

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

REDACTOR, BALTASAR OCHOA (1)

AÑO IX. } Medellín, Octubre de 1897. } Nms. 3 y 4

LA GRANALLA

Informe de la comisión de la Academia sobre la consulta hecha por el Sr. Alcalde de Carolina.

Señor Presidente :

Os servisteis darnos en comisión la solicitud que, por el conducto ordinario, eleva el Sr. Alcalde de Carolina, á esta Academia, para que ella haga una exposición de la enfermedad de los cerdos llamada *granalla*, que sirva de norma á la Policía, con respecto al consumo de la carne de la raza porcina atacada de este parásito.

Como el asunto es de suyo delicado por ir vinculados en él, no sólo los intereses pecuniarios, sino también la salud de las personas y las garantías individuales; os suplicamos que antes de dictar una resolución en el asunto, lo sometáis á esta sabia Corporación, para que ella en un prudente debate corrija nuestro imperfecto trabajo, le quite todo lo superfluo que en él encuentre, y le agregue cuanto sea necesario para que su dictamen ayude al magistrado y alivie al

(1) Por haberse excusado para continuar como Redactor el Dr. Andrés Posada A. y hasta tanto que la Academia lo reemplace, continuará el periódico á cargo únicamente del suscrito.

pueblo, sin detrimento de la salubridad y sin menoscabo de los derechos.

I

El cerdo, *Sus scrofa* de Lineo, conocido generalmente con los vulgarísimos nombres de *marrano*, *cochino* y *puerco*, se ha considerado en todos los tiempos como animal inmundo. Moisés no lo permitió como alimento al pueblo hebreo, y el Corán lo prohíbe bajo penas severas á los numerosos y sometidos musulmanes. Médicos conocemos que no lo permiten en la alimentación á sus enfermos, é higienistas notables que lo excluyen de la lista de los alimentos sanos. Tal vez influya mucho la estética, tanto por su horripilante figura, como por el repugnante modo de alimentarse; pero es lo cierto que su carne es muy sabrosa, tierna y digestible, como la del becerro, cuando no lleva en su seno parásitos, de que son susceptibles todas las carnes, inclusive la carne de novillo ó de res.

II

Hay dos entidades morbosas que pueden confundirse particularmente: la *ladrería*, que es la que llamamos *granalla*, y la *triquinosis*, que no tenemos noticia de que exista en este país. Ambas enfermedades las adquieren los cerdos cuando se alimentan de excrementos ó de materias corrompidas; ambas son transmisibles al hombre por la ingestión de la carne contaminada; ambas tienen cuerpos vivos que traspasan los tejidos, desde los intestinos, hasta llegar á los músculos, donde asientan sus reales; en ambas dolencias es un quiste el cuerpo del delito, quiste que en la *ladrería* ó *granalla* encierra el *cisticerco*, origen de la tenia; y en la otra encierra la *triquina espiral*, que

produce en los músculos la incurable enfermedad llamada *triquinosis*, por fortuna desconocida entre nosotros. Tanto el *cisticerco* de la *granalla* como la *triquina*, son organismos que no resisten temperatura de sesenta grados; y por consiguiente, la carne que contenga *granalla* se hace completamente inocua si, dividida en tajadas delgadas, se asa, se fríe ó se cuece.

¿Porqué, pues, la *ladrería* hace tantos estragos en otros países? Porque el refinamiento de las costumbres los ha llevado á creer que son mejores y más agradables las carnes crudas, curadas y cuando yá oliscan. Nosotros que carbonizamos casi los alimentos, no tenemos nada qué temer á la *ladrería*, ni á la *triquinosis*, ni á tantas otras enfermedades más temibles, como el carbunco, que pudiera venirnos por la ingestión de carnes contaminadas.

III

La carne del cerdo atacado de *ladrería* es más pálida, más blanda y más húmeda. Al hacer un corte se ven aparecer partículas amarillosas, nacaradas, del tamaño de un grano de arroz. Cada una está formada de una membrana llena de líquido, que contiene el *cisticerco*; animalículo al cual se le ve yá una cabeza semejante á la de la tenia. Si este organismo entra vivo al canal intestinal, se aferra á la mucosa, se desarrolla hasta adquirir varios decímetros de longitud, y así lleva el nombre de lombriz solitaria.

IV

La *ladrería* puede reconocerse en el animal vivo: en el lado interno del ojo y en las partes laterales inferiores de la lengua se alcanzan á ver tubérculos, que los carniceros llaman frutas, y que no son otra cosa que los quistes de la *ladrería* ó *granalla*.

V

Los músculos especialmente atacados por la *granalla* son: el corazón, el diafragma, los músculos del cuello, de la espalda y de las piernas. Nunca ataca el tocino, y si se tiene el cuidado de sacarlo sin carne, puede darse al consumo lo mismo que el de cualquiera otro animal sano.

La carne con *granalla* también puede darse al consumo, cuando no está completamente llena de fruta, pues en este caso, ocupando la fruta el lugar de la fibra muscular, lo que se vende es *granalla* y no carne. Decimos que el carnicero puede dar al consumo la carne con *granalla*, pero con la expresa condición de advertírselo al comprador y enseñarle que es preciso hervirla bien y largo rato, ó tostarla al fuego, ya sea frita ó asada, para que no sea nociva. De este modo se consultan todos los intereses. El vendedor no pierde toda su carne, como sucede hoy, y el comprador obtiene el artículo á mejor precio, sin perjuicio de su salud. De desearse sería que se dictara una disposición por la autoridad competente, para que la mitad de la pérdida corresponda al engordador del cerdo, por el descuido que tuvo en su alimentación. Esto no sólo consulta la equidad, sino que obliga á los hacendados á cuidar mejor sus pjaras, y á negociar así su producto en bien y provecho de la comunidad.

En resumen :

1. La enfermedad del cerdo llamada *granalla* ó *granizo*, es lo que la ciencia reconoce con el nombre de *ladrería*.

2. La *ladrería* puede confundirse con la triquinosis por tener el mismo origen, la misma forma, é idén-

ticos modos de propagarse y de librarse de ella; pero creemos que esta última no existe entre nosotros.

3. La carne con *granalla* se reconoce en que es más blanda, más pálida y más húmeda, y en que está como sembrada de cuerpecitos semejantes á los granos de arroz, que es lo que nuestros carniceros llaman *frutas*.

4. Cada grano encierra un animalículo, que si llega vivo al tubo digestivo, se transforma en lombriz solitaria. Este grano muere con una temperatura de 60 grados.

5. La carne con *granalla* no es nociva bien cocida, bien frita ó bien asada. Puede dársele al consumo, con la expresa condición de advertirle al comprador el daño que tiene, y el modo de subsanarlo; y con tal que la carne no esté completamente invadida.

6. La *granalla* no ataca el tocino; pero sí la empella ó manteca y la mayor parte de las vísceras.

7. La enfermedad de que tratamos puede reconocerse casi siempre en el animal vivo, por el examen de la lengua y del ojo, en donde yá se ven los granos ó frutas.

8. La *ladrería* no es exclusivamente del cerdo; puede encontrársela en la carne de otros animales y, por consiguiente, todas ellas necesitan la vigilancia de la policía.

Medellín, 6 de Septiembre de 1897.

R. ZEA.—FRANCISCO A. URIBE M.



QUISTE DEL OVARIO

Laparotomía.

N., de 39 años, soltera, sin antecedentes hereditarios dignos de notarse, de pasado patológico nulo, tuvo su período catamenial á la edad de 15 años, el que nunca se ha interrumpido y ha sido siempre normal. Hace 9 años principió á sentir un dolor fijo en la fosa ilíaca derecha, dolor que coincidió con la aparición de un pequeño tumor en la misma región. Durante este largo período ha enflaquecido notablemente, ha palidecido, ha notado en algunas ocasiones hinchazón en las piernas, ha visto su tumor aumentar paulatinamente, su orina ha sido abundante unas veces, escasa otras, pero sin coloración ni sedimento anormales; nunca ha tenido dolor en las mamas ni secreción láctea.

Actualmente la enferma está pálida y demacrada; su vientre, muy aumentado, tiene una forma regularmente ovoide, de gran diámetro vertical, la piel de color ordinario y sin vascularización anormal; la circunferencia del abdomen al nivel del ombligo es de 87 centímetros; distancia de las espinas ilíacas antero-superiores á la cicatriz umbilical, 21 centímetros; de ésta á puntos simétricos de las últimas falsas costillas, 20 centímetros. Por la palpación se nota un tumor duro, pero no resistente, con fluctuación vaga, sin movilidad alguna, las paredes del abdomen se mueven libremente sobre él, ocupa la cavidad hasta los hipocondrios, tiene una forma perfectamente regular y una dureza elástica sin núcleo alguno anormal; al hacer incorporar á la paciente, el tumor cae un poco hacia adelante, dejando en los hipo-

condrios dos zonas limitadas de sonoridad. La resistencia de las paredes abdominales y el volumen del tumor, impiden explorar por la palpación los órganos de la pequeña pelvis; signos estetoscópicos negativos; matitez epática normal; nada del lado de los aparatos circulatorio y respiratorio.

Por medio del tacto vaginal se nota el himen intacto, aunque dilatada su abertura, debido á continuos táctos y á aplicaciones de espéculum que repetidamente se le han hecho; el cuello uterino muy levantado está en el centro de la excavación y un poco hacia adelante, tiene los caracteres del cuello vaginal; el dedo no alcanza á tocar el cuerpo del útero; el histerómetro penetra 12 centímetros en la cavidad de este órgano. El tacto vaginal combinado con la palpación no permite hallar ovarios, trompas ni tumor; el fondo de saco de Douglans está libre; los movimientos impresos al tumor no descolocan el hocio de Tenka. El tacto rectal, solo ó combinado con el vaginal, es absolutamente negativo. Orina sin azúcar y ligeramente albuminosa.

