, la prueba de la idoneidad del señor Vedovelli; pues, en mi concepto, dicho señor Vedovelli puede tener en todo conocimientos y puede haberse ocupado en todo, menos en el asunto motivo del informe.

El señor doctor *Pardo*:—No conozco al señor Vedovelli, pero debo suponer que es versado y que tiene conocimientos en el asunto, yá que ha prometido venir á dar conferencias sobre ello en la capital.

Sometida á votación la dicha 4.ª parte del informe, la Academia la negó.

El señor doctor *Aparicio* presentó un trabajo sobre *los ofidios venenosos del Cauca*, obra del señor doctor Evaristo García, que éste remitía á la Academia. La Presidencia resolvió que el señor doctor Aparicio contestara en nombre de la

Academia al señor doctor García, acusándole recibo de su obra y dándole las gracias.

Acto continuo, el Secretario dio lectura á la comunicación hecha á la Academia por el señor doctor P. P. Nates, sobre los resultados obtenidos por él en Agua de Dios, con el tratamiento seroterápico.

Puesta en consideración de la Academia dicha comunicación, el señor doctor Aparicio hizo la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina,

CONSIDERANDO:

1.º Que se halla presente en su recinto el señor doctor Román, comisionado por el departamento de Bolívar para estudiar en el *Instituto Carrasquilla* el suero antileproso; y

2.º Que el señor doctor Román ha seguido con perseverante atención, por más de dos meses consecutivos, los trabajos del Instituto,

RESUELVE:

Conceder al señor doctor Román el uso de la palabra, para que, si lo tiene á bien, se sirva hacer alguna exposición ante la Academia, de la manera como su ilustrado y recto criterio aprecia los trabajos y resultados del procedimiento Carrasquilla.”

Puesta en consideración de la Academia esta proposición, fue aprobada; y en consecuencia el señor doctor Román dijo poco más ó menos lo siguiente: Que tuvo ocasión de conocer desde antes el trabajo del señor doctor Nates, con quien estaba de acuerdo en muchos puntos. Que la higiene y la medicina coadyuvante son indispensables en el tratamiento de la lepra, y que era de sentirse que no se hubieran podido emplear en Agua de Dios, por causa de la pobreza notable de los enfermos de ese lugar. Que en los enfermos que otras veces había tenido ocasión de tratar, el empleo del aceite de chaulmoogra, combinado con una buena higiene y con el empleo de los alcalinos, *intus et extra*, siempre le había dado muy buenos resultados. Y á este respecto, llamó muy especialmente la atención de la honorable Academia, acerca del empleo de los alcalinos, recomendado especialmente por el profesor Hardy. En muchísimos enfermos, en efecto, un examen atento revela la existen-

cia de antecedentes artríticos muy evidentes; motivo que explica el porqué Hansen trataba á muchos de sus enfermos por el salicilato de soda y otros alcalinos. En cuanto al tratamiento de la lepra por el procedimiento Carrasquilla, por los enfermos que él ha visto y que ha tratado, piensa que es el mejor tratamiento hasta hoy empleado. Por medio de él se obtienen resultados sorprendentes y maravillosos, cosa que había sido imposible con todos los otros tratamientos antes recomendados.

Citó luégo, en apoyo de su aserto, numerosos casos por él observados, y agregó que podría llevar á los señores académicos que lo desearan, á ver tales enfermos.

Dijo, por último, que sentía no poder entrar en detalles minuciosos, porque, como muy bien lo veía la Academia, el asunto era arduo y difícil, y él carecía de las condiciones necesarias para ello; tanto más cuanto había debido hablar sin prepararse antes y sin reunir los datos que hubiera de necesitar en su discurso; lo que aumentaba en mucho la dificultad que había en él, para dirigirse dignamente á una Corporación tan ilustre y respetable como lo es la Academia Nacional de Medicina.

En seguida el señor doctor *Putnam* solicitó del Secretario leyera la resolución aprobada por la Academia en una de sus sesiones anteriores, sobre si el tratamiento del señor doctor Carrasquilla era ó no científico.

El Secretario informó que no estaban á la mano las actas en que aquella proposición fue aprobada, pero que sí recordaba que la Academia había negado una proposición en que se declaraba científico ese procedimiento.

El señor doctor *Putnam* manifestó entonces que la Academia estaba en oposición con el dicho del señor doctor Nates; puesto que éste decía en una de las conclusiones de su informe, que el procedimiento era científico por deducción; y que deseaba se hiciera constar en el acta de la sesión, que la Academia y el señor doctor Nates no estaban de acuerdo.

El señor doctor *Aparicio* sentó la siguiente proposición, que fue aprobada:

“Pase la comunicación del señor doctor Nates á la Comisión de la Academia que estudia la seroterapia aplicada al tratamiento de la lepra.”

El señor doctor *Lombana Barreneche* pidió al Secretario se sirviera informarle qué había de cierto respecto á la Comisión citada, pues todo cuanto venía á la Academia, relacionado con la lepra, pasaba á la Comisión, la cual no había principiado sus trabajos.

El señor *Secretario* dijo que el señor doctor *Ospina L. G.* le había informado en días pasados, que si dentro del término de ocho días no contaba la Comisión con los prometidos enfermos hospitalizados, presentaría su renuncia.

El señor doctor *Lombana Barreneche* manifestó entonces que sentía no se hallara presente ninguno de los miembros de la Comisión, para que informaran sobre el particular; pues él sabía que dicha Comisión no se había reunido aún, y que no había conseguido que se hospitalizaran los enfermos que le hacían falta para iniciar fructuosamente sus trabajos. Agregó que vendría de Europa—y vergüenza daría decirlo—el estudio completo del tratamiento seroterápico aplicado á la lepra, sin que aquí se hubiera conseguido que se reuniera tal Comisión ni la primera vez, y cuando estemos todavía pasándole trabajos para su estudio. En consecuencia, pidió que se hiciera constar su voto negativo á la proposición que se discute.

