

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO V. }

Medellin, Octubre de 1893. }

NUMS. 3 y 4

CONGRESO MÉDICO NACIONAL

(Conclusión.)

“Se presentó, en resumen, por el Secretario General, el trabajo del Sr. Dr. *Severo Torres B.*, sobre el empleo del cloral en el envenenamiento por la estriquina. El Dr. Torres B. refiere seis casos en que ha obtenido muy buenos resultados con esta medicación, en aplicaciones por la vía rectal, y termina su trabajo con un interesante estudio sobre el modo como obra el cloral en estos casos.

“El Secretario presentó un extracto de un importante trabajo del Dr. *Aristides Salgado* sobre *Ovariotomía*. Relata el Dr. Salgado con mucha claridad este caso, en que obtuvo él muy buen éxito.

“El Dr. *Julio M. Escobar* indicó la necesidad que había, entre nosotros especialmente, de no exponer el peritoneo á un enfriamiento prolongado.”

En el número próximo continuaré lo que siguió, pues deseo que no queden muy extensas estas revistas para no embargar á Ud. las columnas de su periódico.

CIRUGÍA

El Dr. Carlos E. Putnam presentó dos observaciones relativas, la una á la resección de la cabeza del fé-

do demostrado esto en la *Memoria sobre las mareas atmosféricas*, que presenté á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, en 1888.

“Fuera de las oscilaciones horarias, el barómetro ofrece variaciones mensuales y anuales, que obedecen todas á la misma causa y presentan los mismos caracteres de regularidad y poca amplitud. En las variaciones mensuales se observa el *máximum* hacia el apogeo, y el *mínimum* hacia el perigeo; las anuales corresponden al afelio y al perihelio, como puede verse en los cuadros de observaciones que acompañan este trabajo.

“Las variaciones de la temperatura, dentro de los límites que les señala la altitud del lugar, se hacen de esta manera: el termómetro marca el *mínimum* á las 6 de la mañana al salir el sol; sube desde esa hora hasta las 3 de la tarde: baja luégo hasta volver al *mínimum* á las 6 del día siguiente; de manera que sólo hay un *mínimum* y un *máximum* en las 24 horas, lo que diferencia mucho la curva representativa de las temperaturas de la que representa las presiones. Hay otro carácter que las diferencia también, y es que el barómetro cuando empieza á subir ó á bajar no cambia por nada el sentido de su movimiento ascendente ó descendente; cuando es hora de subir, sube; cuando es hora de bajar, baja; mientras que el termómetro está todo el día oscilando, sube y baja por cualquier accidente del tiempo—un viento, una lluvia, nubes que se interpongan, &c.—son causa de variación en el termómetro, que para el barómetro no son causa de alteración.

“Debo hacer aquí un reparo: Vi en un periódico hace algún tiempo esto: La causa de que experimen-

tamos mayor calor al descender á las hoyas de nuestros ríos depende de que nos acercamos al foco de calor central del globo. En primer lugar, el foco de calor central no está demostrado que exista; hay muchos físicos que fundándose en el peso específico de la tierra, la niegan; en segundo lugar, la temperatura de la atmósfera no depende, por lo menos en su parte principal, del calor terrestre, que como dije al principio, no influyen sensiblemente sobre la atmósfera. La variación de presión es la sola causa de las diferencias de temperatura que se observan en nuestra zona tórrida; con el aumento de la presión crece la temperatura, y con la disminución se rebaja, por enfriamiento dinámico, sin que tenga nada qué ver en esto el calor central de la tierra.

“La temperatura media de un lugar se obtiene tomando el término medio de las temperaturas observadas en el termómetro durante el día, el mes, el año &c. Pero hay un medio, indicado por Boussingault, que permite tomar con mucha facilidad y prontitud la temperatura media de un lugar situado entre los trópicos. Consiste en abrir un hoyo de poca profundidad, 50 centímetros, ó más, según la longitud del termómetro, suspender éste del orificio del hoyo, de manera que no toque las paredes ni el fondo del hoyo, cubrir éste con césped, y dejar una ó dos horas el termómetro allí privado del contacto del aire exterior. Al cabo de este tiempo se retira, se lee rápidamente la temperatura que marque, y ésta será la temperatura media del lugar. Debe hacerse el experimento en un lugar que no reciba los rayos directos del sol. Fúndase este medio en el conocimiento de la *isogeoterma* ó línea de igual temperatura terrestre, la cual se halla muy su-

perificial en la zona tórrida, y va haciéndose más profunda á medida que aumenta la latitud, y marca la diferencia entre el calor solar comunicado á la tierra, y perdido por ella, ó sea la temperatura media del lugar.”

En la sesión que se abrió este día, y á la cual asistieron 92 profesores, se trataron asuntos muy importantes, de los cuales dimos cuenta en los números anteriores; hoy hacemos mención especial del trabajo del Dr. Manuel A. Pérez, titulado *Contribución al estudio de la Cirugía abdominal en Colombia*. Hizo el Dr. Pérez una lucida é interesante exposición sobre este tema, y, según su opinión, indicó la causa del mejor resultado en las laparotomias practicadas en Antioquia y el Cauca, atribuyendo el buen resultado á la temperatura de 25° que tienen estos lugares; manifestó que influye muchísimo el no exponer el peritoneo por mucho tiempo á la acción del aire exterior; fue oída con mucho interés su clara é importante exposición, y como la hora de levantar la sesión llegó, quedó con derecho á la palabra.

SESIÓN DE LA NOCHE

A las 7 se abrió la sesión con el interesante trabajo presentado por el Dr. Juan David Herrera, *Shock quirúrgico*. Después de una exposición científica, con gran acopio de estudios biológicos, terminó haciendo algunas indicaciones á los cirujanos que deben tenerse en cuenta antes de resolverse á intervenir. Continuó la discusión sobre el trabajo del Dr. Pérez, quien no pudo concurrir á esta sesión por motivos de salud. El Dr. Manrique manifestó las razones que tenía, en

su concepto, para el mal resultado que había tenido en sus primeras ovariectomías; no estuyo de acuerdo con la opinión del Dr. Pérez en cuanto á que ellas dependen del clima en que se opere. El Dr. Henao, para comprobar las conclusiones del Dr. Pérez, trajo al debate los experimentos de Pasteur, por medio de los cuales demuestra que puede conferirse y puede también quitarse la inmunidad de que gozan ciertos animales, respecto de las inoculaciones bacteriológicas, mediante su exposición á una alta ó baja temperatura.

Siguió luego el trabajo presentado por el Dr. José Tomás Henao, titulado *Tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos*. Con acopio de estadísticas adquiridas en su práctica se decide por las amplias incisiones para dar salida al pus, seguidas de anticepsia rigurosa y constante en el foco donde se ha operado.

El Dr. Miguel B. Muñoz relató varios casos observados en su práctica, y el buen resultado que había tenido con este procedimiento.

El Dr. Evaristo García expuso luego algunas importantes consideraciones relacionadas con los fracasos que el cirujano tiene por delante aun en casos en que la clínica le permite precisar la existencia del pus en el hígado, y la ciencia le enseña que debe intervenir quirúrgicamente por medio del proceder de las anchas incisiones. Por último, el Dr. Rocha Castilla manifestó que sin ser necesarias las muy extensas incisiones, el procedimiento limitado á dar salida al pus del hígado y seguido luego de los lavados antisépticos era suficiente para que en muchos casos se efectuara la curación.

El Dr. José C. Güell expuso :

El trabajo presentado al Congreso sobre *Cistitis tuberculosa* y su *tratamiento quirúrgico* está basado en tres observaciones. Opina que así como el método de Litle en el tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos es el que mejores resultados ha producido, así también cree que el *raspado y cauterización de la vejiga* en la tuberculosis de este órgano es el único que puede traer la curación de esta dolencia.

La primera observación á que se refiere es de un individuo de la Guardia Nacional, en quien se había hecho uso antes de todos los medios que la ciencia aconseja en estos casos, menos el quirúrgico, sin producir el alivio del paciente.

En este individuo practicó el Dr. Güell la talla hipogástrica y en seguida el raspado y cauterización de la mucosa vesical, todo con la más rigurosa antisepsia, y después de 20 días obtuvo curación completa.

En el segundo caso se ocupa de un agricultor de la Sabana de Bogotá que se encontraba en las mismas circunstancias del anterior, y que fue operado de la misma manera ; el resultado fue igualmente satisfactorio.

En la tercera observación da cuenta de otro operado también por el mismo procedimiento y para la misma enfermedad. No obtuvo una curación completa, pero sí mejorar al paciente.

El Dr. J. D. Herrera felicitó al Dr. Güell por haber sido el primero en ocuparse en este país del tratamiento quirúrgico de la *Cistitis tuberculosa*.

SESIÓN DEL DÍA 26 DE AGOSTO

A la una se abrió la sesión. Concurrieron 94 pro-

fesores. El Secretario General hizo el resumen reglamentario de los siguientes trabajos: Tratamiento de los abscesos hepáticos por incisiones largas, del Dr. Severo Torres B. Tratamiento de una hernia traumática del peritoneo, por los DD. Joaquín Riveros é Isaac Flórez. Kelotomía, por el Dr. Aristides Salgado. Tomaron parte en la discusión los DD. Henao, Luis E. García y Agustín Uribe, quien hizo mención de 14 operados en su servicio en el Hospital de San Juan de Dios, por amplias incisiones, paralelas al reborde costal y con éxito favorable en los casos de abscesos hepáticos. Octusión intestinal, trabajo del Dr. Luis E. García. Expuso su autor las indicaciones de la laparotomía para los accidentes intestinales. Tomaron parte en esta discusión los DD. Gaviria y Castrillón: el último considera peligrosísimas las funciones exploradoras en estos casos y opta por la laparotomía.

El Secretario leyó un trabajo en resumen titulado Cirugía presentado por el Dr. M. Uribe Angel.

El Dr. Antonio María Barrera hizo uso de la palabra, y dijo:

“Voy á someter, señores, á vuestra consideración la historia clínica de un individuo que recibió un balazo en la cabeza, produciendo una herida de dos y medio centímetros del cuero cabelludo, desnudando el hueso á su paso y fijándose por último el proyectil en la abolladura frontal derecha, rompiendo la tabla externa del hueso é implantándose sobre la tabla interna, ocasionando el hundimiento de ésta que, por su mayor elasticidad, cedió sobre la masa cerebral para ayudar á las complicaciones de que voy á daros cuenta.

“Este individuo que, desde su más tierna edad, ha-

bía sido entregado á trabajos fuertes de todo género, teniendo qué permanecer la mayor parte de su vida bajo la influencia de climas ardientes y malsanos, vino casi repentinamente á quedar en completa ruina.