Se ve por este cuadro sintomático, que aunque él no era muy claro desde el punto de vista de un quiste ovárico, tampoco era fácil admitir la existencia de un fibroma subperitoneal, dadas la absoluta simetría del tumor, su regularidad completa, la carencia de núcleos de dureza, más ó menos marcados, la existencia de una fluctuación aunque vaga, la falta de dolor, especialmente en las épocas menstruales, la carencia de metrorragias, menorragias ó flujo anormal alguno y la relativa libertad de la cavidad uterina. Una preñez estaba excluída desde luego, da-

das la edad del tumor y la ausencia de todo signo estetoscópico &c. Pero para qué continuar el diagnóstico diferencial: baste saber que diagnosticué un quiste multilocular del ovario, que omití hacer una punción exploratriz para corroborar el diagnóstico, porque temí, según lo aconseja Pozzi, producir una septicemia por el derrame del líquido en el peritoneo, á la vez que adherencias siempre estorbosas durante la operación. Hoy queda en mi ánimo la duda de si sería preferible afrontar estos remotos peligros y no privarse el cirujano de la punción como medio diagnóstico. Cierto es que en el caso presente, aun después de haber hecho una punción con resultado negativo, debía intervenirse, pero la laparotomía no habría tenido en mi ánimo el carácter de intervención definitiva, sino el de simple medio diagnóstico, lo que habría sido más correcto desde el punto de vista estrictamente científico.

Resuelta la intervención, preparé la enferma sometiéndola al régimen lácteo durante 8 días, hasta que la albúmina desapareció de la orina; hícela tomar algunos baños tibios generales antisépticos é inyecciones vaginales de licor sublimado al 1 por 2,000. La víspera de la operación taponé la vagina con gasa yodoformada. Por demás estará advertir que la pieza donde debía permanecer la operada, pieza que está en el Hospital de esta ciudad, fue previa y cuidadosamente desinfectada.

El día 2 de Abril procedí á practicar la operación, ayudado eficazmente por mis colegas Restrepo, Toro y Velásquez; hice elevar la temperatura de la sala operatoria á 24 grados, y con toda la antisepsia

posible, y después de cloroformizar la paciente, rajar el pubis y hacer practicar el cateterismo vesical, di principio á la intervención por una incisión sobre la línea media de 10 centímetros de longitud entre el ombligo y el pubis; después de dividir la piel noté que el tejido celular subcutáneo chirriaba bajo el escalpelo; salvadas las capas musculares y dividida la fascia transversal, la hemorragia fue tan abundante, que se temió que algún grueso vaso, desviado de sus relaciones normales hubiera sido interesado; dominada esta hemorragia con pinzas hemostáticas y compresión, se abrió el peritoneo, y entonces la hemorragia fue alarmante, la sangre corría á borbotones por todo el cuerpo operatorio, y tuve necesidad de comprimir los labios de la herida sobre la superficie del tumor, para evitar que la sangre cayera á la cavidad abierta yá. Dominada nuevamente la hemorragia, procedí á examinar el tumor que se presentó en el campo operatorio: era perfectamente liso, de color de carne, ricamente vascularizado en toda su superficie, de consistencia firme y elástica, pero sin dureza ni rugosidades, sin fluctuación, sin adherencias á la cerosa y casi completamente inmóvil. No debiendo pasar adelante antes de explorar la cavidad y el cuerpo todo del tumor para saber de qué se trataba, y siendo insuficiente la incisión hecha para dar paso á mi mano, prolongué aquélla resueltamente 7 centímetros por sobre el ombligo, sin evitar dicha cicatriz, según el consejo de Pozzi, y con el objeto de ampliar el campo operatorio; hecho esto deslicé mi mano entre las paredes y el tumor, palpando éste por su cara posterior, hacia sus lados y cara anterior,

sin haber hallado una sola adherencia, y noté que dicho tumor era uniformemente liso en toda su extensión; llevé mi mano luégo al fondo de la cavidad para buscar el pedículo del tumor, pedículo que no existía, pues aquél estaba sentado en todo el estrecho superior, confundiendo con su base el útero, los ovarios y las trompas, pues ninguno de estos órganos pude encontrar, no obstante un examen detenido.

No se trataba, pues, de un quiste ovárico, sino de un tumor sólido de la cavidad. ¿Sería un fibroma uterino subperitoneal? ¿Un fibroma en el espesor del ligamento ancho? ¿Un fibroma telangiectácico de Virchow? ¿Se trataría de un tumor de naturaleza heteromorfa? Todo era posible, pero en este momento no se trataba yá de diagnóstico, sino de la conducta por que el cirujano debería optar. Pude practicar la ooforectomía, y fue esta mi primera idea, pues en el caso presente y tratándose de una mujer soltera, no lejana yá á la menopausa, dicha intervención podría determinar la regresión del tumor en el caso de que se tratara de un fibroma uterino. ¿Pero cómo practicarla si los ovarios estaban englobados en la base del tumor y confundidos con él?

La extirpación del tumor por *Morcellement* habría necesitado una previa ligadura elástica de su base, lo que era imposible dadas la configuración é implantación de éste. Si el tumor hubiera tenido su base en el cuerpo del útero solamente, aunque hubiera estado confundido con este órgano, habríase podido pensar en una histerectomía supravaginal con previa ligadura elástica del cuello, pero yá dije que la

base de implantación se extendía á otros órganos. No pudiendo, pues, optar por ninguno de estos medios, hube de contentarme con una laparotomía exploratriz. Con esponjas enjugué toda la superficie del tumor, deslizándolas hasta la cavidad; hice luégo la sutura en dos pisos, según lo indica Pozzi, dejé un dren de gasa yodoformada en el ángulo inferior de la herida, temiendo alguna hemorragia secundaria, y terminé la operación con una sutura continua de la piel, ayudada de algunos puntos separados. Un vendaje antiséptico bien colocado cubrió la región operatoria, y la enferma fue trasladada á su cama, donde volvió á poco rato del sueño anestésico, sintiéndose bien, aunque con dolor en la fosa ilíaca izquierda.

Las consecuencias operatorias fueron de lo más benignas; el día de la operación el termómetro marcó por la tarde 38 grados, pulso, 84; hubo algunos vómitos clorofórmicos; tuve necesidad de practicar el cateterismo.

Al día siguiente se aplicó una lavativa con 30 gramos de glicerina, la que produjo una evacuación abundante; la orina siguió emitiéndose normalmente. Al tercer día retiré el drenaje. La temperatura osciló en los días siguientes entre 37 y 37½ grados; el pulso entre 84 y 96. A los ocho días retiré las suturas de la piel, la cicatrización se había hecho por primera intención; la circunferencia del vientre era cinco centímetros menos que antes de la operación.

Permití á la enferma levantarse á los 15 días, pero probablemente los esfuerzos prematuros para moverse descolocaron algún coágulo formado en los senos

del tumor, el que produjo una embolía de la vena ilíaca externa derecha con todos los síntomas de una flebitis infecciosa, la que poco á poco fue desapareciendo.

Hoy la enferma se encuentra en el estado en que estaba antes de la operación, pero el tumor es más pequeño y se nota en él una movilidad brusca cuando se le descoloca hacia la derecha, pues vuelve de un golpe y como si diera un salto á tomar su posición normal. Además se ha declarado después de la operación un flujo acuoso muy abundante.

Por demás instructivo es el caso que acabo de relatar: él enseña á desconfiar siempre, en estos casos, de todo diagnóstico absoluto, y además prueba que una intervención semejante, por atrevida que sea, reconoce sus límites, límites compatibles con la inminencia de un fracaso á vista del cirujano, si éste no tiene la calma suficiente para intervenir hasta donde la prudencia lo autorice, sin dejarse detener por una pusilanimidad culpable ni precipitar por un amor propio mal entendido.

Manizales, Julio 13 de 1897.

J. T. HENAO.

HERIDA PENETRANTE DEL CRANEO

PROYECTIL DE REVÓLVER (S. W. C. 38)

Curación.

C. B. H., de 25 años de edad, natural de Sonsón, de buena constitución y temperamento sanguíneo, no presenta más antecedente importante para el caso presente, que es el sufrir sífilides de manifestación secundaria.

El día 28 de Febrero en la noche le causaron la herida que vamos á relatar.

Tan pronto como ocurrió el incidente fuimos llamados en asocio del Dr. Restrepo I. para prestarle nuestros servicios. Hallámos á Botero recostado en su cama, tapando la herida con una mano, pero la hemorragia era tan fuerte que la sangre salía por las fosas nasales, la boca y el campo libre que dejara la mano.

Inmediatamente procedimos al examen de la herida más importante, que era la del frontal, pues tenía otra en la mano izquierda, y notámos lo siguiente: la región frontal media desde el seno hasta el borde del cuero cabelludo, en una extensión de 6 centímetros, había sido desgarrada, dejando ver perfectamente las fracturas del frontal, así: á la parte media una lámina de forma arredondeada, y varias de distinta forma y tamaño á los lados; todas estas esquirlas estaban incrustadas en la dura madre comprimiéndola.

Esa noche sólo tratámos de levantar un poco las esquirlas para evitar la compresión, y de contener la hemorragia, pues ésta era tan abundante que no sólo no nos permitía trabajar, sino que hubiera causado la muerte al joven, sino hubiéramos atendido á ella inmediatamente. Estas maniobras las practicámos observando las prescripciones antisépticas en cuanto nos era posible. El taponamiento del seno frontal, la compresión sobre los vasos que sangraban y la obturación de la herida las practicámos con algodón boricado.

Aplazámos para el día siguiente el nuevo examen de la herida y el llenar las indicaciones precisas.

En la mañana del domingo, previa desinfección de instrumentos y útiles necesarios, manos de cirujanos y ayudantes, procedímos á descubrir la herida

con las precauciones del caso. Al quitar la curación de la noche, notámos que la hemorragia no se reprodujo sino en mediana cantidad, y yá con buena luz pudimos hacernos cargo de los grandes estragos causados por la bala, pues donde quiera que examinábamos la región media del frontal la encontrábamos fracturada. Después de lavar la herida con agua boricada y secarla con esponjas desinfectadas y previamente montadas, procedimos á la contención de la hemorragia y á la extracción de las esquirlas; el lavado de la herida lo hicimos cuidadosamente, pues la dura madre estaba descubierta en gran parte y aun lastimada; luego saturámos las desgarraduras de la piel y dejámos un *drain* para practicar por allí los lavados. A las 11 a. m. se presentaron nuevos síntomas que nos alarmaron, pues temíamos accidentes meningios ó encefálicos. El enfermo, joven valeroso y de gran ánimo, estaba abatido, con convulsiones del lado derecho, desviación de la lengua, lentitud en las palabras, ligera ptosis del párpado izquierdo, poco juego en la pupila izquierda y fastidio á la luz. La temperatura era de 36° C., y las pulsaciones de 48 por minuto, y había enfriamiento notable de las extremidades inferiores.