El señor doctor *García Medina* hizo la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina, teniendo en cuenta:

1.º Que desde el mes de Marzo próximo pasado la Academia solicitó del Ministerio de Gobierno que hospitalizara algunos enfermos leprosos, á fin de que la Comisión de la Academia, nombrada para el estudio de la aplicación de la seroterapia en el tratamiento de la lepra en el *Instituto Carrasquilla*, pueda rendir su informe; y

2.º Que hasta hoy la Comisión mencionada no ha podido comenzar sus trabajos, por no haberse dado los enfermos cuya hospitalización se solicitó,

RESUELVE:

Dígase al señor Ministro de Gobierno que, si en el curso del próximo mes de Noviembre no se hospitalizan los enfermos de lepra que debe estudiar la Comisión mencionada, y no se le dan á ésta los auxilios que ella necesita para llenar su cometido, la Academia pasará por la pena de dar por terminada

la comisión que se sirvió darle el Ministerio de Gobierno, de estudiar la aplicación de la seroterapia al tratamiento de la lepra en el *Instituto Carrasquilla*.”

Sometida á la consideración de la Academia la anterior proposición, fue aprobada por unanimidad de votos.

Habiendo llegado la hora, se levantó la sesión.

El Presidente, PROTO GOMEZ.—El Secretario, *Ricardo Amaya Arias*.

TRABAJOS ORIGINALES

ESTUDIO

SOBRE ALGUNAS MANIFESTACIONES DE LA SÍFILIS, POR EL DOCTOR M. S. ALGANDONA, DE RURIO (VENELUELA)

(Conclusión).

Como la completa desaparición de la pléyade ganglionar es hasta una regla en Europa, después del tercer año del contagio, juzgo que, al tener lugar acá entre nosotros,—lo que puede ser frecuente—muchos casos perdidos de enfermedades del hígado, el intestino, el riñón, etc., se deben al descuido de fijar á tiempo ó debidamente la patogenia de ellos. En apoyo de esta última opinión, tomo al acaso las tres observaciones siguientes. Pudiera citar otras, relacionadas con el ojo, el pulmón, el cerebro, etc., si no temiera alargar inútilmente mi relación; pero ellas demuestran cuánta previsión se necesita de parte del médico como del enfermo mismo en el sinnúmero de casos oscuros que se presentan en la práctica. De aquí el inmenso valor que tiene el consejo de advertir al enfermo que debe siempre hacer presente que está ó que estuvo sífilítico. Y para dar autoridad á este práctico consejo, que es para mí axiomático y que jamás olvido, cito el siguiente párrafo de Ch. Vibert:

“*El médico debe tener por regla absoluta, el buscar la sífilis, siempre que tenga la menor duda sobre la naturaleza de una enfermedad, siguiendo el ejemplo de Rayer, quien prevenía la sífilis cuando no veía claro otra cosa, y decía que le servía de mucho. Debe persuadirse de que ella es á veces la causa, en los*

casos en que parece menos verosímil; debe saber que á menudo es desconocida y que, no menos á menudo, es negada por los enfermos. Conviene, por otra parte, no juzgar jamás sino por signos de un valor positivo y no por simples sospechas; acordarse siempre de que la sífilis no se opone al desarrollo de otras enfermedades, y evitar atribuir á ella todo cuanto pueda acontecer á un sífilítico.”

Observación II.—En Enero de 1888 examiné á Z., de Santa Rosa de Viterbo, de cincuenta años de edad, comerciante, casado desde hacía unos diez y ocho años, de mediana constitución y de temperamento nervioso; ignoro sus antecedentes paternos. La esposa y los tres hijos que tuvieron, están sanos; posteriormente vi á la esposa para un impétigo simple que tenía en una pierna; después tuvo una erisipela.

El enfermo había sufrido de blenorragia varias veces y de un chancro en el pene, cuyos caracteres olvidó; pero no encontré señal de él. Tenía unas cuantas manchas circulares en las piernas, vestigios de una erupción que había tenido hacía ya algunos años. Faltaban casi todos los dientes por caries, y los que quedaban no enseñaban nada. Había alteraciones en las uñas, adenopatía solamente inguinal y sífilide soriasiforme en las palmas de las manos.

Me consultaba para una ulcerita que tenía en la punta de la lengua, como de tres milímetros de extensión, de forma circular, excavada, de un color rojo de cobre oscuro, y ligeramente dolorosa. Tres años antes tuvo esta misma ulceración, en el mismo sitio, y una afección hepática que trató el doctor M. C. con píldoras de masa azul.

La úlcera y la sífilide desaparecieron con licor de Van-Swieten que le prescribí al enfermo; pero al año siguiente murió en corto tiempo, á consecuencia de la ulceración lingual, que reincidió y fue considerada como un cáncer por varios médicos (los cuales pudieron estar entonces en la verdad) y tratada por los cauterios.

Observación III.—N., de Valera, de veintitrés años de edad, soltero, de recomendables costumbres, comerciante, de constitución débil y temperamento linfático. No conozco sus padres, y él ignora sus propios antecedentes, como también cuándo contrajera la sífilis.

Hace cuatro años tuvo disentería, á consecuencia de la cual le quedaron síntomas de dispepsia, para los que le recetó un médico, durante muchos meses, sin éxito ninguno, creyéndole tuberculoso.

Está muy extenuado, aunque come lo suficiente y con apetito. No duerme, porque la enfermedad le ataca de noche, y porque los dolores osteócopos que tiene contribuyen á quitarle el sueño. Tiene adenopatía inguinal y pelviana solamente.

La enfermedad consiste en que cada tres ó cuatro días, siempre bajo el mismo régimen, despierta á media noche, generalmente á las once, con fuertes dolores ventrales y urgente necesidad de defecar. Las deposiciones son entonces excepcionalmente abundantes, unas veces mucosas, otras sanguinolentas y siempre acompañadas de tenesmo. Todo termina por la madrugada, dejando al enfermo en un estado de debilidad cada vez mayor; por otra parte, disminuye progresivamente de peso.