“ El hombre, completamente contrariado, viendo su crédito comprometido y no encontrando medios para volver á encarrilar sus negocios, se entregó á excesos de toda especie.

Por esta pequeña historia comprenderéis que se trata de un hombre en completo estado de receptividad mórbida, que hace de su cerebro un terreno completamente apropiado para que cualesquiera causa, aun por insignificante que fuese, produjera en él fatales consecuencias.

“ El 20 de Diciembre del año próximo pasado, como á las 9 de la noche, fui llamado precipitadamente á prestarle los auxilios de la ciencia. En efecto, me trasladé á casa del paciente ; una vez que fui introducido á la pieza donde había tenido lugar el suceso, encontré al individuo que pendía del borde de una cama, con la cabeza inclinada hacia el suelo en una posición completamente forzada.

“ Lo tomámos y colocámos convenientemente en su cama, y traté luégo de investigar la situación, marcha y dirección de la herida, lo que me fue por el momento extremadamente difícil, pues la cantidad de sangre que salía, el estado general del paciente y lo avanzada de la hora, me obligaron á hacer uso de otra clase de recursos que por el momento eran de mayor urgencia, dejando para el siguiente día el estudio de la herida para proceder en consecuencia.

“ Hice uso de aplicaciones astringentes, apósitos fríos á la cabeza, revulsivos intestinales y periféricos

y mantener en lo posible la posición horizontal en el decúbito dorsal, pues el estado de resolución muscular en que se hallaba, la postración profunda, el coma y la indiferencia absoluta en que se encontraba me hacían juzgar en la existencia de una fuerte *convulsión cerebral*.

“Al día siguiente fui á casa del enfermo á las 8 de la mañana ; fui informado que la noche había sido malísima, fuertes movimientos convulsivos se habían sucedido con cortos intervalos, postración absoluta, pérdida de la voz, insensibilidad, marcada especialmente en el brazo y pierna izquierdos, y suspensión completa de todas sus funciones naturales.

“Al examinarlo encontré que el brazo y pierna izquierdos estaban completamente paralizados, que la respiración era muy fuerte con estertor marcado, el vientre meteorizado, la vejiga muy dilatada, y en un estado de postración alarmante. El pulso y la temperatura no presentaban nada digno de notarse.

“No había duda ninguna, mi enfermo presentaba síntomas de *compresión cerebral* que á la fuerte convulsión de que hemos hablado ponía á la víctima en inminente peligro de muerte.

“A pesar del cuadro aterrador que acabo de trazaros ; á pesar de ver reunidas en mi enfermo todas las indicaciones para una operación, me abstuve para darle campo á una medicación rigurosamente calmante, á fin de cambiar ventajosamente el síndrome presentado en condiciones favorables para el éxito de mi operación.

“ Viendo al siguiente día que ni el hielo aplicado con la mayor constancia á la cabeza, sanguijuelas detrás de los oídos, fuertes revulsivos intestinales, esti-

mulantes periféricos &c. &c. no habían producido cambio favorable, y que antes, al contrario, la fiebre que comenzaba á presentarse, el delirio constante, agitación, la parálisis cada vez más completa con enfriamiento de todos los puntos paralizados &c., complicaciones que me hacían temer que una *encéfalo meningitis* amenazaba terminar con la vida del paciente.

“Teniendo en cuenta las opiniones del profesor Verneuil, que aun cuando nos manifiesta de una manera terminante que la operación de trépano es de suyo extremadamente delicada, casi siempre rodeada de grandes peligros y de éxito no siempre favorable y que no debe hacerse si el enfermo conserva el pleno uso de sus facultades intelectuales, teniendo en cuenta, repito, que este mismo eminente cirujano nos coloca en la mano la corona de trépano para romper la bóveda craneana, toda vez que como en el caso de mi enfermo se ven reunidas todas las indicaciones que aun para cirujanos los más escépticos, exigen para tan atrevida operación.

“Es un hecho reconocido por la ciencia, que el diagnóstico diferencial de las lesiones traumáticas del cerebro es de suyo extremadamente difícil, y tanto más difícil el estimar rigurosamente el sitio preciso del punto afectado, lo que en muchos casos hace la operación inaplicable ó que venga á ser infructuosa convirtiéndose en estimulante poderosísimo, para aumentar las complicaciones y hacer más inminente el peligro.

“Muchos cirujanos pretenden que los derrames cerebrales no pueden venir á producir parálisis, fun-

dándose en experiencias que han hecho, inyectando dentro del cerebro una gran cantidad de agua. A esto contestamos con los profesores Follin y Rigad. No puede en manera alguna compararse el efecto de un líquido absorbible como el agua, á la sangre, líquido esencialmente coagulable, y además no pueden compararse los efectos de una presión difusa, como la producida por el agua, á las consecuencias inmediatas, resultado de los coágulos sanguíneos.

“Tenemos, pues, señores, que la sangre proveniente del derrame intra-cerebral, el cuerpo vulnerante y la hernia producida por la tabla interna del hueso fracturado, haciendo presión fuerte sobre la masa cerebral, nos explican perfectamente la causa de la compresión del cerebro, y de allí el cortejo de síntomas alarmantes de nuestro enfermo.

“En cuanto al derrame no podíamos esperar su reabsorción, pues el profesor Trela nos enseña en su lección clínica dictada el 20 de Enero de 1883, en el Hospital Necker, que los derrames intra-cerebrales no se reabsorben sino cuando son en pequeña cantidad, en un cerebro sano y en un individuo joven; atendidas, pues, estas circunstancias no debíamos esperar la reabsorción.

“Tocante al proyectil y á su implantación en la tabla interna del hueso, no debíamos esperar otro resultado que extraerlo por medio de la operación.

“El 22 de Diciembre, en compañía de dos ayudantes y después de rodearnos de todos los medios asépticos y antisépticos convenientes, procedimos á la operación.

“Lavámos la herida con una solución fenicada al 4

mur, y la otra, á la resección de toda la articulación del codo. En ambas operaciones adoptó el procedimiento infra-perióstico del profesor Ollier de Lyon, con resultado satisfactorio.

Sobre ellas hizo la siguiente exposición :

“ La primera resección fue motivada por una herida de arma de fuego ; el proyectil penetró en la región inguinal derecha, fracturó el cuello del fémur y se alojó entre los músculos glúteos.

“ Fui llamado por la familia del paciente, pocos momentos después del suceso, y mediante cuidadoso examen, pude resolver lo que las circunstancias exigían : la resección de la parte fracturada. Algunas Juntas médicas, con algunos de mis honorables colegas, los DD. Coronado, Gutiérrrez, Fernández, y el muy sentido maestro Dr. José V. Uribe, tuvieron lugar con el fin de aclarar el primer diagnóstico y saberse con plena seguridad si el hueso estaba ó nó fracturado. En la última Junta con el Dr. Uribe, éste me manifestó que la operación se imponía, y resolví practicarla al día siguiente.

“ Elegido el procedimiento operatorio y el agente anestésico, que fue el éter, por las ventajas que le encuentro sobre el cloroformo, emprendí la operación en unión de los DD. Uribe y Fernández. Hice la incisión semi-elíptica que aconsejan Billroth y Férugsson, y cuyas ventajas son conocidas por todos vosotros ; principié por introducir la extremidad de un bisturí, á dos centímetros debajo de la espina iliaca antero-superior del lado derecho, corté la piel y la capa muscular formada por el glúteo mayor, y continué hacia atrás y hacia abajo, contorneando el gran trocánter, hasta tres centímetros por debajo de éste ; separé los labios de

por 100, cortámos cuidadosamente el cabello y procedimos luégo á hacer una incisión crucial sobre el punto en que debiéramos aplicar la corona, disecando los colgajos y ruginando el hueso en todos los puntos por donde debiera pasar el instrumento.

“Todo esto una vez hecho, apliqué la corona del trépano y en medio de vueltas circulares metódicamente practicadas, llegué á un punto adonde por la menor resistencia del hueso y después de medida convenientemente la profundidad, resolví suspender para ayudarme de un tira-fondo que estaba listo, y concluir la operación.

“Efectivamente á pocos momentos extraje, aunque con algunas dificultades, toda la porción ósea comprendida en el diámetro de la corona, con el proyectil completamente incrustado que no solamente había hecho hernia sobre la tabla interna del hueso, sino que había roto parte de ésta, produciendo alguna lesión sobre la dura madre.

“Terminada esta operación bañámos cuidadosamente la herida, extrayendo grandes coágulos sanguíneos que estaban implantados sobre la masa cerebral y aplicámos luégo una placa de caucho, siguiendo los consejos del Profesor Pean del Hospital San Luis, para estudiar en las 24 horas siguientes la marcha de la herida y si no se presentase complicación alguna, seguir luégo las curaciones naturales á esta clase de operaciones.

“Pasadas 24 horas y no habiendo observado en nuestro operado síntoma alguno que llamase seriamente nuestra atención, resolvimos quitar los apósitos, junto con la placa de caucho que como medio contentivo había colocado allí y practicámos luégo una cura-

ción Listeriana de rigor, tratando en lo posible de confrontar los bordes de la herida y terminando con una capelina, la que procurábamos mantener húmeda mediante pulverizaciones fenicadas.

“Aconsejámos igualmente revulsivos intestinales fuertes, mucha quietud, decúbito dorsal y gran silencio en contorno del paciente. Poco á poco los síntomas alarmantes del paciente fueron desapareciendo del cuarto día para adelante ; la sensibilidad del lado izquierdo comenzó á aparecer acompañada de ligeros movimientos ; por momentos volvía la vista en contorno de su lecho como tratando de reconocer á los que lo rodeaban, trataba de balbucear algunas palabras, pero para esto encontraba gran dificultad.

“Las curaciones siguieron haciéndose cada 24 horas, no presentándose complicación alguna notable, exceptuando como al octavo día que se presentaron los bordes algo erisipelatosos, lo que desapareció haciendo uso por tres días de una pomada compuesta de Vaseline, 30 gramos; Salicilato de bismuto, 4 gramos, y Yodoformo, 2 gramos.

“Veinte días después de hecha la operación el enfermo movía los brazos y las piernas perfectamente, quedando únicamente algo de paresia del lado izquierdo ; la voz bastante clara quedando solamente confusión en los nombres propios y algunas veces olvido ; todas sus funciones naturales se ejecutaban con regularidad, en una palabra, nuestro enfermo se encontraba en condiciones excepcionalmente satisfactorias.

“A los cuarenta días el paciente gozaba de completa salud, estando la herida completamente cicatrizada.