Procedimos á quitar el vendaje y observámos que el *drain* estaba bien colocado y dejaba salir aguanagre; practicámos otro lavado boricado y prescribimos una poción tónica y antiespasmódicos; esa noche calmaron las convulsiones y el enfermo pasó regular. Al día siguiente, dos nuevos lavados como los anteriores: el agua salía por el *drain*, por la boca y por las fosas nasales; se continuó con el mismo tratamiento.

El tercer día se hizo más notable la ptosis del párpado izquierdo y el fastidio á la luz: hubo ligero ede-

ma de ambos párpados (lado izquierdo); gran dolor de cabeza, sordera y mayor desviación de la lengua. Como los intestinos no funcionaban, le prescribimos una lavativa purgante, un purgante, analgesina y croton cloral, con el objeto de llenar las indicaciones del momento. En la noche anterior, el insomnio fue absoluto. La temperatura y el pulso no variaron hasta el noveno día. La micción se efectuaba con regularidad.

Además de los lavados y prescripciones apuntadas, hicimos rapar la cabeza y sostener una irrigación fría permanente sobre el gorro que contenía la curación.

El cuarto día principió la supuración franca, y progresaba notablemente la cicatrización de la herida de la piel.

El herido no presentó ningún síntoma alarmante hasta el noveno día en que el dolor se hizo insoportable, la temperatura subió á 39°5 C., se presentó delirio, gran postración del enfermo, vómitos y aumento en la supuración. Procedimos inmediatamente á explorar de nuevo la herida, pues creímos que nuevos focos purulentos causados por esquirlas eran la causa de los síntomas alarmantes que se presentaron. Por la abertura por donde se practicaban los lavados, pues la mayor parte de la herida estaba cicatrizada, extrajimos algunos secuestros que encontramos libres.

El tratamiento que prescribimos de este día en adelante fue el siguiente: lavados boricados de la herida al 4%, irrigación fría en la cabeza con la misma solución, purgantes, cloral crotonico y analgesina, que se administraban según las indicaciones.

La alimentación se sostuvo de caldos nutritivos y leche.

Como por la abertura que tenía la herida no nos era fácil una exploración perfecta, tuvimos necesidad de hacer una incisión vertical siguiendo la cicatriz, y por allí extrajimos nuevas esquirlas, y hallámos dos focos purulentos, que abrimos.

Luégo que extrajimos las esquirlas, y abrimos los focos, practicámos el lavado é hicimos la curación con las mayores precauciones científicas, sin suturar la nueva herida.

Una gran esquirla del frontal derecho, que comprimía la dura madre con uno de sus bordes, la levantámos hasta su posición normal, y allí la dejámos por tener uno de sus bordes bastante adherido: se consolidó perfectamente.

Después, exceptuando accidentes locales de la herida, de poca importancia, todo ha continuado bien casi hasta su curación, pues hoy falta por cicatrizar una parte insignificante.

Se continúa con lavados desinfectantes y se aplica una pomada de vaselina, yodol y aristol.

Las esquirlas extraídas son en número de 23.

El enfermo está algo sordo, tiene perdido el olfato; los dolores de cabeza no son ni tan frecuentes ni tan intensos como antes; conserva la robustez, el apetito é inteligencia anteriores; pasea algo y *charla* como antes.

— Sonsón, Junio de 1897

P. A. FACIO LINCE.

CUERPO EXTRAÑO DEL BRONQUIO IZQUIERDO

TROQUEOTOMÍA.—CURACIÓN

R. T., niño de cinco años de edad, natural de Sanroque, constitución débil, pero inquieto y travieso, se entretenía con niños de su edad, el 4 de Abril del corriente año, mientras se comía unas *guamas*. De repente tiene un acceso de sofocación, seguida de quintas de tos más ó menos fuertes; pasados estos síntomas vino la calma y el niño se fue para su casa; al llegar á ella, nuevo acceso de tos. Después de procedimientos vulgares empleados para hacerle arrojar la fruta y como desaparecieran todos los síntomas, los padres del niño convinieron en que la semilla había tomado las vías digestivas. Pasó una semana sin accidente alguno. El diez de Abril hubo fiebre y reapareció la tos. Lo vio un médico, diagnosticó bronquitis é instituyó tratamiento apropiado. Como no mejorara, solicitó el concurso de otro médico, que fue y diagnosticó bronconeumonía. Este último, después de 20 días de tratamiento, lo declaró convaleciente y se vino.

El niño continuaba en mal estado: fiebre constante con remisiones de corta duración; se enflaquecía, tosía con frecuencia y perdía sus fuerzas rápidamente. Me llamaron para recetar al enfermito y en detenido examen encontré los siguientes síntomas:

Estertor ruidoso á distancia; un ronquido, verdadero *cornage*, dispnea visible con relieve de los esterno-cleido-mastoides; depresión á cada movimiento inspiratorio del hueco supraesternal, de la base del tórax y de los espacios intercostales del lado izquierdo; vibraciones torácicas normales; sonoridad

en todo el pecho; murmullo vesicular disminuído hacia el lado izquierdo. No encontré lóbulo pulmonar silencioso.

En un espacio cuadrilátero, debajo de la clavícula, hacia la articulación condrocostal de la segunda costilla izquierda, pasaban todos los síntomas mórbidos del enfermito. Aplicando la pulpa de los dedos se sentía vibrar algo extraño; auscultando se oía un estertor sonoro de baja tonalidad y, comparando con el lado opuesto, se obtenía la certidumbre de que el aire luchaba con un obstáculo y penetraba con dificultad.

En presencia de estos síntomas y en posesión de los conmemorativos, diagnosticué la presencia de un cuerpo extraño situado en el bronquio izquierdo, no obstante opinión contraria dada por el médico que hacía un mes recetaba al enfermito.

Para confirmar mi opinión y para practicar la operación con mejores condiciones, llamé á Medellín á mi amigo el Dr. José Vicente Maldonado, quien con la rara actividad que gasta, vino rápidamente.

El 15 de Mayo por la noche examinámos al enfermo y el 16 por la mañana procedimos á la operación, empleando rigurosamente la antisepsia moderna.

Abierta la traquea continuó la dispnea dándonos la seguridad de que el obstáculo estaba más abajo. Suspendimos la cabeza, y así se nos presentó la traquea libre; vimos su espolón.

Con una cureta introducida al través del bronquio izquierdo llegámos al cuerpo extraño, el cual

estaba apretado contra las paredes del bronquio. Las pinzas llegaban cerradas por la pequeñez del tubo bronquial. Después de tentativas inútiles durante una hora lográmos al fin movilizarlo con la pinza de Collin, para cuerpos extraños, y en un acceso de tos se vino hasta mostrarse en los labios de la herida; pero en la inspiración siguiente tomó camino del mismo bronquio. Como quedó móvil, el Dr. Maldonado pudo tomarlo con un gancho pequeño y lo extrajo. Aseámos bien, cerramos la herida y aplicámos curación seca. Los efectos de la operación fueron de simplicidad rara. Siete días después quité las suturas y el niño quedó sano.

Santodomingo, Julio 28 de 1897.

A. MAURO GIRALDO.

PEMPHIGUS POLIMORFO

GENERALIZADO POST-PARTUM

REPETIDO EN DIEZ DIETAS

La Sra. M. de O., natural de Sonsón, de 40 años, de buenos antecedentes hereditarios, ha gozado en lo general de buena salud, si se exceptúan manifestaciones histéricas y escrofulides de la garganta, no frecuentes y que han calmado pronto con administración de tónicos y antiespasmódicos.

Principió á menstruar á los doce años y continuó en sus funciones con regularidad; se casó de 16 años y ha tenido hasta la fecha de esta observación 15 hijos: 12 de tiempo, 2 abortos y un parto prematuro artificial.

Los trastornos digestivos han sido muy fuertes en

todos los embarazos, y á consecuencia de un vómito incoercible, tuvimos ocasión de tratarla en su último alumbramiento.

Hacia ocho días que la recetaba un colega cuando se nos llamó porque el vómito no calmaba á pesar de muchísimas aplicaciones y la enferma estaba casi agotada. Como el tratamiento médico no habia dado ningún resultado, y no habia tiempo qué perder, hicimos llamar en consulta á los inteligentes colegas Dres. S. Henao y J. Restrepo I.; resolvimos practicar el parto prematuro, pues el embarazo era de 8 meses.

(*) Después de luchar con una enferma agotada, casi muerta, y con hemorragias horribles hasta el punto de botar tapones vaginales bien aplicados, que produjeron síncope repetidos y largos, lográmos animarla con tónicos y estimulantes administrados en inyecciones hipodérmicas y en pociones.

Continuámos prestando nuestros servicios á la enferma con el objeto de dirigir bien la dieta, cuando al cuarto día fuimos sorprendidos por un gran calofrío, elevación de la temperatura á 39.° 8 C., dolor de cabeza, sed y malestar general. Esto nos hizo temer una infección, aunque en todo habíamos observado las prácticas antisépticas; al examinar á la enferma y hacerle un lavado intra-uterino notámos que los loquios eran normales y que, por consiguiente, no habían cambiado ni en cantidad, ni en calidad, ni en olor; la leche desapareció.

Continuámos administrándole tónicos y salicilato de quinina, é hicimos redoblar los cuidados en el aseo:

(*) Aunque éste hubiera sido un caso en que la transfusión de sangre se imponía, no la practicámos por carecer de aparatos; sí pensamos en ella como lo único que podía salvar la enferma.

los lavados los hacíamos personalmente. Las vías digestivas funcionaban con regularidad.

La mañana siguiente al visitar la enferma, le notamos un brote de ampollas en los pies, piernas, manos y brazos, que crecieron y variaron de tamaño desde el de un frísol, al de un grano de maíz. Al día siguiente, la erupción se había generalizado á todo el cuerpo sin excluir la cara, y varias de las ampollas se unieron; entonces tuvimos ocasión de observar el cambio de calidad en su contenido: unas eran serosas, otras sero-purulentas y otras sero-sanguinolentas.

Al requerir á la enferma sobre su afección, nos manifestó que ella sufría en todas las dietas igual enfermedad desde el quinto alumbramiento, exceptuando el penúltimo, y presentándose entre el 4.º y 28.º días con los mismos síntomas generales y las mismas manifestaciones locales de la piel.