Después de cerciorarme de que estos accidentes no eran debidos á la presencia de ascárides, le prescribí salol, con lo que apenas mejoró. La reposición no vino sino bajo el tratamiento por jarabe de Gibert, adicionado de un gramo de yoduro de potasio por cucharada. Le quedó el insomnio, el que cedió con unas pocas inyecciones de líquido testicular, que le aplicó el doctor A. Araújo V.

Ha transcurrido un año, y la salud del individuo es floreciente.

Muchos son los casos de sífilis que, como estos dos, tienen una marcha insidiosa y anómala, para que me atreva á llamar la atención de mis respetables colegas acerca de esta frecuencia.

Observación IV.—M., de Rubio, casado, de treinta y seis años, excelente constitución, temperamento linfático; ignora sus antecedentes paternos y niega haber tenido enfermedad venérea.

Hace cuatro años tuvo reumatismo, el cual curó con jarabe de Gibert.

Un año después tuvo una úlcera en la córnea derecha, la que atribuye de buena voluntad á unas fiebres intermitentes que contrajo poco antes en lugares palustres. Para esa úlcera le vieron cuatro médicos, y ninguno le prescribió mercurio ni

yoduro de potasio. Al lado de esa tuvo luégo otra que no dejó otro vestigio que un leucoma, mientras que la primera le produjo una pérdida de sustancia, de forma circular, que aún conserva. Ambas impedían la visión hasta el punto de que poco veía cuando le examiné en Marzo del año pasado.

Entonces tenía otra úlcera en el limbo esclero-córneo, circular, poco excavada, con una pápula blanquecina, de apariencia diftérica y un tanto prominente, situada al lado, sobre la conjuntiva esclerótica. También tenía conjuntivitis óculo-palpebral, limitada á la mitad externa de ambos ojos, cefalea persistente y dolores osteócosos.

En las piernas tenía cicatrices de heridas que había sufrido en la montaña, por la calidad de su oficio: era campesino.

En la región inguinal tenía ganglios de dos especies: los unos duros, dolorosos, poco móviles sobre los tejidos que los soportan y fusionados entre sí; los otros un poco renitentes, indolentes y que deslizaban fácilmente bajo la piel. Tenía infarto ganglionar pelviano. Los ganglios cervicales estaban sanos; pero refiere que de tiempo en tiempo se le han pronunciado los *agallones*, y que le han dolido; sin embargo, no tenía *facies* escrofulosa.

La cabellera no era tupida, y dejata ver muchos claros.

Los dientes tenían los caracteres del temperamento linfático. Le faltaban algunos molares por caries; pero la primera gruesa molar izquierda inferior tenía los caracteres de los dientes sífilíticos, que pronto señalaré: tenía surcos y mamelones anormales en la corona.

Las uñas de los dedos gordos estaban reblandecidas; incompletas y surcadas transversalmente las de otros dos dedos del pie.

Diagnosticué: queratitis ulcerosa sífilítica, y ordené una píldora de Sédillot por día, y colirio de solución concentrada de antipirina. Meses] después volvió quejándose de la misma enfermedad, que había reincidido, y el colirio solo no dio resultado. Entonces tuvo una úlcera en el tabique nasal, la que también sanó con mercurio y yoduro alternados.

No hace mucho asistí una niña de tres años, de Cúcuta, cuya madre es una antigua sífilítica y tísica, á la cual he prestado mis cuidados. La familia de esta señora, que es numerosa,

está toda sifilítica. El padre de la niña es un hombre robusto, aparentemente indemne, y de buenas costumbres.

La niña tuvo una erupción á los cuatro días de nacida, al principio limitada y luego generalizada, cuya naturaleza ignoro, porque no la vi; en seguida tuvo fiebre—dicen los padres—de dos meses de duración, al cabo de los cuales tuvo una conjuntivitis de larga duración; meses después le principió—dicen también los padres—la ulceración de la córnea de ambos ojos para la cual fui consultado, ulceración que tendrá hace cerca de un año.

Dichas ulceraciones eran grandes, circulares, é impedían de tal modo la visión, que la niña se volvió nictalópica. Con ellas existía un coriza crónico.

Estaban infartados los ganglios cervicales é inguinales.

Como el caso anterior, éste fue tratado por mucho tiempo y por muchos médicos (ocho), sin éxito ninguno. El licor de Van-Swieten dio un resultado rápido: la niña está aparentemente curada.

Reumatismo.—Algunos sifilígrafos ponen en duda, y otros niegan que haya reumatismo sifilítico. Muchas son las observaciones que pudiera referir, de individuos que lo sufren primera vez, durante la segunda incubación, ó al principio del período infeccioso, y coincidiendo con los primeros exantemas, sea un poco más tarde en que es ya raro, pero siempre en el período infeccioso. Es un *seudo-reumatismo*, lo mismo que el reumatismo blenorragico, que cede pronto al jarabe de Gibert, ó á una medicación puramente mercurial, y que se muestra rebelde á otro tratamiento, por bien dirigido que éste sea, y repetidas veces hasta al yoduro de potasio.

Se limita á un pequeño número de articulaciones, á las grandes de preferencia, y coincide muchas veces con la *cefalea secundaria*, dolores vagos en los huesos de los miembros, *anorexia*, y con los síntomas de *desnutrición* consiguientes al reumatismo febril y á la sífilis.

Suele ser *apirético*, como el reumatismo crónico de las pequeñas articulaciones, lo que no es extraño, cuando entre nosotros es frecuente ver la *tuberculosis* (y especialmente la *tisis*) *apirética*, desde el principio de la enfermedad hasta la muerte del individuo.

Lo considero como un trabajo mórbido del principio infeccioso sobre las serosas y demás tejidos articulares y periarticulares, de la misma manera que el que tiene lugar solamente sobre las bolsas tendinosas, ó sobre los tejidos mucoso, glandular, conjuntivo, ó mejor, sobre ciertos aparatos, según la época de la infección sifilítica y la predisposición del individuo. La reacción del organismo contra el elemento infeccioso puede manifestarse y se ejerce, en mi humilde opinión, sobre las articulaciones, como se manifiesta y ejerce sobre la laringe, los bronquios, las amígdalas, el hígado, etc. Este reumatismo es por esto semejante al de otras enfermedades infecciosas, y es á la sífilis lo que la neuralgia, por ejemplo, suele ser al paludismo.