“Ultimamente he tenido ocasión de verlo cuando viene del campo y me ha manifestado que se encuen-

tra en mejores condiciones que mucho antes de sufrir el balazo.

“ CONCLUSIONES :

“Las heridas del cuero cabellado complicadas de fractura del cráneo, cuando el proyectil ha quedado incrustado en la bóveda craneana, especialmente cuando éste, haciendo ceder la tabla interna del hueso hace hernia hacia el interior del cráneo &c., los derrames sanguíneos intra-craneanos producidos por un traumatismo, siempre que éstos no estén situados en la base del cerebro, y en general, todo foco purulento ó punto enfermo del cerebro, siempre que éste sea accesible á la mano del cirujano, encuentran en la operación de trépano un recurso preciosísimo, siempre que para esto se sepa estimar rigurosamente la “*indicación.*”

“No vale muchas veces, en algunos casos, el que la operación esté rigurosamente indicada ; es necesario estimar además matemáticamente el punto adonde deba ser colocada la corona del trépano, pues muchas veces sucede, y de esto tenemos dolorosísimos ejemplos, el que el cirujano venga á practicar su operación en un punto diametralmente opuesto á aquel cuya lesión pretende investigar.

“Algunos cirujanos hacen hincapié en el tamaño de la corona ; pero á nuestro modo de pensar esto debe estar de acuerdo con el diagnóstico de la lesión traumática ó del proyectil ó cuerpo extraño que se pretende extraer.

“Estimada rigurosamente la *indicación* de operar, y conocido matemáticamente el punto adonde coloquemos nuestro aparato, debemos, para mayor seguridad de buen éxito, como lo aconseja el Profesor Ver-

neuil, hacer uso de todos los medios asépticos y anti-sépticos conocidos, para ver nuestra operación hecha en las mejores condiciones posibles, y de esta manera salvar de inminente muerte la vida de nuestro operado.

“Otro punto no menos urgente y del cual en mucho depende el buen éxito, consiste en operar tan pronto como estimemos la indicación cumplida, sin retardo de ninguna especie, pues la práctica nos enseña que los coágulos sanguíneos no tienen otro fin que inflamarse y supurar, ocasionando con esto grandes complicaciones que comprometen el éxito de la operación.”

—

Al trabajo del Dr. Barrera siguieron las importantes comunicaciones que hizo el Dr. Aristides V. Gutiérrez, sobre tratamiento de las hemorroides internas por el compresor de Sillingham, tratamiento que lo considera como superior á todos los demás. El Dr. Uribe manifestó que en su práctica había obtenido espléndidos resultados con la dilatación forzada por medio del espéculum, y que éste era el preferido por los Dres. Trelat Sabeé y Jillaud en París.

Desprendimiento de la retina tratado por la pilocarpina. —El Dr. Gutiérrez indicó dos casos en que obtuvo buenos resultados con este tratamiento y ocho que no fueron satisfactorios.

El Dr. B. Losada presentó una comunicación sobre el *beriberi*, enfermedad observada en la India y en el Brasil, y que se ha presentado recientemente en las costas del Pacífico. La historia, sintomatología y tratamiento de esta enfermedad, fueron relatadas por su autor con precisión, por haber sufrido tres ataques

á su paso y permanencia en Buenaventura: la considera de origen palúdico.

El Dr. Luis E. García manifestó que en Santander también se observa esta enfermedad, y que al principio de su aparición les fue difícil á los médicos reconocerla.

El Dr. Barreto presentó un trabajo titulado *Fraciones sobre el cordón para la extracción de la placenta*. El Secretario leyó este trabajo, por estar enfermo el Dr. Barreto. El trabajo combate las tracciones. Sobre este tema hablaron los DD. Gómez Calvo y Carlos Clopatofsky V., quien cree que hay más peligros en la introducción de la mano que en las tracciones sobre el cordón, puesto que hay medios de reconocer cuándo hay ó no adherencias de la placenta.

A las 4 de la tarde se levantó la sesión.

SESIÓN DE LA NOCHE

A las 7 p. m. se abrió la sesión, con la asistencia de 93 profesores. Principió con el relato hecho por el Dr. Carlos Esguerra de un caso de fractura del cuello del fémur tratada por el aparato de Henequen en una persona de 60 años de edad.

El Dr. Uribe considera superior este aparato á los demás usados en las fracturas del cuello del fémur; manifestó el buen resultado obtenido en el Hospital en los casos de fractura del tercio superior del fémur por medio de la extensión continua.

Cirugía de las vías urinarias.—Clara exposición hizo su autor, el Dr. Isaac Rodríguez, sobre un caso de estrechez uretral, complicado con retención de un cálculo en la uretra, en la cual tuvo necesidad de practicar el ojal-botonera perineal. El Dr. Esguerra habló

también sobre este caso y felicitó al Dr. Rodríguez por el buen éxito de la operación.

El Dr. Juan David Herrera hizo una exposición al Congreso sobre la resección total del maxilar inferior; presentó el maxilar extraído y manifestó que sólo 19 casos se registraban en la ciencia y que la cirugía colombiana añadía un número más á esta cifra.

El Dr. C. Clopatofsky hizo muy lucida exposición sobre el trabajo titulado *Adherencias extendidas de la placenta*. El Dr. Henao informó sobre un caso en que obtuvo curación completa de la ligadura de la arteria iliaca externa por el procedimiento de triel para el tratamiento de un aneurisma de la arteria femoral.

El Dr. Julio M. Escobar manifestó que tuvo ocasión de ver perfectamente curado de su aneurisma el individuo operado por el Dr. Henao. El Dr. Juan D. Herrera expuso un caso de ligadura de la arteria subclavia, operación que practicó en el Hospital Militar de esta ciudad, en unión de los Dres. Aparicio y Ospina; dicha operación fue practicada para curar un aneurisma de la arteria axilar, curación seguida de famoso éxito. Hizo notar el inconveniente de las altas dosis de yodoformo en las grandes heridas por la excitación nerviosa que producen. El Dr. Martínez apoyó lo relatado por el Dr. Herrera respecto al yodoformo. El Dr. Uribe manifestó al Congreso el buen resultado que había obtenido con las inyecciones sub-periósticas de soluciones de cloruro de zinc al 10 por 100 en los tumores blancos de las articulaciones y en un caso de lupus de la cara.

El Dr. Esguerra apoyó este tratamiento y relató casos de adenitis escrofulosas en que ha obtenido buenos resultados por este medio. El Dr. Clopatofsky, en

su clara exposición sobre la *Sinficiotomía*, aconsejó el empleo de esta operación en muchos de los casos en que se emplea el forceps.

A las 9 de la noche se levantó la sesión.

SESIÓN DEL DÍA 27

A la una P. M. se abrió la sesión, con la asistencia de 98 profesores.

En esta sesión se hicieron conocer los importantes trabajos sobre medicina legal, presentados al Congreso por los DD. Putnam, R. Amaya, Ibáñez, Combariza, Barreto y Cervantes. Considerándolos de utilidad pública, hacemos en extenso su publicación, principiando por el notable trabajo sobre medicina legal del Dr. Putnam, quien tomó la palabra y expuso lo siguiente:

“Los asuntos médico-legales, nuevos entre nosotros, tienen la mayor importancia en la sana Administración de Justicia, sin la cual no es posible el progreso de los pueblos. Desde las primeras edades históricas, la medicina ha ejercido una influencia marcada en las leyes de los países cultos. Palpitan en las leyes griegas los conocimientos hipocráticos. Roma siguió luego los mismos preceptos médicos completados por los progresos de la ciencia consignados en las obras de Galeno. En la Edad Media y en los tiempos actuales se han seguido iguales derroteros, y es indudable que siempre que se formulen leyes con la consulta del hombre científico, ellas obedecerán á la utilidad de la sociedad y estarán en armonía con los ideales actuales.

“Entre nosotros se ha considerado la prueba pericial como asunto baladí durante largo tiempo, pero al

fin llegó el día de que los legisladores comprendieran la necesidad de este auxilio para el Poder Judicial. Y los numerosos trabajos practicados yá en la capital, y fuera de ella, como á orillas del Magdalena, revelan toda su importancia. Trabajos siempre difíciles, no pocos de inmensa responsabilidad y muchos de peligro para la vida. Es con ellos que he formado la estadística de 4,507 diligencias, que someto á vuestra consideración, permitiéndome hacer algunas indicaciones sobre la materia.

“La medicina legal es ciencia de hechos como toda ciencia de observación, y ellos pueden contarse, medirse y someterse á la apreciación, como otros tantos hechos de la vida humana que se miden y aprecian. Esos hechos, por su naturaleza y caracteres de bien determinada individualidad, después de aquilatados y justipreciados para fijar su valor, se prestan á que se les reuna en grupos ó series, para dar lugar con su comparación y detenido examen á inducciones y á leyes de carácter general. El hecho médico-legal ha de ser, y es forzosamente, en estadística, una entidad de trama, composición y naturaleza más ó menos complejas pero representable por una sencilla unidad. Esta entidad ha de estar y está constituida, en cada caso, como hecho concreto, realizado y positivo, como número preciso, hablando el lenguaje de los estadistas. Compete al hombre de ciencia la adquisición y valoración prácticas de estos hechos á medida que se presentan.

“La buena dirección que siguen en los tiempos modernos las investigaciones y estudios referentes á la historia natural del hombre, ha dado á la medicina legal un rico caudal de nociones y datos positivos re-

lativos á la organización humana; con ellos puede hoy el perito distinguir lo que es fisiológico y normal de lo que es patológico ó producido por mano ó agente eriminal. Todas las ciencias de observación vienen en su ayuda para aclarar los hechos, y por más que el eriminal quiera esconder su víctima en las entrañas de la tierra y disfrazar sus actos, el perito tiene yá los medios de descubrirlo.