No dudamos que es éste un caso de Pemphigus generalizado de repetición y típico en que el líquido seroso de las ampollas va cambiando por transformación de sus elementos, ó por abundancia de glóbulos rojos en sero-purulento ó sero-sanguinolento. Al secar las ampollas serosas no dejaron señal alguna; las otras han dejado cicatrices que todavía conserva la enferma.

El tratamiento que prescribimos fue el siguiente: tónicos, punción de las ampollas, lavados con soluciones desinfectantes y pomadas de vaselina con ácido salicílico y aristol.

A los 20 días había calmado la afección, no quedando más que algunas escamas y costras que cayeron sin inconveniente.

Como la etiología del Pemphigus es aún tan obs-

cura, no sabemos si este caso es de origen infeccioso, escrofuloso, histérico (?) ó un puro *vicio orgánico*.

Sonsón, Junio, 1897:

P. A. FACIO LINCE.

DR. HELIODORO OSPINA L. G.

Cayó también este adalid de la ciencia y del trabajo, al siniestro golpe de la muerte, víctima del tifo, ese implacable enemigo de la sociedad bogotana.

Fatídico ha sido para nosotros este año, pues media docena de amigos han pagado tributo á la tremenda enfermedad.

De un talento poco común, el Dr. Ospina L. G. desde temprano cobró grande afición por las ciencias médicas, y á ellas consagró los mejores años de su vida, con notable provecho para la humanidad doliente y para sí mismo.

Jefe de una familia encantadora, jamás se vio mayor consagración al hogar doméstico, en donde distribuía con habilidad prodigiosa el poco tiempo que le dejaba su clientela, su clínica de Hospital y sus cátedras de Histología, de Física Médica y de Micrografía, las que desempeñó á satisfacción de profesores y discípulos.

En efecto: los hijos del Dr. Ospina, todos niños aún, revelaban yá una educación poco común y adelantados conocimientos de humanidades, dibujo natural &c. &c., y todo bajo la inmediata dirección de su padre, porque Ospina no sólo era un médico notable, sino también hombre erudito y un artista excelente, á juzgar por las oleografías y dibujos de todas clases, todos de su mano, que con frecuencia veíamos

en su magnífico museo, el mejor de propiedad particular que tuviéramos ocasión de conocer en Bogotá.

Como jefe de Clínica en el Hospital Militar, se distinguió siempre por sus profundos conocimientos, tanto en la Patología interna como en la Quirúrgica, y era de verse cómo interrogaba de mil modos distintos al paciente, á fin de posesionarse por completo de la Semiología de la enfermedad cuyo diagnóstico quería establecer.

Creemos que fue Ospina uno de los primeros que en Bogotá practicaron con éxito maravilloso la transfusión de la sangre, operación siempre seria y delicada, pues por lo que toca á las clínicas del Hospital Militar, no tenemos conocimiento de otra.

Habíamos dicho que como profesor desempeñó siempre sus tareas á satisfacción de comprofesores y discípulos. Pero no basta eso; de Ospina hay que decir más, mucho más.

A nuestro humilde modo de ver, el Dr. Ospina era uno de los profesores más inteligentes y pundonorosos con que contaba actualmente la Facultad de Medicina. Regentó por largos años la cátedra de Zoología, y llegó á reunir tal cúmulo de conocimientos, que asombraba la retención tan clara y precisa de ese inmenso número de nombres y de detalles. Formó cuadros de clasificaciones zoológicas tan completos como no los hemos visto en ninguna otra parte y de utilidad indiscutible; y lo prueba el hecho de que en aquella Facultad sirven como de textos de estudio y de consulta.

Sabemos que el Dr. Ospina se ocupaba desde tiempo atrás en la confección de una obra de Zoología para darla á la estampa, y á juzgar solamente por

las clasificaciones, aquel trabajo habría podido ocupar puesto de honor en la biblioteca de cualquier naturalista.

Recordamos que al iniciar sus lecciones sobre *Histología Normal*, nos decía: "Hace catorce años que no abro un texto de *Histología*; de manera que soy más bien que un maestro, un compañero de Uds.; nada puedo enseñarles." Porque el Dr. Ospina era ante todo modesto sin ser humilde. Tenía la modestia natural que acompaña siempre á las inteligencias privilegiadas y á los grandes caracteres; no esa modestia bufónica y bastarda que sirve de sistemático broquel á la impotencia y á la ignorancia.

Pues bien: no obstante de hacer catorce años que no veía un libro sobre aquella intrincada materia, Ospina desempeñó sus funciones como el más erudito de los profesores, de tal manera que tres meses más tarde estaba en absoluta posesión de ella con los últimos descubrimientos, no solo en teoría, la que sustentaba con una verbosidad y una inteligencia que pasaban, sino también en la práctica, pues manejaba y entendía la técnica del microscopio en grado superlativo. Y en estos asuntos, los discípulos del Dr. Ospina fueron siempre los más aventajados, excepción hecha de quien esto escribe.

Con igual éxito regentó las cátedras de *Física Médica* y de *Micrografía*, en las cuales, así como en las anteriores, ha dejado un vacío difícil de llenar.

Bajo la inmediata dirección de Ospina, la *Bacteriología* ha tomado notable incremento en Colombia en donde siempre habíamos estado en completas tinieblas sobre ese asunto.

Era incansable en el trabajo, y una vez empren-

dida la labor no la abandonaba hasta dejarla concluída aun con las menores sutilezas, porque era además el Dr. Ospina, el hombre de los detalles. Con la misma erudición exponía en Física el paso de las ondas luminosas á través de los medios del ojo y la formación de las imágenes, como la transmisión de las corrientes nerviosas, ya sensitivas, ya motoras, y cualquiera que fuesen las funciones ú órganos que analizaba, invadiendo aquí el terreno de la Terapéutica experimental, tocando más allá algún punto de Fisiología, y tornando luégo al asunto, materia de su tesis, después de asegurarse de que su última palabra había penetrado en el cerebro del último de sus agentes.

Tan fácil era para el Dr. Ospina expresarse sobre las variadísimas modificaciones del aparato circulatorio en toda la escala animal, por ejemplo, y del aparato fonador de la cigarra, como hacer un diagnóstico sobre el lecho de un paciente y confirmarlo luégo con la evidencia que da hoy el microscopio. ¡Oh cuán gratas son aquellas aulas en donde el discípulo bebe á raudales la ciencia que brota como por encanto de los labios del maestro!

Hidalgo y generoso como los hombres de su clase, y además festivo y decidor, Ospina compartía siempre las amarguras y reveses de sus amigos, por insignificantes que ellos fueran. Así mismo hacía propios los triunfos alcanzados por sus discípulos, y las alegrías de su corazón en estas circunstancias rayaban en lo increíble.

A fines de 1896 fue nombrado por la Academia de Medicina de Bogotá, Miembro de la Comisión que debía informar acerca de los resultados obtenidos por el suero en el tratamiento de la lepra griega, ini-

ciado hacía poco en aquella capital por el notable Profesor Juan de D. Carrasquilla. Desde ese momento no volvió á pensar en otra cosa que en corresponder al alto honor y á la confianza que le había discernido tan respetable Corporación.

El término, bien corto por cierto, fijado para el rendimiento de dicho informe, expiró ya, é ignoramos si ha sido presentado. De todos modos sabemos que el Dr. Ospina elaboraba un trabajo verdaderamente científico sobre el particular, pues nos consta que desde el principio emprendió una serie de operaciones comparativas en el microscopio, que si no lo habrían llevado al perfecto conocimiento de asunto tan importante como dudoso, al menos lo habrían puesto en la vía de conocer la verdad. La Academia de Medicina ha perdido, pues, uno de sus miembros más importantes, y con él, un observador tan ilustrado co-inteligente.

El Dr. Ospina muere en el fragor de la lucha y apenas en la mitad de la vida; pero deja tras sí una aureola de luz cuyos resplandores guiarán á las generaciones que se levantan, por el tortuoso camino de la ciencia.

Con estos brevísimos rasgos no hemos pretendido hacer la biografía del ilustre profesor. Tarea es esta que corresponde á quien maneje el acero con habilidad y á quien posea datos mejores que los que poseemos nosotros, humildes discípulos y amigos del Dr. Ospina L. G., á cuya memoria dedicamos estas líneas, en cumplimiento de sagrados deberes impuestos por la amistad más sincera y por la eterna gratitud que le debemos. Porque ha de saber la estimabilísima familia de Ospina que aun en los rincones más apartados

de estas montañas, hay quien derrame una lágrima de dolor por su muerte, y coloque una siempreviva sobre su tumba querida y respetada.

Yarumal, Julio 29 de 1897.

J. M. R.

EL DR. JUAN DE DIOS CARRASQUILLA

Sesenta y cuatro años de edad cuenta hoy el eminente médico con cuyo nombre encabezamos estas líneas, puesto que vio la luz el día 1.º de Marzo de 1833, en Bogotá, capital de la República de Colombia.

Aunque nació en la ciudad indicada, el Dr. Carrasquilla es antioqueño hasta la medula de los huesos, ya porque sus progenitores—D. Juan Manuel Carrasquilla y D.ª Candelaria Lema—fueron oriundos de estas montañas, ya porque él ostenta en sí mismo todas las grandes virtudes que hacen simpáticos á los hijos de esta arrugada tierra, sin que adolezca de ninguno de nuestros defectos; con lo cual queremos decir que el Dr. Carrasquilla es hombre de vigorosa contextura intelectual y física, idólatra de su familia, amante del trabajo en todas sus formas, frugal, económico sin mezquindad, franco sin vulgaridad, culto sin afectación y partidario entusiasta de la libertad bien entendida.

Niño aún principió el Dr. Carrasquilla á cultivar esmeradamente su privilegiada inteligencia en los establecimientos de educación de Bogotá, bajo la inmediata dirección de los más hábiles profesores de esa yá lejana época, tales como Villoria, Romero y Groot y los Dres. Francisco Bayón, Joaquín Maldonado, Antonio Vargas Reyes, Andrés M.ª Pardo, Jorge Var-

gas, José Zapata, José Félix Merizalde y José M.^a Alvarez, quienes no sólo transmitieron á su joven discípulo todos los conocimientos que poseían en varios ramos del saber humano, sino que le dieron el benéfico ejemplo de consagración al estudio y desinteresado amor á la humanidad, fortificando así los sentimientos adquiridos por Carrasquilla en el seno mismo de su virtuosa madre.