Se le encuentra en ambos sexos, pero más en el hombre, y es bastante frecuente en este lugar para llamar la atención del médico menos prevenido. Es de tal manera frecuente en Colombia, que no dudo que la mayoría de mis colegas colombianos admitirán conmigo la existencia de esta entidad sifilítica, no obstante su frecuencia como entidad simple.

Algunas veces es bastante doloroso por las tardes, para limitarse por las mañanas, casi ó del todo, á la tumefacción articular.

El signo por el cual lo distingo del reumatismo blenorragico es—aparte de los antecedentes y del estado actual del enfermo—un prurito doloroso en la extremidad superior de la cara interna de la tibia, punto doloroso que se encuentra á la compresión, en todo sifilítico en el segundo período; este dolor se extiende á todo el hueso. Mientras que el reumatismo blenorragico tiene por característica un dolor espontáneo en la inserción del tendón de Aquiles, y á veces dolor—al comprimir la clavícula y hasta espontáneo también en ocasiones—en la articulación esterno-clavicular.

Un reumatismo poco intenso, con ese carácter, en un sifilítico, al principio del segundo período, sobre todo, es, casi siempre, en mi concepto, un pseudo-reumatismo puramente infeccioso, semejante á las anginas, bronquitis, hepatitis y demás lesiones del mismo período, lesiones que se encuentran en individuos que jamás han padecido de ellas, que no están diabéticos ni alcoholizados, que no han vivido en lugares palustres ni sujetos á bruscas y grandes transiciones térmicas.

Una enfermedad intercurrente en el curso de una pirexia infecciosa, por ejemplo, no es jamás tan común como lo es ésta en la sífilis.

Muy rara vez he encontrado el reumatismo muscular en el deltoide, el esterno-cleido-mastoideo, ó en los músculos de la nuca, y las neuralgias del facial, el frontal y algún otro nervio. las cuales no son frecuentes, como las del impaludismo.

(B). Los síntomas del período infeccioso de la sífilis no son constantes: aparte de los proíromos que son propios de las enfermedades agudas, aparte de la anemia y el enflaquecimiento más ó menos pronunciados, faltan muchas veces la fiebre, las congestiones y las inflamaciones de diversos órganos, aparatos y sistemas; pero algunas veces estas fiebres, congestiones é inflamaciones son bastante pronunciadas para oscurecer el diagnóstico y hacer equivocar al médico desprevenido, como sucedió en el siguiente caso:

Observación v.—K., estudiante, soltero, de unos veintitrés años cuando enfermó, de constitución mediana y temperamento bilioso-sanguíneo, nacido en Bogotá.

No conocí á sus padres; pero cuando le ví por primera vez, tenía tres hermanos mayores, que estaban sanos, eran casados y tenían muchos hijos.

A principios de 1888 contrajo un chancro, que estaba situado en el forro del pene, en la parte media de éste y en el rafe medio, chancro que alcanzó el tamaño de un garbanzo y que casualmente fue desconocido por un notable médico á quien envié el enfermo con síntomas irritativos y desnutritivos yá, y quien tomó la fiebre de infección por paludismo, por lo cual le mandó al campo con el mismo tratamiento por la quinina que no le había dado ni le debía dar resultado. Volví á ver el enfermo días después y cuando todavía tenía el chancro y los síntomas arriba señalados: angina faríngea, bronquitis, anemia y alopecia entre otros. Me hice cargo de él; le sometí al tratamiento mercurial y abandoné el chancro á sí mismo, el cual curó pronto. Siguió siempre algún tiempo bajo la influencia de las lesiones llamadas irritativas: congestión pulmonar repetida dos veces, hepatitis y tonsilitis, afecciones de que no padecía antes (era mi camarada de habitación hacía más de tres años). Le aparecieron siempre en distintas épocas y en or-

den respectivo, no obstante un tratamiento bien dirigido y no descuidado: roséola limitada al pecho, sífilides eritematosa y pápulo-ulcerosa de la garganta, ectima superficial y *moluscum sifilítico*; tuvo el último de estos accidentes á mediados del año 1889, en que curó de él; pero antes de esta sífilide tuvo púrpura hemorrágica, cuya causa me ha escapado.

No he vuelto á ver este enfermo desde Febrero de 1890; pero supe después que no había abandonado el tratamiento específico, ni había sufrido otro accidente.

Me permito consignar aquí, como paréntesis, á título de curiosidad, que en Venezuela, encontrando similitud entre la cara del gato común y la del sífilítico en el período infeccioso,—cuando caen parte de los cabellos, de la barta y de las cejas, y la piel toma el color pálido mate propio de la infección,—dicen con mucha propiedad que tal individuo *tiene gato*.

Duración del segundo período.—Los sífilógrafos europeos señalan el término de tres á cuatro años, cinco á lo más (cuarenta meses según el doctor E. Besnier), para la aparición de los primeros accidentes terciarios; es decir, como duración media del período virulento, y como duración mínima del mismo período, doce á quince meses en los casos benignos, asignando á esta enfermedad una duración total de cuatro á cinco años en los casos de mediana intensidad, y muchos de los más notables especialistas creen que tres á cuatro años de tratamiento son suficientes para contrarrestar al poder contagioso del virus. El doctor Ch. Vibert (Diccionario de Jaccoud. Sífilis, página 746), al hablar de las sífilides secundarias, dice que “estas manifestaciones se suceden por ataques repetidos, durante un tiempo variable que no pasa en general de cuatro á cinco años, y que para gran número de enfermos no pasa de dos.” Esto puede ser y será verdadero para Europa, pero no es así en Colombia á lo menos, como deben aceptarlo todos los médicos que se hayan fijado en la marcha de la sífilis en este país, sometida ó no á la expectación. La tardía aparición de las manifestaciones terciarias de la sífilis adquirida, y hasta de la sífilis congénita, es más frecuente de lo que parece, y no son raros los casos en que el tratamiento lo demuestra, cuando ningún signo ha podido hacerla sospechar. El reducido y estrecho campo de mi carrera profesional no me