“En la apreciación del hecho médico-legal se presentan grandes dificultades que nacen, ya de la imposibilidad de su perfecto estudio, ya de su carácter complejo, ya de su apariencia engañadora, ya de la preocupación del observador y hasta de sus ideas sistemáticas, y contra estas causas de error debe estar prevenido el médico estadista para no dar patente de admisión en su campo sino á hechos de significación bien comprobada. Además, el hecho, en medicina legal, lleva consigo un carácter especial y es muy diverso del hecho médico en general; en el primero, se presenta la justicia con toda su majestad y exige una relación juramentada, un SÍ preciso y claro, ó un NÓ neto, sin lugar á duda; no admite opiniones ni da, algunas veces, el tiempo necesario para resolver la cuestión; en el segundo caso no hay tal exigencia ni tanta responsabilidad; se pueden dar opiniones más ó menos justificadas sin la obligación, gravísima por cierto, de prestar el juramento como hombres de honor y de conciencia. Es, por esto, que el médico legista en la apreciación de los hechos debe conducirse con aquella plausible buena fe y aquella sinceridad perfecta que constituyen honrada garantía de respeto y amor á la verdad. Podrá ser disculpable y nada más que disculpable la equivocación que nace de la inteligencia es-

casa ó de involuntaria insuficiencia de conocimiento; pero se eleva á la categoría de una falta punible, de un DELITO de lesa ciencia, la sanción ilegítima de un hecho que, con intención, ha sido truncado ó adulterado en su significación verdadera y genuina, por miras y cálculos contra los cuales debe el médico hallarse siempre discreta y vigilantemente prevenido. Esta prevención de duda prudentísima no nace en mí, os lo aseguro, de que en los tiempos actuales y personalmente me haya sido dado conocer tan odiosas falsificaciones; es, tan sólo, fruto de lo que la historia nos enseña. Una reflexión y un recuerdo en extremo sencillos, llevarán á nuestro ánimo el convencimiento de su incontestable verdad. Registrad la historia de la propaganda profesional de todas las doctrinas sistemáticas, cercioraos bien de la exageración y del apasionamiento de esas propagandas, y veréis cómo palpita en sus entrañas la falsificación interesada de los hechos. Aun creo que llegan á mis oídos, y me hago la ilusión de creer que percibo clara y distintamente las estrepitosas discusiones, de forma estadística, con que pretendía fortalecerse el vacilante *broussismo* en los últimos momentos de su vida práctica. ¡Leed las causas criminales en las diversas épocas y veréis cuántas veces las circunstancias hicieron vacilar y falsear los hechos á hombres científicos! Cuando recuerdo aquellos hechos y aquellas alegaciones, no me es dable abandonar la idea de que, con las variantes propias de los tiempos, de los hombres y de la ciencia, puedan reproducirse en la vida profesional en iguales ó parecidas condiciones de desarrollo, porque, generalmente, el hombre engreído con su inteligencia suele hacerse esclavo de las preocupaciones sistemáticas. Y del propio modo

la herida y los músculos glúteos, teniendo el cuidado de conservar las relaciones y adherencias del glúteo medio con el periosto del gran trocánter ; dividí el pequeño glúteo, en donde encontré el proyectil, y siguiendo el borde superior del cuello del fémur, seccioné la vaina periosto-capsular del rodete cotiloideo á la cavidad digital ; desnudé el cuello del fémur, y las porciones fracturadas que fueron separadas una por una ; con una pinza fuerte cogí la cabeza del hueso, la llevé hacia atrás y corté el ligamento redondo.

“ Terminada esta parte de la operación, pasámos la sierra-cadena al rededor de la base del cuello y cortámos el hueso. Practicámos tres ligaduras, bañámos la herida con solución fenicada y colocámos la región herida en una gotera articulada.

“ Cuarenta y seis días después el paciente se levantó y pudo, apoyado en un bastón, andar, sirviéndose de ambas piernas. Con el Dr. Uribe pudimos observar lo que había pasado : á expensas del periosto — que dejámos al practicar la resección — se había formado una masa dura, del tamaño de una pera pequeña, que se adhería por una parte al reborde cotiloideo, y por la otra se continuaba con el hueso. De esta manera quedó reconstituído el hueso fracturado.

“ El paciente operado así fue un buen amigo, que muchos de vosotros visteis en la calle después, el inteligente poeta Leonidas Flórez, cuyo nombre me permito dar por haber hecho él mismo una publicación sobre este asunto. Además, recuerdo que Flórez tuvo la idea de hacer montar en oro algunos de los fragmentos de su fémur, y los usaba como prendedor de la corbata y como adorno del pendiente de su reloj.

“ La segunda resección de que paso á ocuparme,

que estas preocupaciones, sin ser dificultades inherentes al hecho médico, lo desvirtúan y alteran en la vida práctica, falsificando su verdadero significado y privándolo de su necesaria autenticidad, otras y otras condiciones que tampoco estriban en la naturaleza del hecho, lo desvirtúan y alteran también, pudiendo ocasionar y ocasionando errores de alguna trascendencia.

“Yá no es deficiencia irremediable de capacidad intelectual ó insuficiencia involuntaria de conocimiento lo que induce á error en la valoración del hecho médico-legal; yá no es tampoco mala fe sistemática ó calculadora de codiciados intereses ó de cierta especial nombradía y resonancia; es la negligencia y el abandono de los que, aun pudiendo conocer bien el hecho, descuidan dicho conocimiento dominados por la pereza ó por falta de voluntad en prestar servicios que no se remuneran. Esto último ocurre frecuentemente en las poblaciones fuera de Bogotá, en donde los médicos se excusan de hacer un reconocimiento, y éste se practica por *peritos* que firman á ruego. De aquí toda esa serie de errores en que incurren y las dificultades que necesariamente se presentan al funcionario de instrucción para apreciar la gravedad de acto criminaloso. Esta situación debe cesar, y corresponde á los Gobiernos Departamentales, si es que desean buena administración de justicia, la organización de Oficinas médico-legales. No es posible exigir al médico que vive de su tiempo, el consagrar días enteros á practicar reconocimientos y exhumaciones forzosa y gratuitamente.

“Me permito, dadas las explicaciones anteriores,

volver al cuadro estadístico de que os hablé al principio. En ese crecido número de diligencias, algunas merecen toda nuestra atención. Allí encontráis 196 reconocimientos practicados por estado mental; 24 solicitados por el Poder Judicial en casos de interdicción; 16 por motivo de causas criminales, y el resto ordenados por diversos funcionarios en personas que debían pasar al Asilo.

“Es la enajenación mental, sin duda alguna, uno de los puntos más laboriosos para el perito; determinar los límites entre la razón y la locura, entre la luz y las tinieblas, es, á veces, del todo imposible, y los esfuerzos hechos hasta el día han sido estériles en su mayor parte; esto debido á la oposición que encuentra el médico de parte del público, que acoge con facilidad y hasta con entusiasmo la idea de la locura cuando se comete un delito atroz y se quiere salvar á su autor. ¡Se le niega al médico la competencia directa y absoluta en la apreciación de la razón ó de la locura, y se escucha con atención al filósofo, que ha hecho del hombre moral su principal estudio y para quien las leyes del entendimiento no tienen secretos! Procediendo así, poco se avanza en asuntos que, como los hechos psicológicos, no pueden separarse de la investigación médica. El médico no busca el secreto del pensamiento humano, su esencia, su naturaleza y su mecanismo; lo que investiga son los desórdenes del órgano material, que es el instrumento del pensamiento, y el desarreglo de las funciones fisiológicas que este órgano debe llenar. Y así, los progresos que se han hecho sobre las enfermedades mentales son debidos únicamente á la observación atenta de las formas, de las variedades y de la marcha de la enfermedad, que

es el verdadero criterio en la apreciación médico-legal de la locura.

“Existe, señores, una ley suprema escrita en la conciencia universal, que el hombre no puede ejercer sus derechos sin gozar de la plenitud de sus facultades, y la primera condición de la vida civil es la salud del espíritu, sin la cual ninguna relación social puede existir entre los individuos. Así, las leyes sociales han previsto los casos, en que el hombre pierda esta condición primera que, haciéndolo enfermo, le hace cambiar necesariamente sus relaciones con sus semejantes, en la familia y en la sociedad. Nace de aquí la necesidad que éste requiere de parte de la ley, para proteger su persona y sus bienes por una parte, y por otra, para dar ó quitar valor á los actos que ejecuta.

“En nuestra legislación existen disposiciones relativas á este punto.

“Pero nos parece limitado el sentido del artículo 545 del Código Civil, y creo que sería conveniente adicionarlo conforme al artículo 487 del Código francés, que dice: ‘El adulto que se encuentre en un estado habitual de *demencia*, de *imbecilidad* ó de *furor*, debe ponerse en interdicción, aun cuando ese estado presente intervalos lúcidos.’ También debe formarse el artículo 1,454 del Código Judicial, que ordena el reconocimiento, por los peritos, ‘*por tres veces en tres días consecutivos.*’ Sucede con frecuencia que en los tres exámenes en tres días consecutivos, el paciente, objeto de estudio, no permite dar conclusiones definitivas; es fácil que en dichos tres días presente un loco toda la apariencia de un hombre cuerdo, que no se pueda sorprender ninguna perturbación cerebral, que el paciente esté atravesando un período de reposo

y mil circunstancias más; los peritos concluyen que se trata de un individuo sano, y la ley lo considera como tal. Al contrario, una perturbación cerebral transitoria puede considerarse como demencia, y el paciente pierde todos sus derechos civiles con una exposición dada en las condiciones de la ley actual.

“El examen pericial debe ser minucioso y no debe estar limitado á un tiempo tan fijo y tan preciso. Debe corresponder al médico la oportunidad y el número de reconocimientos, en un intervalo de treinta días, por lo menos.”

El Dr. Putnam presentó al Congreso las bases de un proyecto que reglamenta el profesorado de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales, fundándose en que nuestra Escuela de Medicina está organizada según el régimen de la Facultad de Medicina de París, y que debiendo ser consecuentes con este régimen, las cátedras se consigan por oposición para obtener, como la Facultad de París ha obtenido, sabios profesores.

Es esta la ocasión de llamar la atención del Gobierno sobre puntos tan importantes, y supuesto que el Congreso fue unánime al aprobar las conclusiones del trabajo del Dr. Amaya, sobre reglamentación de la Medicina en Colombia, y según lo manifiesta el Dr. Putnam en su importante trabajo; que los profesores actuales de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales así lo desean en su mayor parte, el Gobierno tome todo interés para que el Congreso venidero legisle sobre la materia, y que al establecer el curso de bacteriología, ponga al frente un profesor de reconocida competencia. Según informes del Dr. Buendía, en un discurso pronunciado en las sesiones pasadas, manifestó al Congreso que el Gobierno estaba tomando todas

las medidas conducentes á establecer el gabinete bacteriológico á estilo, en cuanto sea posible, de los fundados en las capitales europeas. Nuestros lectores recordarán las palabras del Dr. R. Rocha Castilla en su discurso sobre este punto, y sobre el cual estuvieron de acuerdo todos los profesores del Congreso; *de que en nuestro país no hay un solo profesor que tenga conocimientos sólidos en bacteriología*; de modo que el Gobierno, al fundar este curso, debe buscar en el Extranjero la persona competente que pueda dictarlo; de otro modo su trabajo es inútil y perdido. Hemos insistido sobre este punto para que las generaciones que se educan en los estudios médicos no encuentren este vacío, sin el cual es imposible en el estado actual de la ciencia llegar á ser profesor distinguido, y para que si el Gobierno no pudiere traer el profesor competente de Europa decrete se haga el nombramiento por oposición.