Pocos años después, el 27 de Septiembre de 1852, Carrasquilla terminaba su carrera profesional, coronándola brillantemente con el título de Doctor en Medicina y Cirugía, expedido por el recientemente fundado Colegio Nacional de Bogotá y refrendado con las respetables firmas de la mayor parte de los profesores mencionados más arriba.

Suficientemente dotado yá para entrar con ventajas en la difícil lucha por la vida, lleno de juventud y de brío, y naturalmente aventurero como buen antioqueño, el Dr. Carrasquilla se trasladó á Antioquia inmediatamente después de recibir su grado, ejerció con éxito su noble profesión en Medellín, Salamina y Remedios, y estableció un tabacal en el territorio que forma hoy el Municipio de Fredonia; pero este último negocio no debió producirle muy buenos resultados, puesto que poco tiempo después vuelve á Bogotá y se establece como comerciante. En 1858 regresa á Medellín y contrae matrimonio con D.^a Dabeiba Hernández, hija del Dr. Sinforiano Hernández, y una de las más bellas y virtuosas señoritas de aquel tiempo, y torna á fijar transitoriamente su domicilio en la Sabana de Bogotá, en la hacienda de *El Coclí*, cerca á Funza. Allí se dedicó al estudio de la Medicina y al concienzudo cultivo de

sus tierras, para lo cual hizo estudios completos de Agricultura y Agronomía, introdujo del Extranjero buenos y apropiados útiles de labranza, tuvo la audacia de rechazar la antigua rutina establecida por los españoles para el laboreo de las tierras, y á él se debe, sin duda, la asombrosa fecundidad que posee hoy la Sabana, pues el Dr. Carrasquilla fue el iniciador de la rotación de los cultivos, el drenaje, el mejoramiento de las razas por la selección y el cruzamiento, cosas antes desconocidas entre nosotros y que después de él se han hecho hasta triviales. El Dr. Carrasquilla fue también uno de los primeros que introdujeron ganado de razas extranjeras, pues en 1875 podía verse en su hacienda un hermoso toro de pura raza Durham.

Padre yá de una numerosa familia y naturalmente deseoso de procurar á ésta las ventajas de la vida de ciudad, el Dr. Carrasquilla se estableció definitivamente en Bogotá, en donde no sólo atendió solícitamente á la educación de sus hijos, sino que prestó grandes é importantes servicios al Gobierno y á la sociedad en general, ya como Jefe del Departamento Nacional de Agricultura, creado en 1878, ya como principal organizador y Director del Instituto de Agricultura, ya, finalmente, como médico muy acertado y muy generalmente buscado por todos, pobres y ricos, que siempre vieron en él un benefactor desinteresado y solícito.

La intervención del Dr. Carrasquilla en los establecimientos públicos mencionados antes, y el hecho casi seguro de que el amor al campo es una de las más grandes pasiones que abriga su noble corazón, dieron origen á una serie de publicaciones hechas por

él en largo período de años, todas sobre temas agrícolas é importantísimas, y que pueden verse en *El Agricultor* y en algunos otros periódicos. También ha publicado algunos libros sobre las mismas materias, informes oficiales, &c., y conserva inéditos otros varios escritos.

Además de esos, que puede decirse fueron en un tiempo sus estudios favoritos, el Dr. Carrasquilla publicó otros trabajos sobre asuntos relacionados con las ciencias naturales, como puede verse en *La Revista Médica*, órgano de la Academia Nacional de Medicina, de la cual es miembro activo.

Siguiendo la costumbre adoptada desde hace mucho tiempo por los médicos colombianos, el Dr. Carrasquilla viajó también por Europa y los Estados Unidos del Norte, en donde tuvo ocasión de estudiar y observar muy provechosamente todo lo relativo á la ciencia que profesa, por lo cual bien puede decirse que él es uno de los compatriotas que poseen un espíritu más cuidadosamente pulido.

En sus viajes tuvo la desgracia de presenciar el incendio del *Paquebot France*, en el cual perdió papeles de suma importancia; y ese suceso hirió tan profundamente su sensibilidad, que no pudo prescindir de describirlo en páginas que serán siempre leídas con gusto por los amantes de la buena literatura, así como la *Biografía del Dr. José Vicente Uribe*, escrita también por el Dr. Carrasquilla bajo la penosa impresión que produjo en su ánimo la muerte de su amigo y comprofesor muy querido y estimado.

En todos los escritos que hemos mencionado, ostenta el Dr. Carrasquilla vastos conocimientos y una erudición pasmosa, juicio recto y seguro, como de

quien sabe al dedillo las materias que trata; y en cuanto á la vestidura que les da para presentarlos al público, cualquiera hallará que es atildadamente correcta, parca en imágenes y abundante en ideas, estilo finalmente sentencioso y sobrio, como que es la palabra de un hombre honrado que dice lo que cree sinceramente: es claro y conciso siempre, ameno generalmente y elocuente pocas veces.

Justo sería que un hombre que ha pensado, trabajado y servido tanto tiempo, yá estuviera dando forma de pasar tranquilamente los últimos años de su vida, como quien dice durmiendo sobre sus laureles, rodeado de su familia y de sus amigos. Pero parece que semejante determinación no se aviene ni poco ni mucho con el especial carácter del Dr. Carrasquilla, pues ahora precisamente es cuándo él está empeñado en la más tremenda lucha que pueda acometer un sabio, y á fe que lleva trazas de salir tan airosamente vencedor en ésta como en las otras que ha llevado á feliz término en su laboriosa y útil vida, con lo cual el nombre de nuestro paisano habrá de ser uno de los mayores benefactores que haya tenido la humanidad hasta ahora, y su gloria habrá de salir de los lindes de Colombia para propagarse por todos los ámbitos del globo.

Desde los tiempos más remotos, en efecto, venía siendo la lepra griega el más horrible azote de los hombres, y casi había llegado yá á creerse que serían inútiles cuantos esfuerzos se hicieran por vencerla, puesto que todos habían resultado ineficaces. Estaban, pues, al parecer irremisiblemente condenados los infelices leprosos, no sólo á sufrir sin esperanza de alivio

su negra enfermedad, sino á ser mirados con horror por sus hermanos, á vivir aislados, lejos del trato de los hombres, hambrientos y miserables, y puestos virtualmente fuera de la ley. Empero, el eco lejano de los lamentos dados por los atacados del mal de Lázaro en el "país de los terribles dolores y de las negras angustias", vino providencialmente á herir el tímpano de un hombre cargado de años, es cierto, pero que llevaba mucha luz en el cerebro, mucho amor en el corazón y que estaba dotado de una energía de acero....y de ahí surgió este prodigio que todos estamos contemplando con anhelantes ojos, oprimido el pecho por la más dulce emoción, temblorosos y contritos. Ah! El Dr. Carrasquilla oye aterrado el grito de dolor lanzado por sus hermanos en desgracia, lágrimas de compasión inundan sus ojos, golpea su frente, interroga angustiado á la Ciencia, y tiene la inmensa fortuna de recibir contestación categórica y favorable! Toma satisfecho su jeringuilla, la llena del divino suero, la aplica sobre las carnes ulceradas y fétidas, y ve con asombro los casi instantáneos benéficos efectos: llagas, tubérculos y manchas desaparecen como por encanto; la carne enferma es reemplazada por carne sana; vuelve la sensibilidad al cuerpo antes casi muerto de los desgraciados enfermos, y lo que vale más que todo, renacen la esperanza y la alegría en el ánimo de los miserables leprosos! No contento con triunfo tan enorme y satisfacción tan completa, el Dr. Carrasquilla divulga su descubrimiento con noble desinterés, hace partícipes de su hallazgo á todos los desgraciados de la tierra y, como al principio, continúa trabajando con la misma constancia, con el mismo brío.....

Actualmente estará llegando á las costas de Eu-

ropa el Dr. Carrasquilla, después de un largo y penoso viaje para un hombre de su edad, á donde va con el fin de tomar parte en el Congreso de leprólogos que se reunirá en Berlín durante el próximomes de Octubre; y nadie debe dudar que en esa Asamblea de sabios serán escuchadas con religioso respeto las observaciones de nuestro eminente paisano, que él ocupará en ella el alto y distinguido puesto á que lo hacen acreedor sus asombrosos merecimientos y, finalmente, que su método curativo recibirá definitiva aprobación científica.

Para terminar, sólo nos falta agregar que el Dr. Carrasquilla es alto, delgado, de complexión fuerte; como de quien ha respirado por mucho tiempo el aire sano de los campos; la frente ancha, despejada y prominente; mirada dulcemente severa; pulcro en el vestir; serio sin ser adusto; caritativo y laborioso en grado eminente. Las personas que lo conocen de cerca, aseguran que todavía conserva en las manos los callos que adquirió en sus faenas campestres, sin embargo de los muchos años que han transcurrido desde entonces. Ha tenido la envidiable satisfacción de ver coronada por el éxito más completo la suprema aspiración de su vida: la de ser útil á sus semejantes; pero ha experimentado también grandes pesares, pues tuvo la desgracia de ver desaparecer de su lado á sus padres, á su esposa y á varios de sus hijos, entre los cuales uno de ellos—nuestro antiguo amigo Andrés—era positivamente una esperanza para la patria.

El Dr. Carrasquilla es, pues, hombre que honra la tierra en que nació y que hace interesante la raza á que pertenece: bien digno es, por tanto, de los elo-

gios que se le prodigan y de que se le deseen más triunfos y más larga vida; pero si la muerte lo sorprendiere yá, bien puede dormir tranquilamente el eterno y dulce sueño, en la seguridad de haber conseguido la inmortalidad más envidiable; puesto que su obra es de aquellas que difícilmente se olvidan.

Medellín, Septiembre de 1897.

GABRIEL MEJÍA.

CEMENTERIOS

La Historia nos revela que los antiguos romanos, á pesar de haber sido soldados y sibaritas en seguida, dejaron imperecederos recuerdos y sabias leyes que supieron poner en práctica.

Registrando sus códigos se ven modelos de higiene, que no obstante el tiempo transcurrido, quisiéramos que se implantaran en nuestro país.

Díganlo, si no, las prescripciones relativas á los cementerios (lugar del sueño, según alegóricamente se dice).

El Cristianismo, que trajo la igualdad para los vivos—dícese—debía establecer lo mismo para los muertos. Cierto, sí: él fundó los cementerios, adonde grandes y pequeños van á convertirse en polvo y en donde una humilde cruz, que el cariño coloca, vale tanto como imponente sepulcro de ricos mármoles. . . .