permite fijar con autoridad la duración media de esta diátesis y de sus períodos entre nosotros; pero opino que se cometería una falta censurable dando la misma esperanza á nuestros enfermos, porque el tercer período no principia en general sino mucho más tarde, según lo que me enseñan los antecedentes de todos los que yo he tratado; de manera, pues, que la mayor parte de nuestros enfermos, á los tres ó cuatro años de haber recibido el contagio, apenas si estarán en pleno período virulento; en consecuencia, con una marcha regular de la enfermedad, las sífilides tuberculosas de la piel y las lesiones viscerales del período terciario, como las encefalopatías, aparecerán más tarde aún. Estimo que dicho período principia, aproximadamente, á los ocho años, casi cuando, al decir de algunos autores, termina la enfermedad (á los diez años) en el europeo. Confieso que nunca he visto enfermo que haya tenido la primera lesión terciaria á los dos años, á los tres siquiera, ni tal vez otros médicos la hayan observado sino como excepción.

Esto tiene grande importancia en lo tocante al diagnóstico de una sífilide, cuando se está en presencia de una erupción no sífilítica, cutánea ó mucosa, acá en donde por razones de clima, de raza y otras causas dependientes de la zona, las dermatosis, parasitarias ó no, son tan variadas, frecuentes y comunes; importancia que aumenta si se considera que, como lo he señalado atrás, no siempre podemos fiarnos de uno de los principales caracteres que distinguen las sífilides, la falta de prurito, el cual suele ser hasta intenso.

(Continuará).

OBSERVACIONES CLINICAS

CÁLCULOS RENALES. — PIELITIS. — HIDRONEFROSIS

POR EL DOCTOR ARTURO GARCÍA MEDINA, DE TUNJA (BOYACÁ).

En los primeros días de Agosto de 1894 vino á mi consulta el señor D. L. M. R., comerciante de la ciudad de Tunja, soltero, treinta y seis años de edad.

Preocupaba al señor M. el hecho de que su orina era "muy sucia, rebotada y sedimentosa."

Me refirió un pasado de sus vías urinarias muy malo é interesante.

Padeció cólicos nefríticos hasta hace diez años; de esa época para acá desaparecieron por completo los cólicos, pero la orina ha sido siempre cargada de sedimentos de color blanco. Se le había medicinado hasta ese día como cistítico. Ha tenido varias blenorragias y accidentes sífilíticos.

Pocos días antes de venir á mi consulta tuvo una blenorragia, que se curó pronto; curación que fue seguida de una erupción maculosa, aguda, en las palmas de las manos y plantas de los pies, de color púrpura, con gran prurito. Esto pasó en pocos días. Quizá esta erupción fue una pellicsis blenorragica.

Después de haber examinado al enfermo y analizado su orina, diagnosticué *cálculos en el riñón*, y prescribí el tratamiento que me pareció conveniente.

Un mes después volví á ver el enfermo. Había tenido un exceso de bebidas alcohólicas y padecido un fuerte golpe de á caballo, que recibió sobre la región lumbar; esto le ocasionó fuertes dolores en la región renal; la orina se hizo más sedimentosa y vinieron dolores en el glande y hacia el lado izquierdo del hipogastrio, profundos. En la vejiga no había dolor ninguno; la emisión de la orina se hacía normalmente.

Afirmé con esto mi diagnóstico anterior; analicé nuevamente la orina, y vi que se presentaba una pielitis que yo estimé de naturaleza calculosa.

El estado general no era malo; la fiebre no pasaba de treinta y ocho y medio grados; había poco apetito, constipación y algunos otros síntomas de poca importancia. Prescribí quietud y salol asociado á bicarbonato de soda. Seguí día por día la enfermedad que se hacía cada vez más grave. Progresivamente se fue desarrollando un tumor entre la vejiga y el riñón, lado izquierdo, que yo tomé por una dilatación hidronefrótica. Di al enfermo la medicación que aconsejan clásicos como Laveran, Fagge, Eichhorst, Dieulafoy, etc. La familia del enfermo reunió los facultativos de la ciudad varias veces.

Ninguna mejoría se presentaba; el tumor aumentaba y aumentaba, hasta que llegó á poner la piel en una extrema tensión; por la percusión se obtenía un sonido mate, absolutamente; el límite superior se perdía debajo de las falsas costi-

llas, y el inferior llegaba sobre la arcada de Poupart, lado izquierdo. El enfermo se agravaba visiblemente; se presentaron calofríos, fiebre y sudores, insomnio, anorexia y grande aniquilamiento físico, tristeza y desfallecimiento de espíritu.

Resolví entonces prescindir de los tratamientos clásicos y dar, aconsejándome únicamente de mi razonamiento, cápsulas de sándalo; tratamiento que no he visto indicado en ninguna parte para esta afección. El enfermo tomó seis cápsulas diarias; la orina, que se había conservado en cantidad superior en poco á la normal, aumentó mucho al tercer día de este tratamiento, fue sanguinolenta y más sedimentosa que antes. Continué la misma medicación y comenzaron á salir pequeños cálculos y arenillas, pero en número considerable en cada micción. Este fenómeno, que principió dos meses después de que el enfermo recibió el golpe de á caballo, se prolongó por más de cincuenta días. El riñón era una verdadera cantera, en la cual sólo el sándalo pudo, el primero, abrir la brecha para desmoronarla.

El sándalo fue dado por períodos intermitentes, alternándolo con antiépticos urinarics. Di también bacalao con licor de Fowler desde que comenzaron á salir los cálculos, con el objeto de obrar sobre las concreciones pétreas, favoreciendo su salida, y de sostener las fuerzas del enfermo.

Con todo, la enfermedad no cedía nada; había sudores abundantes, especialmente sobre el tumor, cuando el enfermo conseguía dormir algo; la constipación, indudablemente por compresión, era muy tenaz.

Como toda la sintomatología indicaba que el elemento pus había entrado en acción, y como el tumor no disminuía, propuse al enfermo la intervención quirúrgica, pero él la aplazó.