Hé aquí las bases del proyecto del Dr. Putnam:

“El Congreso Nacional de Medicina y Ciencias Naturales,

“CONSIDERANDO:

“1.º Que el elevado cargo del profesorado debe revestir todo el carácter de autoridad científica;

“2.º Que este carácter no puede tener otro fundamento que el conocimiento completo de la materia objeto de enseñanza, en cada caso particular ó cátedra, y hasta donde la ciencia hoy lo permita;

“3.º Que el profesorado médico debe tener absoluta independencia de toda atmósfera política y doméstica de cualquier género que ellas sean;

“4.º Que no es posible formar profesores competentes y á la altura del progreso intelectual que se obser-

va en el país, sino después de algún tiempo de ponerse en vigencia la práctica establecida en otras naciones ;

“5.º Que el nombramiento que se hace directamente por los mandatarios puede recaer en individuos poco competentes para cada caso ó enseñanza particular, por más que los mismos tengan la mayor competencia para todas las demás ;

“6.º Que un nombramiento en las condiciones mencionadas en el ordinal anterior puede ser contrario á la buena marcha de los estudios universitarios, y perjudicial á los alumnos por el tiempo que les puede hacer perder la incompetencia del profesor ;

“7.º Que el medio establecido hoy en las naciones más cultas y más prácticas que la nuestra, para el profesorado, es el concurso por oposición ;

“8.º Que en este concurso tiene valor el saber, separado de toda especie de consideración política y social ;

“9.º Que los profesores actuales de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, en su mayor parte lo desean así ;

“10. Que nuestra Facultad de Medicina y Ciencias Naturales está organizada según el régimen de la Facultad de Medicina de París, y que debiendo ser consecuentes con este mismo régimen, en cuanto tenga de sano y útil, es conveniente extenderlo al profesorado, para conseguir lo que aquélla ha conseguido : sabios profesores ;

“11. Que el profesorado de esta manera constituido y adquirido es un verdadero honor, un estímulo para los hombres científicos, y una seguridad para el porvenir de los mismos, que consagrarán así su vida á la enseñanza ;

“12. Que el concurso por oposición obedece á nuestras ideas republicanas, á todo sentimiento de equidad, de justicia y de progreso, y á la igualdad de deberes y de derechos entre los ciudadanos ;

“13. Que el profesor vencedor en un concurso deja así establecida su competencia á toda prueba, y ajena á toda censura que pueda venir de parte de los alumnos ;

“14. Que el concurso por oposición es igualmente conveniente para la elección de los internos y externos en el servicio de las clínicas, y que formará el más poderoso estímulo para sus estudios, y una esperanza para el porvenir de su carrera,

“ RESUELVE:

“1.º Pídase por conducto de Su Señoría el Ministro de Instrucción Pública, al próximo Congreso, una reforma substancial de la Ley que trata de esta materia en la forma siguiente :

“(a) Los profesores de Medicina y Ciencias Naturales, excepción hecha de aquellos que hayan regentado una cátedra durante diez años consecutivos, serán nombrados por medio de concurso.

“(b) Este concurso será de oposición y podrán concurrir á él todos los médicos y naturalistas, hijos del país, que deseen hacerlo, siempre que reunan las condiciones siguientes :

“1.ª Presentar á los jueces de dicho concurso el título respectivo, expedido por la Universidad Nacional ; 2.ª Presentar á los mismos comprobante de haber ejercido la profesión del título ; y 3.ª Gozar de buena conducta y antecedentes honorables.

“(c) Los jueces de este concurso, que serán en número de siete, se elegirán por la Academia Nacional de

Medicina, en sesión extraordinaria, entre los profesores ó entre los miembros fundadores de la Academia que hayan sido anteriormente profesores de la Facultad.

“(d) Este concurso seguirá en todos sus pormenores lo establecido en la Facultad de Medicina de París, cuyo régimen será consultado en caso particular.

“(e) Este concurso tendrá lugar en los tres primeros meses de cada año, principiando en el año siguiente al de la sanción de la Ley, si ella se consigue, y por el orden en que están establecidos los cursos de la Facultad ó por el turno que se vaya presentando.

“(f) El vencedor será elegido por veinticinco años, y no podrá ser removido sino por causa grave y comprobada.

“(g) Después de veinticinco años, el profesor tendrá derecho á una jubilación, que le será otorgada por el Tesoro Nacional, y que será igual á la mitad del sueldo.

“(h) Ningún profesor en posesión de su cátedra, ganada por oposición, podrá concurrir á la oposición de otro.

“(i) El concurso en los términos establecidos es igualmente obligatorio para los profesores suplentes, que serán considerados como agregados de la Facultad en lo sucesivo.

“CONCURSO PARA EL SERVICIO DE HOSPITAL

“*Practicantes internos y externos.*

“1. Se establecerá, en el último mes de cada año, un concurso para la elección de practicantes, obeds-

ciendo en todo á lo establecido, para idénticos casos, en los Hospitales de París.

“2.º El Jurado de Calificación para este concurso será formado por cinco de los miembros de la Academia, elegidos por la suerte en sesión extraordinaria.

“3.º El examen de este concurso se hará en dos sesiones. Examen teórico, con prueba escrita que durará una hora; examen práctico en los Hospitales, y durará otra hora.

“4.º Podrán concurrir á este examen los alumnos de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales, que comprueben haber hecho los cursos universitarios que exige el reglamento á los alumnos que pasan á esta misma Escuela, y haber ganado en la Facultad los cursos que exige el servicio que van á prestar.

“5.º Siendo los alumnos de la Escuela de Medicina, en su mayor parte, individuos cuyas familias no están establecidas en la capital, y exigiendo el nuevo régimen una gran consagración á los estudios, se hace indispensable el dar una asignación mayor á la que hoy tienen, á los alumnos vencedores en el concurso.

“6.º El alumno elegido desempeñará su destino por un año, por término *mínimum*, y por tres años, término *máximum*.

“7.º La asignación que se pedirá para este servicio debe corresponder á \$ 50 mensuales para cada practicante.

“8.º Cuando dos alumnos concurrentes manifiesten igual competencia, se hará la elección entre ellos á la suerte, por el mismo Jurado”.

Dos trabajos importantes se presentaron sobre reglamentación de la Farmacia en Colombia, el uno del Dr. Próspero Cervantes, y el otro del Dr. Pedro María

Ibáñez, quien tomó la palabra y se expresó en los siguientes términos:

“Señores miembros: No ocuparé vuestra atención sino por cortos momentos, pues la exposición que sobre la necesidad de reglamentar la profesión médica, que con brillante lucidez acaba de hacer mi colega y amigo el Dr. Ricardo Amaya, y la lectura del proyecto de reglamentación de la Farmacia, original del Sr. Dr. Cervantes, de La-Mesa, proyecto con el cual estoy de acuerdo, en su mayor parte, hacen inútil el que yo ocupe largo tiempo vuestra atención, repitiendo lo que con tanto brillo han expuesto ellos.

“Os he presentado un trabajo sobre *Reglamentación de la Farmacia en Colombia*, ramo en el que hasta hoy reina completa é indisculpable anarquía, en el cual expongo la necesidad de crear Escuela Universitaria de Farmacia, complemento indispensable de la Escuela Médica, y manifiesto la utilidad de crear una entidad que visite las farmacias y boticas y vele porque se cumplan los artículos de los Códigos de Policía y Penal, vigentes, que hasta hoy han sido y son letra muerta. Además os hago presente la urgencia de aceptar como Farmacopea ó Pepitorio nacional alguno de los buenos textos europeos, con las adiciones, supresiones y modificaciones que juzgue oportuno introducirle la Academia Nacional de medicina, pues al presente las preparaciones oficinales se hacen, en farmacias respetables de la misma ciudad, siguiendo, sin regla alguna de uniformidad, la *Farmacopea inglesa*, la francesa de Dorvault, el *Codex francés* ó algunos formularios que tienen menos autoridad que las obras citadas.

“Hasta en países más atrasados que el nuestro

fue practicada en el Sr. Rafael Ruiz, de Guateque. Este caballero recibió una herida de Rémington en el brazo izquierdo, una noche de borrasca política, y en los momentos en que daba la espalda á la guardia del Capitolio. El proyectil penetró por la región posterior de la extremidad inferior del húmero y salió al pliegue del brazo ; á su paso fracturó las extremidades articulares del húmero, del radio y del cúbitus, debido esto, sin duda, á que Ruiz iba á caballo, con las riendas en la mano izquierda, y por lo tanto, el antebrazo se hallaba en flexión sobre el brazo.

“Llamado por el Sr. D. Julio Sánchez, para ver al enfermo, resolví practicar la resección de toda la articulación, más bien que hacer la amputación del miembro que parecía imponerse claramente. Me propuse seguir, en cuanto lo permitiera la situación de las heridas, el procedimiento de Ollier. La incisión de Park y Lagenbeck, no era posible ; las que aconsejan Jaffray y Schillbach, menos aún. Aproveché el punto de entrada del proyectil, y partiendo de él practiqué una incisión longitudinal ; esto me permitió coger los fragmentos y desnudarlos de su periostio cuidadosamente, lo que era la parte delicada de la operación, en vista de los órganos importantes de la región : la arteria humeral y sus ramas, los nervios radial mediano y cubital. Procedí luego á separar el periostio de la extremidad del húmero en una extensión de tres centímetros, y á ese nivel pasé la sierra-cadena y corté el hueso ; igual cosa hice con los huesos del antebrazo, y quedó extraída toda la articulación fracturada. Lavada la herida con solución fenicada, ligadas las arterecillas y acomodados los pedazos de periostios, se colocó el brazo en una gotera y se hicieron las suturas de la

como algunas de las Repúblicas de Centroamérica, entre las cuales hay nación que apenas vale lo que vale uno de nuestros Departamentos, está reglamentada la profesión de farmacéuta; solamente aquí se ve que un joven sin instrucción alguna, que entra á lavar morteros y espátulas á una botica, sea farmacéuta á los pocos días de estar en ella, y doctor que receta, y cirujano audaz algún tiempo después.