Pero no por esto creemos que la muerte á todos nos hace iguales y que no quepan distinciones en los recintos del silencio. Nó, nó; eríjanse necrópolis con el severo aspecto que á tales establecimientos conviene, que justo es que al varón eminente que supo hacer el bien y honrar á su patria, le guarde ésta, aun:

más allá de esta vida, los honores á que se hizo acreedor.

¡Es necesario perpetuar la memoria de nuestros mayores!

Si en las plazas públicas se levantan estatuas, que haya sepulcros en los cementerios, que revestidos de la solemne majestad del silencio, sean gloriosa manifestación del sentimiento humano.

¿Por qué se ha de vivir sin recuerdos?

¿A la madre que llora á su hijo muerto no le asiste derecho para ello? ¿No se han de tener relicarios para recordar el objeto de su amor?

Cuán bueno es que sepamos decir á los extraños: "Aquí tienen el polvo de los míos."

Los antiguos cristianos vivían entre tumbas, y el salvaje, no obstante su condición, perdona á su enemigo siempre que se refugie entre cementerios.

Está, pues, en la naturaleza el respeto de los muertos.

Si llegáramos á juntar la Higiene á la Estética, en algo contribuiríamos á apreciar el recuerdo de personas que nos fueron y nos son queridas.....

Las poblaciones que conocemos, en su mayor parte, adolecen del grandísimo desacierto de tener los cementerios en puntos culminantes, donde adrede se dan cita los aires para volverse mefíticos ó pestilenciales y en seguida castigar nuestra ingratitud.

Yá que no se puede variar la orientación de los cementerios ni retirarlos á conveniente distancia, cuán bueno sería transformarlos en monumentos religiosos al par de asilos de visita para que siquiera en los días de *duelo* pudiéramos llegar á ellos sin temor!

Hemos leído que los cementerios deben colocarse

bajo abrigo de montañas para atenuar en parte las emanaciones infestas y protegerlos, de este modo, de los vientos calientes y húmedos de las cordilleras, que como se sabe, aumentan la actividad de la putrefacción.

Rodear un cementerio de plantaciones de arbustos, nos parece que serviría de muralla á los aires mepíticos, al propio tiempo que le darían majestad, y si cabe, belleza á la casa común.

La naturaleza química de los terrenos es otro elemento del problema.

Cuando éstos son arenosos, obran con menos rapidez que los calcáreos, según los sabios. La experiencia ha comprobado su dicho: conviene, por lo tanto, que los terrenos donde se quiere establecer un cementerio, tengan la condición de ser arcillosos ó gredosos, para que la descomposición de los cadáveres se haga pronto.

La proximidad de un arroyo ó fuente cualquiera, ó bien de una roca que emane agua, son igualmente desfavorables, principalmente para las habitaciones inferiores á tal local.

Ciertos terrenos tienen la propiedad de momificar espontáneamente los restos humanos y cuerpos animales, como sucede en varias partes del mundo.

Se nos ha dicho que en el monte *San Bernardo* los cadáveres de los religiosos se encuentran en sala funeraria en perfecto estado de conservación.

Si mal no recordamos, al exhumar el cuerpo de *Mentz Chikoffs*, el antiguo favorito de Pedro el Grande de Rusia, se le encontró vestido con todo su brillante uniforme entre la tierra helada, sin la más mínima descomposición. Hay más: en el cementerio de

Trementillo, en los antiguos Estados del Papa, los cadáveres se han encontrado en situación tal de poderlos levantar de las puntas de los pies como si fuesen cartón seco.

El tema es inagotable, pero para no cansar diremos en conclusión, que la mayor parte de las enfermedades de las poblaciones entre nosotros dependen del poco cuidado que se les presta á los cementerios.

Es de desear que tanto la entidad religiosa como la civil, se esmeren en proporcionarnos una mansión limpia, aseada y calles por donde podamos llegar á ella sin peligro. (*)

La contemplación de ese templo de grandezas y pequeñeces humanas así lo requiere.

Basta por hoy.

Medellín, Noviembre de 1897.

F. MOLINA ANGEL.

Con gusto reproducimos de *El Repertorio de Medicina y Farmacia*, de Bogotá, el siguiente boceto biográfico del Dr. Bernardino Medina, nuestro bien estimado maestro y amigo.

EL Dr. BERNARDINO MEDINA

Pocos hombres han bajado á la tumba en medio de tan general y unánime sentimiento como el Dr. Medina; y no ha sido la ostentación mundana la que con sus engañosas apariencias ha venido á rendir tributo al poderoso: es la gratitud, es el reconocimiento.

(*) Nos referimos al cementerio titulado "Viejo" ó de "Los Pobres", de esta ciudad, que se encuentra lleno de malezas y en abandono; pues por lo que acontece al "Nuevo" ó de "San Pedro", es un recinto digno de todo elogio.

to público y sincero de los servicios y de los merecimientos del Dr. Medina los que han venido á los umbrales de su tumba á ratificar esos sentimientos de condolencia.

Deja el Dr. Medina en el campo de la ciencia, en el de la amistad, en el de la familia y aun pudiera decirse que en el de la humanidad, provechosas enseñanzas, doctrinas ejemplares, recuerdos imperecederos, y el inmenso bien que á todos hacía ejercitando la inagotable caridad de su gran corazón.

Era hombre severo en el cumplimiento del deber, de altísima independendencia de carácter y de criterio inspirado siempre en la absoluta honradez que lo caracterizaba; por esto sus opiniones se solicitaban con empeño, y siempre se atendían como decisivas en las juntas, consejos y sociedades de que hacía parte.

En la ejecución de todos sus actos no buscaba el Dr. Medina el aplauso de los demás, sino la propia satisfacción de su conciencia. Por esto, y por la vehemencia con que su franqueza se manifestaba, juzgábasele en ocasiones intransigente, y en verdad que así lo era cuando sospechaba siquiera que podía haber algo de incorrecto en lo que debiera resolver ó ayudar á resolver.

Nació el Dr. Bernardino Medina en Guayatá, Departamento de Boyacá, el 14 de Mayo de 1825: muere, pues, á la edad de 72 años. Sus primeros estudios los hizo en la ciudad de Tunja en el Colegio de Boyacá. Vino á Bogotá á emprender estudios de Literatura y Filosofía en 1842. Protegido por su tío, el Dr. Pablo A. Calderón, Rector de la Universidad Central, principió á estudiar Medicina bajo la dirección de los

Dres. Jorge Vargas, José Félix Merizalde, Andrés M. Pardo, Eugenio Rampón, &c. &c.

En 1849 recibió el título de Doctor en Medicina y Cirugía, y en 1850 se trasladó á Panamá, donde ejerció su profesión durante seis años. Por este tiempo hizo un viaje á los Estados Unidos. En 1856 fue elegido Senador por Panamá, vino al Congreso de ese año, y desde entonces se estableció definitivamente en Bogotá.

En 1857 empezó la tarea de fomentar y de impulsar los estudios médicos en esta ciudad. En aquel año el Dr. Medina y los Dres. Jorge Vargas, Antonio Vargas Reyes, Antonio Vargas Vega, Joaquín Sarmiento y Francisco Bayón establecieron la primera Sociedad de Medicina en Bogotá, y fundaron enseñanzas de Medicina en el Colegio regentado por el Sr. Jorge Gutiérrez de Celis.

Puede muy bien decirse hoy que los servicios que el Dr. Medina prestó á la enseñanza de la medicina son bien conocidos—por propia experiencia—de toda la actual generación médica del país. En el año de 1866, cuando principiámos nuestros estudios médicos, tuvimos el honor de conocerlo ocupando el puesto de Secretario—Tesorero de la Escuela de Medicina, Establecimiento creado por el esfuerzo particular para dar impulso á los estudios médicos en esta ciudad. A su lado se hallaban como colaboradores y fundadores de esa Escuela Jorge Vargas, Antonio Vargas Reyes, Antonio Vargas Vega, Ignacio Antorveza, Flavio Malo, Joaquín Sarmiento, Daniel Rodríguez, Demetrio Paredes, Liborio Zerda, Ezequiel Uricoechea, Librado Rivas, Francisco Bayón, Rafael Rocha

Castilla, Nicolás Osorio, Leoncio Barreto, Andrés María Pardo, Antonio Ospina, Manuel Antonio Angel y Aureliano Posada. Obra del Dr. Medina fue la organización que á esa Escuela se le dio, y de allí surgió el vigoroso impulso con que los estudios médicos siguieron luego su creciente prosperidad. Esta Escuela con su organización y su personal se incorporó en 1867 en la Universidad Nacional creada por ley expedida en ese año; y fue, pues, la base de la Escuela actual. Desde esa época—y con muy cortos intervalos—sirvió el Dr. Medina la asignatura de Farmacia hasta muy pocos meses antes de su muerte, en que hubo de renunciarla cansado y rendido yá por la fatiga. Deja como trabajos suyos en este ramo un *Tratado de Farmacia* que sirve hoy de texto de enseñanza, y el *Arte de Formular* que publicó en 1882.

En 1872 fundó el Dr. Medina la *Revista Farmacéutica y Científica*, órgano de la Farmacia de "Medina Hermanos". Sostuvo este periódico por nueve años, gozando siempre de muy justa y merecida reputación.

En este mismo año de 72, el Dr. Medina concurrió como miembro fundador de la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá*, Sociedad que por reconocimiento expreso de la ley constituye hoy la Academia Nacional de Medicina. Los trabajos y los esfuerzos con que contribuyera el Dr. Medina para impulsar aquella Corporación, se comprueban con el hecho de haber sido su Presidente en más de un período reglamentario.

En el Congreso Médico de 1893 ocupó también la Presidencia, y ahora la muerte lo arrebató del si-

llón presidencial de la Academia Nacional de Medicina.

No ejercía la profesión de médico, y sin embargo estaba siempre al corriente de todos los progresos y adelantos de la ciencia. Seguía con asiduidad y constancia el movimiento científico de la prensa extranjera, y tenía siempre en su conversación cosas nuevas qué referir como fruto de sus recientes lecturas. Ni su edad, ni su voluntaria separación de la Escuela de Medicina habían modificado en él su interés por el adelantamiento de los estudios médicos. Pocos días antes de su muerte nos hablaba de que era indispensable para la Escuela de Medicina adquirir un aparato de Roetgen, para el estudio de los rayos X, cuyas aplicaciones en la Clínica son yá de evidente necesidad.