El tratamiento siguió, pues, como lo he indicado; agregué un vendaje compresivo sobre el tumor; hice que el enfermo permaneciera senta lo en su lecho largos ratos, que á veces estuviera de pie, buscando con esto que la acción de la gravedad ayudara á hacer descender el líquido del tumor á la vejiga.

Cuando los cálculos se hicieron menos abundantes, la cantidad de orina aumentó, así como la del pus y la de los sedimentos; el tumor empezó entonces á disminuir gradualmente.

El 28 de Diciembre del año pasado, de un modo repentino, y después de algunas cucharadas de poción con aceite del Brasil y salol, tuvo el enfermo un deseo apremiante de orinar, y emitió una gran cantidad de líquido, compuesto de orina completamente purulenta; se repitió el deseo dos veces más en el día, y en las tres ocasiones arrojó no menos de cinco mil quinientos á seis mil gramos de líquido.

El tumor desapareció en absoluto, y en su puesto quedó una depresión. El enfermo cayó en colapso; repuesto de este accidente, vino poco á poco el restablecimiento general, y con él la fuerza, la vida, la normalidad de la orina, en la cual desaparecieron las arenillas, etc.

El enfermo está hoy en sus ocupaciones ordinarias, y hasta prestó sus servicios como militar á su causa política, en la pasada revolución.

Tunja, 30 de Mayo de 1895.

VARIA

REVISTA EXTRANJERA

Aplicación de los rayos Roatgen á la determinación de la resección cuneiforme en la anquilosis ósea de la rodilla, por el doctor Forgue, profesor de Clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Montpellier (Francia).

Se trata de un hombre que entró en nuestro servicio de clínica quirúrgica por anquilosis completa de la rodilla, consecutiva á una artritis traumática. La *radiografía* permitió confirmar este diagnóstico de anquilosis ósea total; el elisé, tomado por el profesor Imbert, es seguramente uno de los más notables que se hayan obtenido. En él se ve, con todo detalle, la arquitectura de las trabéculas del tejido esponjoso de las epífisis, rarificadas evidentemente por la inflamación, la soldadura ósea de las superficies, marcada sobre todo en su parte media, y la unión, en fin, de la rótula con el plano anterior de la epífisis femoral, en continuidad de tejido óseo, sembrada allí como un verdadero hongo, cuyo pie está formado por la osificación unitiva.

Hé aquí la aplicación práctica. Sobre esta silueta, de dimensiones naturales, he podido, trazando el eje del fémur y el de la tibia, dibujar, con la precisión de una construcción geométrica, el ángulo de flexión y, sobre el eje del fémur prolongado, su ángulo suplementario.

Ahora bien, sabemos que para enderezar una anquilosis en flexión, la cuña por quitar debe ser medida exactamente por este ángulo suplementario del ángulo de flexión.

Así pues, corté, en un pedazo de cartón, una cuña de las mismas dimensiones de este ángulo. Luégo, sobre la fotografía, llevé esta cuña de cartón, colocando su ángulo al nivel de la parte posterior de la interlínea, visible en el clisé bajo forma de un espacio más claro. Dos líneas trazadas siguiendo los dos lados del ángulo, me indicaron con precisión á qué nivel la base de la cuña debía cortar el fémur y la tibia. Tenía así ante mis ojos, durante la operación, el dibujo operatorio.

Para mayor exactitud, luégo que tracé el colgajo anterior, tomé, por medio de un compás de espesor aséptico, aplicado sobre el esqueleto, la distancia que separaba el punto en que la cuña debía cortar la rótula, de aquel en que la misma cortaría la tibia. Dos cortes de sierra señalaron, en dichos puntos, la base de la cuña.

Para conservar á las dos secciones óseas su exacta dirección, usé el siguiente artificio: con el molde en cartón de la cuña, corté una cuña en hoja de lata, de manera de poder asepticarla bien en el baño glicerinado. Y sobre este patrón, mantenido contra el flanco de la rodilla, con la cima en la parte posterior de la interlínea, y la base en la base proyectada de la cuña ósea, dirigí mis dos cortes de sierra limitando la escisión cuneiforme. Usé algunos golpes bien orientados del cincel de Just Championnière, para acabar de separar esta cuña ósea que, como pudieron verificarlo los asistentes, era exactamente superponible á las dimensiones establecidas por la prueba radiográfica.

Hay allí, creemos, una interesante aplicación de la radiografía á la terapéutica quirúrgica. Si se sigue uno por la deformidad aparente, el cálculo del ángulo suplementario del ángulo de flexión está, por razón de la dificultad que hay en trazar los ejes óseos, sujeto á error. Cortar al cálculo, conduce—lo hemos visto á menudo—á adaptaciones imperfectas y á retoques. Calcular la

escisión sobre el molde en yeso del miembro anquilosado, en que se saca una cufia por cortes sucesivos, hasta que las superficies de sección se acomoden y enderecen el miembro, es largo y no es preciso. Por el contrario, sobre la prueba radiográfica, todo se reduce á una construcción geométrica simple y exacta.

(*Rev. de Chir.*).

PSITACOSIS

M. DEBOVE

(Academia de Medicina de París.—Sesión del 20 de Octubre de 1896).

M. Debove lee un informe sobre un trabajo de los doctores A. Gilbert y L. Fournier, intitulado: *Contribución al estudio de la psitacosis*. Se trata allí, como es sabido, de una enfermedad infecciosa de tipo especial, transmitida al hombre por papagayos y guacamayas atacados de la misma afección. Gilbert y Fournier relatan una epidemia de psitacosis, contraída á una familia, que estalló en París en el mes de Febrero último, y acompañan los resultados de las investigaciones bacteriológicas, que entonces emprendieron sobre este asunto.

Nocard describió, en 1893, un bacilo que halló en la medula ósea de las alas de guacamayas, traídas á Francia por Marion y Dubois. Gilbert y Fournier encontraron este bacilo en las vísceras y la medula de un papagayo que había sucumbido, y en la sangre del corazón en una mujer muerta de psitacosis, en el servicio de Mathieu en el hospital Andral.