“Y en corroboración de lo dicho contra el charlatanismo y como un nuevo ejemplo del abuso que entre nosotros se permite, en mala hora, relataré un nuevo caso. Hace algunos años que vi á un anciano gravemente enfermo, de una afección orgánica intestinal, de difícil diagnóstico; yo hice llamar á la cabecera del enfermo á mi sabio maestro Dr. Pío Rengifo, quien tampoco fijó inmediatamente el diagnóstico, pues creyó, como yo había creído, que el caso era digno de estudio. Sin duda desagradada la familia del paciente por nuestra vacilación, que ella tradujo por incompetencia é ignorancia, entregó el enfermo á un semi-boticario que se había discernido las borlas del doctorado y que tenía una semi-botica en punto central de esta capital; y este charlatán, sin vacilación, al momento en que vio al enfermo diagnosticó que sufría de
¡¡UNA METRITIS!!

“Y si esto pasa aquí, en la capital, en este cerebro de la República, donde residen cien médicos conocidos é ilustrados, ¿qué sucederá en las poblaciones de segundo y de tercer orden, y qué en los campos?

“Ante mis honorables colegas de la Academia Nacional de Medicina, Cuerpo que continuará y hará vivir los trabajos de este Congreso, insistiré, por extenso en la necesidad de recabar del Congreso de la

República, en 1894, la expedición de una Ley que reglamente y organice el estudio y ejercicio de la farmacia, y abrigo la esperanza de que mi trabajo, del cual os he hecho somerísima exposición, tocando á grandes pinceladas las conclusiones de él, tendrá con vuestra venia y la aprobación de la Academia, acogida y resultado práctico, que será bueno y fructuoso para todos, en el Cuerpo legislativo de 1894.”

El Dr. Castrillón habló de las prácticas usadas en medicina por los indios Teguas; relató las operaciones de magia y sortilegio de que se valen para impresionar á las gentes, y los hechos criminosos ejecutados por las sugerencias de estos curanderos.

El Dr. Putnam habló después, y dijo: “He escuchado con la mayor atención la lectura que ha hecho, de su importante proyecto, el Sr. Dr. Amaya; creo que todos los miembros del Congreso estamos de acuerdo en esta materia y felicitamos de veras al autor, y digo de veras, porque algunas *calurosas felicitaciones* suelen no serlo.

“Las razones alegadas allí y lo que cada uno de nosotros ha tenido ocasión de observar, particularmente fuera de Bogotá y de la manera como nos lo ha pintado el Dr. Castrillón con bastante ingenio, son fundamento más que suficiente para convenir en la necesidad que tiene el Congreso de solicitar y hasta de exigir del Cuerpo Legislativo alguna reforma sobre esta libertad profesional. Reforma que nos haga tener como pueblo culto y que ponga término á los abusos y á los envenenamientos. Puede parecer exagerado esto último, pero si fijáis vuestra atención á la estadística que he presentado en esta misma sesión, encontraréis numerosos casos de muerte por agentes tóxicos

suministrados por manos ignorantes, y ayer no más ha ocurrido un caso en la población de Madrid.

“Además señores, hay en esta libertad profesional algo muy singular y que debéis saber; algo que nos está diciendo que ella es un error á los ojos mismos de las autoridades. Ocurre con frecuencia que el Sr. Alcalde de la ciudad nos ordena practicar reconocimientos médico-legales en los cadáveres de personas que durante alguna enfermedad han estado al cuidado de los llamados médicos ó curanderos, y NO OBSTANTE QUE ÉSTOS HAN DADO EL CERTIFICADO respecto de la causa de la muerte de sus pacientes.

“El Sr. Alcalde procede con el acertado juicio que preside á todos sus actos, y no permite la inhumación hasta recibir el dictamen de nuestra Oficina. Por manera que mientras el paciente vive, la ley reconoce idoneidad en los expresados curanderos y les permite hacer su diagnóstico y establecer su tratamiento, á su manera. ; Pero viene la muerte, y entonces yá se les niega la idoneidad que se les reconocía un momento antes! ¿No es esto una contradicción clara y hasta vergonzosa de la Ley? Sin duda alguna, y la conclusión que de esto podemos sacar es, que si existen leyes para los muertos en este particular, la justicia clama porque las haya para los vivos.

“No se concibe que el próximo Congreso Legislativo pueda dejar las cosas como están, y si, como no lo dudo, da atención á lo que este Congreso, en sus pocas horas de labor, ha indicado, debe no olvidar que sin sabios Profesores en la Facultad de Medicina, no es posible tener médicos competentes, y que esos Profesores no pueden formarse sino después de riguroso concurso.

“Hagamos aquí lo que ya se está haciendo en la Academia Nacional de Música. Cuando falte un Profesor no se dé la cátedra sino al que sepa mejor la materia, y prescindase de otras consideraciones que no sean científicas”.

Luégo presentó el Dr. Epifanio Combariza el *Estudio sobre algunas Reformas que deben introducirse en la legislación, en sus relaciones con la medicina legal*.

El Dr. Leoncio Barreto presentó otro proyecto de *Reformas que deben introducirse en la legislación en sus relaciones con la medicina legal*.

El Dr. García Medina aprobó la idea consignada en ambos proyectos y refirió hechos que prueban la necesidad de que tales reformas se adopten.

El Secretario general leyó en resumen el trabajo del Dr. M. J. Jaramillo, titulado *Memoria sobre una planta conocida en Antioquia con el nombre de Bensenuco*.

Nuevos datos para el estudio de la climatología en Colombia, trabajo del Dr. Juan de Dios Carrasquilla y del cual hicimos un extracto en uno de los números pasados.

Dos obras de botánica se presentaron al Congreso: la una del Profesor Carlos Cuervo Márquez, y la otra del Dr. Ceferino Hurtado, quienes sometieron sus tratados á la consideración del Congreso.

Compendio de Anatomía artística. Obra presentada por el Dr. Alberto Restrepo H., quien manifestó al Congreso que el compendio que presenta lo forman las lecciones que como profesor de esta asignatura ha dictado en la Escuela de Bellas Artes.

El Comité de Organización del Congreso Médico

comunicó que, en atención á que quedaban pendientes muchos trabajos, había resuelto prorrogar por dos días más las sesiones del Congreso Médico Nacional, y que, en tal virtud, debían elegirse los dignatarios respectivos.

Procedióse á la elección, y resultaron electos:

Para el día 28. Presidente, Dr. José M.^a Buendía.
Vicepresidente, Dr. Juan David Herrera.

Para el día 29. Presidente, Dr. Nicolás Osorio.
Vicepresidente, Dr. Gabriel J. Castañeda.

A las 9 de la noche se levantó la sesión.

R. E. PORTER.

Concluimos esta relación insertando las dos últimas sesiones que aparecen publicadas en *El Correo Nacional*.

SESIONES DEL DÍA 28 DE JULIO DE 1893

Presidencia de los DD. José M. Buendía y J. David Herrera.

A la 1 P. M. se abrió la sesión de la tarde con asistencia de 71 profesores.

El Profesor C. Michelsen U. resumió un trabajo suyo sobre *Diarrea infecciosa del ganado vacuno*. Explicó que estas diarreas se diferencian de las diarreas que suelen acompañar á la bronquitis verminosa á la distomatosis, á la leucemia ó á la anemia perniciosa. Llamó la atención á que no debe confundirse esta diarrea con las enfermedades citadas. Como signos diagnósticos, dijo que en la bronquitis verminosa, á más de la tos, se pueden hallar, durante la vida, en las mucosidades helmintas del género *Strongylus*; la

distomatosis se diferencia por la apariencia icterica, y porque en los excrementos se pueden hallar los huevos del distoma; en la leucemia se halla el sistema ganglionar infartado; en la anemia perniciosa, la fiebre y la marcha de la enfermedad son características. Terminó indicando que toda medicación para esta diarrea ha sido hasta ahora estéril.

Trató el Dr. Germán Vargas de la infección de los potreros de la Sabana por medio del ganado llanero, y recomendó la esencia de trementina en el tratamiento de la *bronquitis verminosa* de los terneros.

El profesor Sr. Ifigenio Flórez hizo una reseña de las enfermedades infecciosas y epizóticas de la sabana de Bogotá y de otras peculiares de las tierras calientes, tales como la *fiebre carbunclosa*, el *actinomyco-cis*, el *cowpox*, la *bronquitis verminosa* del ganado vacuno, la *influenza* de los solípedos, la *gurma*, la *caquexia estrongiliana*.

Llamó la atención sobre dos tratamientos nuevos muy eficaces: uno contra la bronquitis verminosa, causa de la *diarrea de los terneros*; y otro contra el *actinomyco-cis*, que puede ser ensayado contra la *coquera* de las mulas.

Habló luégo de la semejanza de la *fiebre infecciosa ó ranilla* con la fiebre de Tejas; de la interpretación del contagio del ganado sabanero por medio del ganado calentano; de los síntomas, anatomía patológica &c., de dicha enfermedad. Explicó cuáles deben ser las bases de la policía sanitaria en Colombia; y terminó proponiendo la creación de una Junta Consultiva central de las epizootias y la organización de un laboratorio de bacteriología.

El Dr. Claude Véricel hizo una comunicación so-

bre una de las causas de la *tuberculosis intestinal* de las reses sabaneras y calentanas; estimó en un 90 por 100 la frecuencia de estas lesiones en el ganado que se consume en Bogotá; señaló el sitio más frecuente de éstas, sus caracteres; sacó en conclusión que la causa de los tubérculos intestinales en dicho ganado no es el *bacillus* de *Koch*, como lo sostiene el Dr. Escobar U. en una tesis de la cual tomó el mismo dato el Dr. A. Restrepo; hizo una corta descripción del *nematode* que él descubrió recientemente en tales tubérculos, y presentó la preparación micrográfica correspondiente á este estudio.

El Dr. Henao hizo presente que el *carbón sintomático* existe en Antioquia; refiriéndose á la fiebre carbunclosa, que allá se había empleado, en época anterior, una especie de vacuna para prevenir esta enfermedad, vacuna empleada por un individuo que se decía veterinario y que dio muy malos resultados.

El Dr. Juan de Dios Carrasquilla felicitó al Dr. Véricel por haber hecho producir buenos frutos á la veterinaria en Colombia; y dirigiéndose luégo al Dr. Henao, refirió que el individuo que empleaba la llamada vacuna del carbón era apenas un *palafrenero* traído á Colombia por el Sr. Coriolano Amador, por lo cual no es extraño que haya causado algunos males á la industria pecuaria; insistió sobre la necesidad de reglamentar el ejercicio de las profesiones en el país; y acabó su discurso pidiendo también la creación del laboratorio bacteriológico.

Por no estar presentes los autores del trabajo intitulado *Distomatosis del ganado observada en la sabana de Bogotá, fiebre infecciosa*, se dio apenas lectura al resumen de este estudio.