Por la somera relación que dejamos hecha se ve, pues, que el Dr. Medina trabajó con interés y perseverancia durante cuarenta años consecutivos por el progreso de los estudios médicos, y que sus colegas y colaboradores sí supieron estimar esos servicios y manifestarle su reconocimiento, siquiera fuera llamándolo á ocupar los puestos de honor que con tanto acierto desempeñó.

—

La caridad y la beneficencia fueron también para el Dr. Medina otro de los objetos de su más perseverante consagración. La Junta General de Beneficencia de Cundinamarca halló en él uno de sus más distinguidos y laboriosos miembros. Así lo prueba el hecho de haber sido su Presidente por más de 18 años consecutivos. Y los servicios que en este ramo pres-

tara son tan importantes, que bien puede asegurarse que establecimientos como el Hospital de San Juan de Dios le deben hoy al Dr. Medina no solamente su sostenimiento, sino también su conservación y hasta su existencia.

Trabajador incansable de la Sociedad de San Vicente, se le veía siempre en solicitud de algo relacionado con el servicio de esta benéfica institución, que tanto alivio y tanto consuelo proporciona á los desheredados de la fortuna que buscan y encuentran en ella cariñosa protección.

Las necesidades y las escaseces del Lazareto de Agua de Dios constituyeron, en los últimos años de la vida del Dr. Medina, el objeto de sus más solícitos cuidados, y la imposibilidad de remediarlos fue el motivo—acaso único—que viniera á turbar la tranquila calma de que disfrutó en su vejez.

A. APARICIO.

Bogotá, 1897.

EL MARANGO

Morínga Pterygosperma nicaraguense.

Arbol de hojas compuestas, ternadas, pecioladas, bi-tripenadas, con una impar; la foliola espectralada, plana, ovalada, lisa, con nervuras y estípulas pequeñas. La inflorescencia es un racimo paniculado, recto y axilar; la flor es de doble perianto y hermafrodita: de cáliz libre, gamosépalo, de cinco dientes iguales, involutados y petaloides; la corola es hipogina, polipétala bilabialiforme, 5 pétalos alternados con los sépalos, iniguales; uno superior, dos laterales y dos inferiores revolutados; la uña de

éstos (los inferiores) es un poco más larga que en los otros, acanalada y cubierta por los bordes, y en la parte inferior de la lámina, de abundante y fina película; los tres restantes son ligeramente cóncavos é involutados y de uña un tanto ancha. Los estambres son diez, hipoginos, inclusos, iniguales, encorvados; cinco anteros, cuatro inanteros y uno rudimentario: son libres ó apenas se tocan por su base é insertados al pie de la corola; el filete tiene la base ancha y vellosa, forma una ligera cintura y continúa en forma cilíndrica hasta encontrar el conectivo de la antera; la antera es introrsa, globosa por encima, y plana por debajo, por donde se une el filete, obtusa-remiforme, dehiscente y de una cavidad. El ovario es pedicelado, libre, alargado, globoso-ovoide y cubierto de una película muy fina, es de una cavidad y contiene varios óvulos, está terminado por un estilo delgado claviforme. El fruto es libre, simple, seco, dehiscente, es una vaina cilíndrica y terminada en punta cuando está hecha ó en sazón, y triangular cuando está seca; cada uno de sus lados es ligeramente rugoso y atravesado en toda longitud por dos surcos, contiene varias semillas separadas por tabiques; el epicarpo es membranoso, el sarcocarpo esponjoso y el endocarpo, una membrana muy sutil. Como el fruto, la semilla es trigono-ovada y alada, su inserción es invertida, tiene una testa un tanto fina ó frágil que protege una almendra ovato-cónica, blanda, blanca, y en el pellejo que la cubre se ven tres venas; y contiene una materia ligeramente aceicosa, amarga y amarrosa; cotiledones, dos, plano-convexos; el embrión es pequeño.

Este árbol, que es resinoso y que puede ser muy útil en terapéutica, pertenece al género *moringa* en la familia de las *Moringeas*.

(República Mayor de Centro América.—Estado de Nicaragua.—Managua, Julio 24 de 1897).

PEDRO A. CARRASQUILLA.

LA CORONA DE LA REINA

Coutoubea densiflora.

Arbusto de hojas opuestas, de corto pecíolo, de forma espatulada y subulada indistintamente, uninervadas, con nervuras alternas que se unen á la principal y descienden del borde de la hoja; con dos estípulas intermediarias y de corta existencia. Su inflorescencia es un racimo corimbiforme terminal, compuesto de corimbos secundarios opuestos, los cuales á su vez están terminados por involúcros, y en la base del pedúnculo floral hay una bráctea lanceolada. Las flores son blancas, hermafroditas y de una aroma un tanto fino. Su cáliz es gamosépalo, de cuatro divisiones profundas y su tubo adherido al ovario, de color verde, y está acompañado de una cálcula; la corola es gamopétala regular, hipogina, hipocrateriforme, de tubo cilíndrico, de cuatro pétalos que alternan con los sépalos. Estambres cuatro, libres, rectos é iguales, intrópositivos, insertados en la parte superior del tubo de la corola; su filete es delgado y ligeramente aplanado, soporta una antera recta, introrsa, lanceolada, semi-oblonga, de dehiscencia longitudinal y de una cavidad. El ovario es pequeño, único, secil y adherido al cáliz, contiene óvu-

los; está terminado por un istilo cilíndrico y delgado; el estigma es de dos (ó tres?) láminas.—El fruto.....La semilla.....

Este arbusto frondoso y de agradable aspecto, que adorna las hermosas calles de Managua, pertenece al género de *Coutoubea*, en la familia de las *Genceneáceas*.

(República Mayor de Centro América, Estado de Nicaragua.—Managua, Agosto 10 de 1897).

PEDRO A. CARRASQUILLA.

NOTA.—A la *Moringa* la llamé únicamente *Nicaraguense*, aun cuando intenté llamarla *Mtriptera*—mas después leyendo en una Geografía de este territorio, la vi nombrada "*Pterigosperma*". Como carezco de medios para averiguar la verdad sobre este punto, hago esta nota ó advertencia.

Vale, CARRASQUILLA.

MEDICINA PRACTICA

Tratamiento de la constipación crónica por medio de la creosota.

El estreñimiento crónico, que se observa con particular frecuencia en la mujer, constituye un estado morbozo muy difícil de tratar. Bien es verdad que para combatirlo se dispone de diversos medios de un valor incontestable, tales como el masaje del abdomen, la electricidad, las grandes lavativas de aceite, &c.; pero todos estos procedimientos terapéuticos tienen el inconveniente de ser ó complicados ó dispendiosos. Poseer un medicamento fácil de tomar y que por sí solo pueda provocar cada día una evacuación blanda y abundante sin ejercer ninguna acción

purgativa propiamente dicha, tal sería en realidad el ideal del tratamiento contra la constipación habitual.

Pues bien, resulta de mi experiencia que la creosota, administrada de cierta manera, llena de modo innegable los desiderata de semejante medicación.

En una joven clorótica he podido convencerme por primera vez de este hecho, el cual después he tenido la ocasión de comprobar en otras enfermas. En el caso á que hago alusión, después de haber empleado durante cierto tiempo, sin ningún resultado, las preparaciones ferruginosas y arsenicales contra la cloroanemia, concebí la idea de prescribir la creosota en calidad de antiséptico intestinal, fundándome para esto en la teoría que hace desempeñar á la autointoxicación un papel importante en la patogenia de dicho estado morbozo. En la joven de quien se trata, la desinfección del intestino parecía con mayor motivo indicada, cuanto que estaba sufriendo de un estreñimiento sumamente tenaz, combatido sin gran éxito por medio del masaje abdominal y de las lavativas aceitosas. Gracias á la creosota, la enferma pudo tener cada día una evacuación espontánea, resultado que tanto la enferma como yo estábamos lejos de esperar.

Como nada hay absoluto en medicina, sobre todo en terapéutica, puede ocurrir que existan ciertos casos en que la creosota se muestre ineficaz contra la constipación habitual y otros aun en que ese medicamento no sea tolerado. Por mi parte, declaro que no he encontrado todavía ningún hecho de este género.

La mejor manera de administrar la creosata—claro es que me refiero á la creosota de haya—á las personas que padecen de estreñimiento, consiste en pres-

cribirla, no en píldoras, perlas ó soluciones alcohólicas, sino *pura y en gotas*. La dosis eficaz es de siete ú ocho gotas tomadas dos veces por día, inmediatamente después del almuerzo y de la comida, en un vaso de leche, de cerveza, de agua vinosa ó de agua pura. Si esa dosis se mostrase insuficiente, podría aumentarse.

Para que los enfermos se habitúen á ingerir rápidamente el remedio, á fin de evitar la sensación de quemadura que puede producir en la garganta, la cual, por lo demás, no ofrece ningún inconveniente, tengo la costumbre de hacer tomar una gota de creosota al coménzar, luégo aumento de una gota cada día hasta haber obtenido el efecto deseado: de este modo se determina la dosis necesaria para cada caso particular. El médico tendrá el cuidado de explicar que, contrariamente á una opinión errónea, divulgada entre el público, la creosota no ejerce ninguna acción nociva sobre los dientes.

La medicación creosotada, que debe ser continuada mucho tiempo, durante algunos meses, no solamente hace desaparecer el estreñimiento crónico, sino que también restablece el apetito, restaura el estado general y—cosa que tiene su importancia para el sexo femenino—mejora la tez. Bajo su influencia, las evacuaciones, como yá he hecho notar, se vuelven diarias, blandas, abundantes; no van acompañadas ni de dolores, ni de ningún otro signo de irritación intestinal. La creosota no obra, pues, en calidad de purgante, sino probablemente neutralizando alguna toxina intestinal que, en los constipados crónicos, paraliza el tubo digestivo.

DR. VLADIMIR DE HOLSTEIN (de París).

NOTAS TERAPEUTICAS

Tratamiento de la psoriasis por medio de las inyecciones intravenosas de soluciones arsenicales.—El Dr. K. Herxheimer, médico-jefe del servicio dermatológico del hospital urbano de Francfort-del-Mein, ha tenido la ocasión de tratar á 28 psoriásicos por el procedimiento de las inyecciones intravenosas de arsénico en dosis progresivamente crecientes.