Es de una virulencia especial, no sólo para las guacamayas, sino también para diversos otros animales: ratones, cobayos, conejos, palomas.

La psitacosis parece por cierto más frecuente de lo que hasta hoy se ha pensado; se la confunde á menudo con otras enfermedades infecciosas; Gilbert y Fournier creen que á la psitacosis deben achacarse, por ejemplo, algunas de esas epidemias de neumonía contraídas á una familia ó casa.

Parcen, pues, necesarias algunas medidas profilácticas: vigilancia de los arribos de guacamayas, instrucciones para los negociantes en pájaros y para las personas que poseen papagayos ó guacamayas, respecto á estos animales cuando están enfermos.

(*Rev. Prat. des Trav. de Méd.*).

MEDICINA PRACTICA

Naturaleza y tratamiento de los reumatismos crónicos, por el doctor Eifer.

Las obras clásicas dividen todavía el reumatismo crónico en muchas formas principales, descritas clínicamente por Charcot, á saber: nudos de Heberden, reumatismo crónico fibroso, reumatismo articular crónico parcial ó artritis reumática senil, y, finalmente, reumatismo nudoso.

Recientes investigaciones, expuestas en la obra de Oettinger (1), tienden á modificar esta clasificación. Ante todo, hay que distinguir las consecuencias del reumatismo articular agudo, que difieren en absoluto del reumatismo crónico; restos articulares que suelen designarse con el nombre de reumatismo sub-agudo.

Los casos de reumatismo crónico pueden dividirse en dos categorías distintas:

La primera es de causa diatésica, *artrítica*: puede invocarse en estos casos la teoría química, tóxica ó humoral. Se ven los dedos nudosos del reumatismo de Heberden, frecuentes en los enfermos calculosos, litásicos, en los obesos y en los gotosos. Este reumatismo de Heberden coincide á menudo con alteraciones de otras articulaciones, siquiera sean poco pronunciadas; hinchazones articulares, chasquidos, hiperostosis de la cabeza del primer metatarsiano, que produce la sub-luxación del dedo gordo hacia afuera, neuralgias, dolores musculares y todas esas manifestaciones que constituyen el reumatismo llamado ab-articular. Se observa con más frecuencia en los viejos; su evolución es lenta, insidiosa, nunca da lugar á la impotencia.

No sucede lo mismo con el reumatismo nudoso, cuyo principio es bastante brusco y la marcha progresiva, de suerte que en pocos meses el enfermo queda inútil. Las partes peri-articulares están más comprometidas, más hinchadas que el hueso mismo; los músculos están adelgazados; existen perturbaciones tróficas de la piel. Los dolores son violentos y el enfermo no puede mover el miembro. Generalmente se trata de sujetos jóvenes, no artríticos.

(1) *Thérapeutique du Rhumatisme et de la Goutte*, por Oettinger, O. Doin, édit. 1896.

Si el reumatismo interesa á los viejos, como observó Charcot (1), es crónico, apirético y tórpido. Marie cree que se trata entonces de otra variedad de reumatismo deformante, senil.

¿Cuál es la causa del reumatismo nudoso? ¿Se trata de artropatías nerviosas ó de una intoxicación gastro-intestinal, como quiere Bouchard, ó de una enfermedad infecciosa, como piensan Charrin y Marie? Todavía no ha resuelto la ciencia este punto.

Conviene, pues, distinguir en el reumatismo crónico: 1.º, las consecuencias del reumatismo articular agudo; 2.º, el reumatismo diatésico de Heberden, de las pequeñas articulaciones; 3.º, la poliartritis deformante progresiva, ó reumatismo nudoso; 4.º, el reumatismo crónico fibroso y la artritis seca que, desde el punto de vista etiológico, no están clasificados todavía.

¿Qué tratamiento puede aconsejarse para el reumatismo crónico? No hay quizás enfermedad más tenaz y desesperante. Entre todos los remedios preconizados, alcalinos, preparaciones arsenicales, salol, tintura amoniaca de guayaco, ninguna más eficaz que el yodo y los yoduros, ora se trate del reumatismo deformante, ora de las variedades que se refieren al artritisismo. Pero es menester prolongar esta medicación algunas semanas y aun meses enteros, suspendiendo de vez en cuando el tratamiento.

La tintura de yodo se da á pequeñas dosis, 8 á 10 gotas por día; después se aumenta progresivamente hasta 5 ó 6 gramos; pero pueden sobrevenir entonces fenómenos de intolerancia gástrica (Lasègue). Para enmascarar su gusto, se prescribe en un poco de agua azucarada mezclada con vino de España. Si el enfermo está deprimido, debilitado, se añadirá como tónico una cucharada de glicerofosfatos (Daloz), para disolver en el mismo vaso. El yoduro de potasio es también muy eficaz, pudiendo prescribirse:

Yoduro de potasio 15 gramos.

Agua destilada..... 250 „

para tomar una cucharada de las de postre, en un poco de cerveza, en el momento de las comidas.

(2) CHARCOT, *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de los viejos*, trad. del doctor M. Carrera Sánchez, primer tomo de la *Colección de Monografías de Medicina y Cirugía*, Madrid, 1883.

Si se quiere asociar los yoduros á los alcalinos y al arsénico, se prescribirá:

Yoduro de potasio.....	4	gramos.
Bicarbonato de sosa.....	4	„
Bicarbonato de potasa.....	1'50	„
Licor de Fowler.....	1'50	„
Jarabe de zarzaparrilla.....	150	„
Agua destilada.....	C. S. para disolver.	
Tomar una cucharada después de cada comida (Whitla).		

Pero el verdadero remedio para el reumatismo crónico consiste en el tratamiento por los agentes físicos: amasamiento y baño.

Por un amasamiento perseverante se consigue atenuar las deformaciones; los músculos atrofiados recobran su volumen, las articulaciones se movilizan. En el mismo orden de ideas, es preciso que el enfermo domine sus temores y no se inmovilice. Debe andar como pueda, y cueste lo que cueste. Las personas que lo hacen así no llegan á quedar tan inútiles como las que no se mueven (Trastour).