Se pasó en seguida á la sesión de *Cirugía dental*; Se leyó, en resumen, un trabajo del Dr. Rafael Tamayo, sobre el mejor medio de substituir artificialmente los dientes.

El Dr. Sebastián Carrasquilla expuso el contenido de su trabajo sobre el *empleo de la cocaína en cirugía dental*. Tomaron parte en este asunto los DD. Sanmartín, Pineda, Restrepo (Alberto) y Martínez (J. C.) -

El Dr. Juan A. Riaño hizo una relación detallada de un trabajo enviado por él al Congreso sobre *carie dental*.

El Dr. Alberto Restrepo H. dio un resumen de un *Tratado de Terapéutica dental* que ha presentado al Congreso.

Se dio lectura á las conclusiones del trabajo presentado por el Dr. Aristides Rengifo V., sobre el *empleo de los anestésicos en la cirugía dental*.

Se dio la palabra al Dr. Gabriel J. Castañeda, quien estaba inscrito para hacer una comunicación. Habló sobre el empleo de las inyecciones de líquidos orgánicos de Brown-Sequard en la cirrosis atrófica del hígado, de origen palúdico. Esta comunicación fue enviada al Dr. Castañeda por el Dr. Aristides Salgado.

SESIÓN DE LA NOCHE.

Se abrió la sesión á las 7 P. M.

El Dr. Luis J. Uricoechea hizo una comunicación sobre el origen de la langosta en el Departamento del Cauca, é hizo un resumen del interesante informe que sobre este punto presentó al Gobierno del Cauca la

Comisión compuesta de los DD. Garcés (A.) y Gutiérrez A. (D.) enviada por ese Gobierno á hacer un estudio detenido sobre el origen de la langosta en el Cauca. Dio cuenta también de los medios aconsejados por la referida Comisión para combatir la langosta.

El Dr. Jesús Ruiz hizo algunas observaciones sobre reglamentación de medicina.

Se abrió el debate sobre profilaxis de la lepra. A petición del Dr. Vargas Vega se leyó el informe de la Comisión que estudió los trabajos enviados sobre este asunto. Hicieron uso de la palabra los DD. Castañeda, Putnam, Uribe y Solano (C.); el primero sostuvo las ideas del informe, y los tres últimos sostuvieron que no debía adoptarse otra medida que no fuera el aislamiento absoluto en una isla como la de Coiba.

A las 9 P. M. se levantó la sesión, quedando pendiente la discusión sobre profilaxis de la lepra.

SESIÓN DEL DÍA 29 DE JULIO DE 1893

Presidente, Dr. Nicolás Osorio.—Vicepresidente, Dr. D. Gabriel J. Castañeda, Secretarios, DD. Lisandro Reyes y Manuel Cantillo.

Se abrió la sesión á la 1 P. M., con asistencia de 68 miembros del Congreso.

Se leyó el orden del día y la lista de los miembros inscritos para tomar parte en la discusión sobre la *profilaxis de la lepra*.

Antes de entrar al orden del día se aprobó una proposición del Dr. T. Castrellón, en que se dan las gracias al Dr. Pablo García Medina, Secretario general é iniciador del Congreso, por los servicios prestados como Secretario del Congreso y Secretario del Comité.

El Dr. R. Amaya A. introdujo una proposición que fue modificada por el Dr. E. Combariza; pero á moción del Dr. Cotes se suspendieron ambas para considerarlas una vez que hubiera terminado el debate sobre lepra.

El Dr. Miguel Rueda A. tomó la palabra. Hizo una interesante exposición, clara y científica, sobre las dificultades del diagnóstico de la lepra, casi imposible en muchos casos, para demostrar que al adoptarse la idea de un aislamiento absoluto en la isla de Coiba había peligro de equivocar el diagnóstico en un 60 ó 70 por 100 de los enfermos. Aunque admite el contagio por pruebas clínicas, no es partidario del aislamiento en una isla, y acepta el aislamiento relativo como lo ha propuesto el Dr. Uribe Angel, es decir, dos ó más Lazaretos bien servidos é inspeccionados, y un aislamiento á domicilio para las personas acomodadas que puedan efectuarlo, bajo una severa inspección. Propuso el nombramiento de una comisión permanente, sostenida por el Gobierno, para que recorra la República y estudie las condiciones de propagación de la lepra en cada región y proponga constantemente las medidas que vayan siendo necesarias.

El Dr. Daniel Vega O. refirió que habiendo sido llamado á sangrar un elefanciaco, y luégo otro, empleó una misma lanceta y se obtuvo la curación del segundo enfermo. Llamó la atención de este hecho, que puede ser objeto de importantes observaciones.

El Dr. Rafael Fernández M. habló y citó hechos en favor del contagio de la lepra.

El Dr. Germán Vargas expuso las razones que había para llevar la discusión al terreno práctico y votar las conclusiones de la Comisión. Recordó los

piel. La marcha de esta operación fue muy superior á lo que yo esperaba ; la fiebre fue poca, la supuración casi ninguna, el apetito del enfermo bueno ; á los treinta y cuatro días pude quitar la gotera, y la cicatrización se había hecho en toda la extensión de la herida. A esa época principié á practicar pequeños movimientos de flexión, con el fin de conseguir una falsa articulación que, para el enfermo, era de capital importancia, dada su profesión de músico ; estos movimientos fueron haciéndose más y más extensos todos los días durante un mes, hasta que conseguí que el enfermo cogiera un sombrero del suelo y lo colocara sobre su cabeza, sin ayudarse del brazo sano. Días después el Sr. Ruiz partió para su pueblo y continuó en sus ocupaciones sirviéndose de su brazo.

“Estas dos operaciones confirman todo el valor de la cirugía conservadora, que aconseja la resección como al primer tiempo de toda amputación.

“El Sr. Presidente me indica que el tiempo de que puedo disponer está concluído, y termino esta exposición.”

—

Hoy, por hoy, comunico á Ud. estos nuevos datos para el estudio de la Climatología en Colombia, referentes á los trabajos de la sesión del día 25 de Julio último, por la noche.

El Sr. Dr. Carrasquilla L. dijo :

“Con el título de *Datos para el estudio de la Climatología en Colombia*, presenté un escrito á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, en 1887, el cual fue publicado en la *Revista Médica* (serie XI, número 121, 1887), por disposición de dicha Sociedad.

progresos de la lepra en Colombia y las medidas de rigor que se tomaron al aparecer esta enfermedad, y leyó un decreto del General Santander por el cual se estableció entre nosotros el primer Lazareto.

El Dr. E. Combariza habló en favor del contagio y de un aislamiento forzoso para todos los leprosos. Relató los progresos de la lepra en Boyacá y citó los datos oficiales que comprueban la grande extensión que ha tomado allí la lepra.

El Dr. A. Vargas Vega hizo uso de la palabra y manifestó estar de acuerdo con el Dr. Rueda A. con las dificultades del diagnóstico de nuestras formas de lepra, lo que era un grave obstáculo para el aislamiento forzado; pero no está de acuerdo en admitir el contagio de la lepra. Citó varios autores en su apoyo, y terminó pidiendo que el Congreso no se ocupara en este asunto por ser muy difícil darle solución satisfactoria.

El Dr. Evaristo García habló á favor del contagio y citó hechos que lo prueban. Demostró que el médico no puede prescindir de lo que había llamado *sentimentatesun* con tanto desdén por alguno de los miembros del Congreso, y que antes bien el deber del médico era armonizar los principios científicos con los sentimientos de humanidad, base de la sociedad. Dijo que el aislamiento forzado en una isla pugnaba con este deber del médico y que con un aislamiento relativo se podría obtener el resultado que se quería obtener con el aislamiento en la isla de Coiba. Se decidió con el Dr. Rueda A. por uno ó varios Lazaretos bien servidos y por el aislamiento á domicilio de los que pudieran realizarlo con vigilancia efectiva.

Los DD. Navas (Jesús) y C. Michelsen U. fijaron la siguiente proposición.

“Suspéndase lo que se discute y considérese lo siguiente:

“El Congreso Médico Nacional juzga, atendida la opinión casi unánime de sus miembros, que la lepra, hasta donde el estado actual de la ciencia permite conocerla, es una enfermedad contagiosa; que, en consecuencia, el aislamiento se impone como medio profiláctico; y que esto es cuanto puede aseverar y le corresponde declarar en este asunto.

“Por tanto, excítase á la Junta Central de Higiene para que indique al Gobierno las medidas convenientes para detener la propagación de esa enfermedad. Los distintos trabajos que se han presentado al Congreso sobre lepra se pasarán á dicha Junta.”

Sometida esta proposición á la consideración del Congreso, el Dr. A. Vargas Vega pidió se votara por partes; y señaló como primera hasta después de la palabra *contagiosa*. En votación nominal se aprobó por 64 votos afirmativos contra 2 negativos (de los DD. Vargas Vega y Leonidas Salazar). La segunda parte, desde donde dice “que en consecuencia el aislamiento se impone”, hasta terminar, se aprobó, en votación nominal, por todos los votos, menos el del Dr. Salazar (L).

Se trajo de nuevo á discusión la proposición del Dr. Combariza que había quedado pendiente, como modificación de la del Dr. Amaya. Los DD. Aparicio y Michelsen la reemplazaron por la siguiente, que fue aprobada por 65 votos afirmativos contra 1 negativo:

“El Congreso Médico Nacional da las más cumplidas gracias al Excelentísimo Sr. Vicepresidente de

la República y al Gobierno Nacional por el apoyo que han prestado á la realización del primer Congreso Médico en nuestro país.

“Igualmente presenta sus agradecimientos á los Gobiernos de los Departamentos que, atendiendo á lo excitación de la Academia de Medicina, han enviado ilustrados representantes al presente Congreso.

“Comuníquese.”

Los DD. Amaya (R.), Restrepo (A.) y García Medina (P.), propusieron, y el Congreso aprobó, lo siguiente por unanimidad:

“El Congreso Médico Nacional estima como una necesidad urgente la expedición de leyes que reglamenten el ejercicio de la medicina y de la farmacia en Colombia.”

Igualmente se aprobó la siguiente moción, introducida por los DD. J. de D. Carrasquilla, Juan D. Herrera, Carlos Esguerra, Alberto Restrepo H. y Pablo García Medina:

“El Comité de Organización del Congreso Médico Nacional,

“PROPONE:

“Que se convoque á los honorables miembros de este Congreso á un segundo Congreso Médico Nacional para 1898;

“Que se ecxite á la Academia Nacional de Medicina para que nombre un Comité de Organización;

“Que se recomienden como temas especiales los siguientes:

“I. FIEBRES: *a*) palúdicas; *b*) amarilla; *c*) tíficas; *d*) viruela, sarampión &c.