Nuestro colega practica estas inyecciones en el pliegue del codo, previos lavado y desinfección de la región por medio del jabón, trementina, éter y sublimado. Aplica sobre el brazo una venda de Esmarch para hacer abultar bien las venas, é introduce luégo, manteniéndola todolo más posible paralela á la piel, la aguja de Pravaz en una de las venas subcutáneas. Por último, después de haberse asegurado—por un movimiento de retirada del émbolo—de que la cánula se halla realmente en una vena, inyecta 1 c. c. de una solución acuosa bien clara de ácido arsenioso. La picadura es luégo cerrada por medio de un pedazo de emplasto de óxido de zinc.

El Sr. Herxheimer empieza por inyectar 0 gr. 001 miligramos de ácido arsenioso, luégo aumenta progresivamente de 0 gr. 001 miligr. cada día hasta alcanzar 0 gr. 015 miligr., dosis máxima que sigue inyectando mientras las erupciones no han desaparecido por completo.

Entre 28 individuos así tratados, cuéntase 3 á quienes se hacían al mismo tiempo aplicaciones de brea, de crisarobina ó de pirogalol, de suerte que estos tres casos deben eliminarse de los otros si se quiere apre-

ciar el valor de la medicación arsenical. Sobre los 25 psoriásicos que no recibieron más que inyecciones intravenosas, 10 se hallan completamente curados, 6 partieron muy mejorados, no queriendo seguir su tratamiento en el hospital y 9 continúan todavía curándose. El estado de éstos últimos aparece ya muy atenuado, pudiendo afirmarse que tres de ellos marchan hacia una próxima curación.

El efecto de este tratamiento sobre las erupciones psoriásicas se manifiesta hacia el final de la primera ó al comienzo de la segunda semana por una pigmentación más obscura de las placas y una producción más abundante de escamas; luego la erupción se deprime y acaba por desaparecer al mismo tiempo que la pigmentación; sin embargo, á veces ocurre que ésta persiste.

La curación del psoriasis sobreviene de ordinario al cabo de seis ó siete semanas.

Las inyecciones intravenosas de arsénico han sido por lo general bien soportadas; sin embargo, en dos casos hase observado una zona arsenical y diarrea. En un tercer enfermo produjose, en seguida de una inyección mal hecha, una trombosis venosa, la cual curó en quince días, simplemente imponiendo el reposo al miembro lesionado. En otro sujeto formóse igualmente una trombosis ligera.

Modo de emplear las inyecciones subconjuntivales de agua salada en oftalmología, y su valor terapéutico.—

En su tesis inaugural un colega suizo, el Dr. J. Zehnder (de Weggis), señala los buenos efectos de las inyecciones subconjuntivales de soluciones de cloruro de sodio, empleadas frecuentemente en el servicio del

Dr. Sr. A. Mellinger, Profesor extraordinario de oftalmología en la Facultad de Medicina de Basilea.

La técnica de este procedimiento poco conocido aun de los prácticos, es muy sencilla. Después de desinfectado el ojo y anestesiada la mucosa con una solución de cocaína al 2^o%, se introduce la cánula de una jeringa de Pravaz debajo de la conjuntiva vulgar á una distancia de 4 ó 5 milímetros próximamente del borde inferior de la córnea, y, separando los párpados del paciente por medio del pulgar y del índice, en tanto que se le invita á mirar hacia arriba, se inyecta lentamente 1 c. c. de una solución esterilizada de cloruro de sodio, cuyo título puede variar de 2 á 10%. El edema que resulta de esta inyección desaparece al cabo de dos á tres horas; cuanto á los fenómenos de irritación local, son en realidad insignificantes. Las inyecciones se repiten todos los días ó sólo cada dos ó tres días.

Este tratamiento tiene por efecto provocar la reabsorción de las producciones patológicas intraoculares, y, á este respecto, no parece en modo alguno inferior al método sudorífico y á las fricciones mercuriales, sobre todo si se emplean soluciones saladas fuertes. Hase mostrado particularmente útil en la retinitis pigmentaria, en las afecciones crónicas del tractus uveal, así como en los casos de opacidad del cuerpo vítreo y de desprendimiento de la retina.

NUEVOS MEDICAMENTOS

El ortoformo.—Los Dres. Sres. A. Einhorn y R. Einz (de Munich), han descubierto un nuevo anestésico local, el *ortoformo*, éter metílico compuesto del ácido amidoxibenzoico. Dicha substancia presenta sobre la cocaína la ventaja de no ser tóxica y de provocar, por consecuencia de su absorción lenta, una insensibilización que persiste durante mucho tiempo. Además, el ortoformo posee la propiedad de disminuir las secreciones y ejercer una acción francamente antiséptica.

El ortoformo es un polvo cristalino blanco, inodoro, insípido, poco y lentamente soluble en el agua, la cual no lo diluye sino en cantidad estrictamente necesaria para ejercer una acción analgésica suficiente; de otra parte, su absorción es tan poco rápida, que la analgesia, una vez obtenida, persiste durante muchas horas y hasta durante algunos días.

Aplicado sobre las mucosas en polvo ó en forma de pomada, el ortoformo provoca en ellas, al cabo de algunos minutos, una anestesia lentamente progresiva. Fácil es convencerse de ello extendiendo ese medicamento de una manera uniforme sobre la lengua ó sobre la conjuntiva ocular. Esta misma acción analgésica se manifiesta igualmente sobre las heridas y úlceras dolorosas, pero no se produce á través de la piel ó de una mucosa engrosada é indurada. El ortoformo se muestra, pues, inactivo donde quiera que no exista solución de continuidad del tegumento, como, por ejemplo, en las quemaduras en su primer grado, en las heridas reunidas por sutura &c.

En cambio, la acción analgésica del ortoformo es

perfecta y tangible en las quemaduras de tercer grado; en todas las llagas dolorosas (cánceres, úlceras varicosas de la pierna); en las fisuras de los labios, de la mama y del ano; en las excoriaciones, úlceras de la lengua, de la laringe &c.

Administrado al interior, el ortoformo constituye un buen medio para calmar los dolores de la úlcera perforante y del cáncer del estómago; pero no puede servir para combatir las sensaciones penosas debidas al catarro crónico del estómago ó á la dilatación de este órgano, dado que en estos casos la mucosa gástrica se mantiene íntacta.

El ortoformo, combinado con el ácido clorhídrico, forma una sal soluble. Este clorhidrato de ortoformo no conviene, sin embargo, para la analgesia de la conjuntiva y de las mucosas nasal, bucal y faringo-laríngea; no puede ser empleado tampoco en inyecciones subcutáneas, puesto que por consecuencia de la reacción ácida de sus soluciones, irrita grandemente los tejidos. Con todo, puede ser utilizado al interior (úlceras y cáncer del estómago), así como en inyecciones intrauretrales en los casos de blenorragia. Un sujeto atacado de blenorragia crónica ha soportado sin reacción una inyección de una solución á 10% de clorhidrato de ortoformo, y la anestesia de la uretra así obtenida ha persistido durante doce horas. En un caso de gonorrea reciente, esas mismas inyecciones han provocado cada vez una reacción violenta, sin embargo, al cabo de cuatro días el flujo había desaparecido por completo.

Como quiera que el ortoformo está desprovisto de toda acción tóxica, como han demostrado los experi-

mentos hechos en los animales, puede ser aplicado abundantemente sobre las llagas y sobre las mucosas. Así, en un caso de cáncer de la caña, se han podido emplear localmente—en el curso de una semana—próximamente 50 gramos de ortoformo no sólo sin el menor inconveniente, sino por el contrario, con gran alivio para el enfermo.

Finalmente, según los Sres. Eeinhorn y Heinz, el ortoformo ó el clorhidrato de ortoformo puede ser administrado sin reparo al interior á dosis de 0 gr. 50 centigramos á 1 gramo, repetida varias veces por día.—(De *La Semana Médica*).

MORDEDURAS DE SERPIENTES

Un médico brasileño, el Dr. Coriolano d'Utra, afirma que ha tenido que asistir más de cien personas mordidas por serpientes venenosas, y que todas se han curado admirablemente con sólo hacerles tomar dos gramos de calomel disueltos en treinta de zumo de limón, repitiendo este remedio por tres veces, con intervalo de dos horas.

NUEVOS DOCTORES

Nuestra Universidad, ó sea el Colegio de Zea, como ahora lo llaman, ha conferido en estos días diploma de Doctor en Medicina y Cirugía, á los jóvenes Ernesto Rodríguez, Lázaro Uribe C. y Francisco Gómez E., quienes sostuvieron para ello brillantes exámenes.

Los títulos de sus respectivas Tesis, son los siguientes :

Apendicitis.

Contribución al estudio de la histerectomía vaginal.

Contribución al estudio del tratamiento de la infección puerperal.

Recomendamos su lectura y enviamos nuestros plácemes á sus autores.

—
Medellín, 8 de Septiembre de 1897.

Sr. Presidente de la Sociedad de Medicina.—*Barranquilla.*

Respetado colega :

En contestación á su nota en que participa por mi conducto á la Corporación de que soy Presidente, que en esa ciudad se ha organizado la Sociedad Médica, tengo el honor de decirle que, en nombre de la Academia de Medicina de esta ciudad, lo felicito á Ud. y á los demás socios, por haber llevado á cabo una fundación que tanto dice en pro del adelanto de la ciencia en Barranquilla.

La Academia se honrará cultivando buenas relaciones científicas con la docta Corporación de que Ud. es digno Presidente.

Servidor y colega afectísimo.

Francisco Arango.

—
BIBLIOTECA DE SANTANDER

Bucaramanga, Mayo 16 de 1897.

Señor:

Tengo la honra de participar á Ud. que varios jóvenes de esta ciudad hemos fundado una Asociación con el nombre de BIBLIOTECA SANTANDER, que

propenderá al adelanto intelectual y moral de sus miembros.

Esta Corporación tuvo á bien honrarme con el cargo de Presidente de ella; y al dar aviso á Ud. de su fundación, como ciudadano distinguido y Redactor del importante periódico que Ud. dirige, en nombre de tal Sociedad anticipo á Ud. las gracias por el apoyo que, no dudo, se dignará Ud. prestarle.

Soy de Ud. atento, S. S.,

MIGUEL A. VALENZUELA.