La hidroterapia es muy útil contra el reumatismo crónico: baño caliente, baño de vapor, baño de aire caliente.

El baño caliente suele darse á la temperatura de 35 á 36°, siendo su duración de una hora á hora y media. Después del baño puede haber agitación, insomnio y algunos dolores; estos síntomas no deben preocupar, y para combatirlos se darán calmantes. Larègue creyó que el calor era lo único que obraba en los baños calientes. Los prescribía á la temperatura de 40 á 45°, durando veinte ó treinta minutos, cada dos días, por espacio de varios meses, con excelentes resultados.

Esta práctica de los baños muy calientes no es tan peligrosa como pudiera creerse. Es una costumbre nacional entre los japoneses, los cuales se endurecen, por decirlo así, contra el frío y no lo sienten, tomando todos los días baños de 45 á 48°. La única precaución que toman es mojarse la cabeza con una esponja empapada en agua á dicha temperatura, antes de entrar en el baño.

Por lo demás, en nuestras termas se introducía en otro tiempo á los reumáticos en agua caliente, tál como salta del manantial. Más tarde se mezcló el agua termal con agua fría.

Por su termalidad obran principalmente en estos casos las aguas minerales, dice Oettinger, ora se trate de aguas sulfurozas, cloruradas ó sódicas. Merece mención especial el tratamiento en Aix-les-Bains, donde se practica el amasamiento bajo un enorme chorro de agua, siguiendo las indicaciones de Foustier. El amasamiento en estas circunstancias es mucho más eficaz que cuando se practica aisladamente. La causa de esto me parece debida á que el miembro sometido á la ducha se enrojece bajo la acción del calor. Los vasos capilares se dilatan. El amasamiento obra también arrastrando los restos de la combustión orgánica hacia la corriente sanguínea.

Los baños de vapor están constituidos por la estufa general ó la estufa local de los miembros. Ofrecen también una acción eficaz. Los baños de vapor están generalizados en muchos pueblos; los campesinos rusos, los salvajes americanos, los usan con frecuencia. Las célebres termas de Budapest no consisten más que en baños de vapor. Se ve que la eficacia de esta práctica ha sido reconocida en todos los puntos del globo.

Los baños de aire caliente, baños turcos ó hammams, tienen una acción diferente y producen sobre todo la sudación. ¡Lástima grande que no se haya estudiado científicamente la acción de esos diversos tratamientos físicos! El médico no sabe quizás distinguir hoy las indicaciones que conciernen á los baños calientes, baños de vapor ó baños de aire caliente, y los prescribe un poco á ciegas. Es de esperar que se hagan investigaciones en este sentido, para que bien pronto puedan utilizarse con precisión esos notables agentes terapéuticos. De cualquier modo, los baños calientes se usarán con precaución en los cardíacos, renales y ateromatosos.

Falta hablar de los baños de arena caliente; la electricidad, utilizable, sobre todo para excitar los músculos adelgazados; los baños medicinales; los de vapor trementinado, etc.

Por último, cuando el enfermo no puede moverse, se recurrirá en algunos casos al tratamiento quirúrgico, movilización brusca bajo la influencia del cloroformo, y acaso la resección.

(*Le Corresp. Méd.*),

BIBLIOGRAFÍA

Cuando se nos remitan uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il nous sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Breves observaciones hechas á las "Ligeras Aclaraciones" publicadas por el General Carlos Ezeta, ex-Presidente del Salvador, con motivo del incidente ocurrido en el hotel "Maréchal Niel," en San Francisco de California, entre el mismo General Ezeta y el doctor Pedro Jiménez, por Unos salvadoreños. 11 páginas en-4.º, San Salvador, 1896.

Memoranda relating to the "Discovery of anæsthesia." Reproducción del *Boston Transcript* y del *Critic* de Nueva York. 1894.

Origin of the term anæsthetic. Carta dirigida al editor del *Medical Record*, por W. J. Morton, M. D. New-York. 1894.

De l'électrothérapie comme moyen de diagnostic en Gynécologie. Conclusiones del doctor G. Apostoli ante la *British Medical Association*. Londres. 1895.

De l'action thérapeutique générale des courants alternatifs à haute fréquence et à haute tension. Conclusiones del doctor G. Apostoli, ante la *Asociación Médica Británica*. Londres. 1895.

Movable Kidney, by Charles P. Noble, M. D., surgeon-in-chief, Kensington Hospital for women, Philadelphia. Reproducción del *Gallard's Medical Journal*. 7 páginas in-8.º Sin fecha ni lugar de impresión.

A case of dermoid tumor of both ovaries complicated by a deposit of bone upon each side of the true pelvis, having no connection with the tumors, by Charles P. Noble, M. D., and Joseph P. Tunis, M. D. Reproducción del *American Journal of the Medical sciences*. Diciembre de 1895. 6 páginas in-8.º Sin lugar de impresión.

Technique of emptying the uterus in inevitable abortion, by Charles P. Noble, M. D. Gynecologist to Union Mission Hospital, surgeon-in-chief, Kensington Hospital for women, Philadelphia. Reproducción del *Codex Medicus*. 3 páginas in-8.º Philadelphia. 1895.

Some of the newer problems in abdominal and pelvic surgery in women, by Charles P. Noble, M. D. etc. etc. Reproducción del *American Journal of Obstetrics*. 20 páginas in-8.º Nueva York. 1895.

A consideration of certain doubtful points in the management of abortion, by Charles P. Noble, M. D. etc. etc. Reproducción de la *Therapeutic Gazette*. 11 páginas in-16.º 1896. Sin lugar de impresión.

Report of the Kensington Hospital for women, from October 8, 1894, to October 14, 1895. 25 páginas in-16.º Sin lugar ni fecha de impresión.

Reglamento para el servicio de las encomiendas postales. 14 páginas in-8.º, un cuadro. Bogotá, 1895.

Traité des maladies de la prostate et des vésicules séminales, par le docteur Henri Picard. 278 páginas in-16.º, ilustr. Paris, Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine. 1896.

Los artículos no firmados pertenecen á

LA REDACCIÓN.