“II. SÍFILIS y enfermedades venéreas.

“III. BACTERIOLOGÍA.—Enfermedades microbianas.

“IV. CUARENTENAS.—Cordones sanitarios.—Establecimiento de cámaras desinfectantes en los puertos.

“V. Porvenir de la raza desde el punto de vista de alimentación, habitación y demás condiciones higiénicas.

“VI. Cirugía ventral, sus progresos en Colombia y estadística.

“VII. Hospitales, asilos, condiciones que deben llenar.”

A las 4 P. M. el Sr. Dr. Nicolás Osorio, Presidente de la Academia, después de un oportuno y elegante discurso, en que está condensada la importante labor del Congreso, declaró cerradas las sesiones.

REVISTA

La relación detallada que hemos publicado en este periódico, relativa á los trabajos del Congreso Médico, da una idea bastante clara de la utilidad que la Ciencia Médica Nacional ha derivado de dicho Cuerpo. Además de la comunidad de ideas, y de la consecuente fraternidad que se establece en todo cuerpo colegiado, se nota por la lectura atenta de las sesiones, que en este Congreso se trataron asuntos verdaderamente interesantes.

Para nosotros hay verdadera satisfacción en reconocer esto. No hay una sola gloria médica nacional que no sea nuestra.

*

La Academia de Medicina de Medellín tuvo á bien nombrar al Sr. Dr. Evaristo García miembro

honorario de esta Corporación, en la sesión del día 5 de Septiembre.

Los méritos de este distinguido médico, la circunstancia de su paseo por esta capital, y el hecho de haber sido uno de los fundadores de las Sociedades de Medicina de Bogotá y de Cali, y de ser miembro distinguido del Congreso Médico, fue motivo para que esta elección fuera unánime. En esta misma sesión y estando ya presente el Dr. García, hizo el Dr. Zuleta la siguiente proposición que fue aprobada por unanimidad: "La Academia de Medicina de Medellín se permite enviar por conducto del Sr. Dr. García un afectuoso saludo á la Sociedad de Medicina del Cauca y manifestarle las simpatías que tiene en este Cuerpo por sus atenciones para con los miembros de esta Academia."

*

El Dr. Uribe Angel invitó al Sr. Dr. García y á los miembros de la Academia á un *lunch* en su casa de habitación el día 6.

A esta galante invitación, muy propia de la cultura y sobre todo del corazón del Dr. Uribe, correspondió la Academia ofreciendo á él y al Dr. García una modesta comida en el Grande Hotel, y en la que estuvieron presentes los DD. Arango Ramón, Arango Francisco, Alvarez Juan C., Bernal Tomás, Posada Arango Andrés, Rodríguez Ricardo, Molina Francisco, Peláez Vespasiano, Villa Teodomiro, Uribe Francisco y Zuleta Eduardo. El Dr. Juan de Dios Uribe y otros miembros de la Academia no pudieron asistir y se excusaron.

El Sr. Presidente de la Academia, Dr. Ramón

Arango, ofreció la comida en términos sencillos y cordiales, y el Dr. García contestó de la misma manera. No hubo hipérboles ni elocuencia parlamentaria. Como era natural, hubo un recuerdo grato en esta reunión, de la Academia de Medicina de Bogotá y del Congreso Médico, y de las Sociedades de Medicina del Cauca y de Bolívar, por las cuales brindaron Uribe Angel, Beñal y Zuleta.

*

Cuando nos prometíamos escribir unas líneas relativas al trabajo sobre Ovariectomía del Dr. M. A. Pérez Orrantía, nos sorprendió la noticia de la muerte de este joven médico. Como miembros de la profesión médica, deploramos sinceramente este acontecimiento y como Redactores de *Los Anales* presentamos nuestro pésame al Redactor de *El Heraldo* hermano del que acaba de morir.

A esta noticia necrológica agregamos los nombres de los DD. Vargas y Bayón, ambos miembros muy respetables del Cuerpo Médico de Bogotá, y maestros de muchos de los que hoy están prestando servicios al país.

*

La Academia de Medicina de Medellín nombró miembros de número, en sesiones de Septiembre y Octubre, á los DD. Eduardo Lince, Rafael Posada y Eduardo Uribe, y correspondientes á los DD. Luis Cuervo Márquez y Agapito Uribe C.

LL. RR.

BIBLIOGRAFIA

TESIS Y FOLLETOS RECIBIDOS

1º Observaciones sobre la leche y el régimen lácteo. Tesis para el doctorado en Medicina y Cirugía, presentada y sostenida por Miguel Arango M. Bogotá. 1893.

2º Contribución al Estudio de los Fibro-miomas del útero. Tesis para el Doctorado en Medicina y Cirugía, presentada y sostenida por Jorge Tobón C., practicante interino del Hospital de San Juan de Dios. Bogotá. 1893.

3º Enteroplexia. Folleto. Por el Dr. Adalbert Ramaugé. Memoria premiada en el concurso internacional suramericano de Buenos-Aires, con medalla de oro.

4º Contribución á la Patología de los países cálidos. La fiebre amarilla en el interior de Colombia, por el Dr. Luis Cuervo Márquez.—Curazao. Bethencourt é Hijos.

5º Methods of Precision in the investigation of Disorders of Digestion by J. H. Kellog, M. D.

6º Manual del Médico Práctico. Ginecología y obstetricia—Madrid—Bailly Bailliere é Hijos. Es este un excelente memorándum y formulario, redactado por el Prof. Pablo Lefert, y traducido por el Dr. F. García Molina.

Habiendo sido preparado ese escrito para el Sr. Dr. Manuel Plata Azuero, quien á la sazón iba á dar á luz su *Tratado de Terapéutica*, y necesitaba algunos datos meteorológicos para su obra, hube de reducir mucho, por exigencia del autor, la exposición de las condiciones climatológicas. Mas, habiéndose agotado la edición, y como viera que esos datos habían sido útiles para varios trabajos médicos, pensé en presentar al Congreso Médico un escrito más extenso, aumentado con los datos que posteriormente he reunido y con las deducciones que he podido sacar de la comparación y estudio de las observaciones meteorológicas.

“La palabra *clima* tuvo en su origen un significado muy distinto del que hoy le damos; significó, como su etimología griega lo indica, inclinación, refiriéndose á la declividad de la tierra del ecuador al polo, de donde pasó á representar una región ó zona de la tierra, comprendida entre paralelos de latitud. Hoy se entiende por clima el conjunto de las condiciones meteorológicas que le dan á un lugar, su fisonomía propia, su carácter particular. El conocimiento del clima se forma, pues, del estudio de los meteoros ó fenómenos que ocurren en la atmósfera, y como éstos constituyen el tiempo, se ha dicho, con razón, que la Climatología es el conocimiento del tiempo, tomado en esta acepción, y comprende: presión, temperatura, higrometría, lluvias, vientos, admidometría ó evaporación, actinometría ó intensidad luminosa, electricidad estática &c. &c.

“Los elementos que constituyen el clima son de dos clases: generales y particulares, que pudieran llamarse también primordiales ó esenciales los primeros; accidentales ó secundarios los segundos. La posición

geográfica y la altitud son elementos primordiales de los climas, porque deciden en absoluto de la temperatura y de las lluvias, así como de los demás meteoros ; la exposición ó situación relativa de un lugar, es elemento accesorio del clima, si bien muy poderoso por la influencia que ejerce modificándolo ; el hallarse un lugar á la orilla del mar, ó en el interior de un continente ; la presencia ó ausencia de montañas, de ríos caudalosos, de bosques &c., son elementos secundarios que modifican las condiciones generales del clima.

“Geográficamente, los lugares situados en la zona tórrida reciben mayor cantidad de calor solar que los de las otras zonas, lo que hace que la temperatura de la zona tórrida sea más elevada, en igualdad de circunstancias, que la de las zonas templadas y frías. La intensidad calorífica se hace sentir en razón directa de la distancia al foco de donde emana el calor, y como la tierra, comprendida su atmósfera que es parte de ella, no tiene hoy por hoy, otra fuente de calor que el sol, es claro que en la distribución de la temperatura el primer elemento consiste en la mayor ó menor proximidad á que se encuentre un lugar dado, del foco de calor. En la zona tórrida, los rayos solares caen casi verticalmente sobre la tierra y producen la mayor cantidad de calor ; en las zonas templadas, los rayos caloríficos caen con alguna oblicuidad, y en las frías, esta oblicuidad es mayor, de donde las diferencias correlativas de la temperatura. Si el eje de rotación de la tierra fuera perpendicular al plano de la eclíptica, la distribución del calor se haría según estos datos, si se supone, además, que no existieran desigualdades en su superficie. Por otra parte, la inclinación de la eclíptica engendra, así como su forma eclíptica, las

estaciones muy marcadas en las zonas templadas y frías, casi nulas entre los trópicos.

“En el estudio de la Climatología de Colombia, por hallarse el territorio de la República comprendido en la porción de la zona tórrida correspondiente al hemisferio boreal, sólo hay que atender á las condiciones meteorológicas de esta zona, y entre ellas la principal es la altitud, puesto que la diferencia de las estaciones casi desaparece, y sólo queda la diferencia de altura sobre el nivel del mar, como causa de los caracteres climatológicos. Los lugares bajos, los que están situados al nivel del mar, ó á poca altura, tienen un clima abrasador; los que se hallan muy elevados, lo tienen excesivamente frío, á pesar de hallarse en el corazón de la zona tórrida; entre estos dos extremos se hallan los climas templados ó de temperatura media, que están libres de los calores excesivos y de los fríos intensos. Dada, pues, la situación de un lugar entre los trópicos, lo que decide de su clima es la altitud, y siendo éste el primer elemento que sirve para caracterizar nuestros climas, empiezo el estudio por la presión.

“El estudio de las oscilaciones barométricas sirve, además, para juzgar las condiciones climatológicas, por la influencia considerable que su amplitud ejerce sobre los seres organizados, tanto en estado fisiológico como en estado patológico, como lo demuestra la benignidad relativa de la tisis pulmonar, en donde las oscilaciones barométricas son de poca amplitud. En Bogotá, el barómetro oscila entre límites excesivamente reducidos: sube y baja dos veces al día en las 24 horas, con tanta regularidad como el movimiento diurno de la tierra, y la amplitud de la oscilación es ordinariamente de uno ó dos milímetros, nada más. Entre

las 9 y las 10 de la mañana llega al *máximum* de altura ; empieza entonces á bajar hasta las 3 ó las 4 de la tarde, hora del primer *mínimum* ; sube de nuevo hasta las 11 de la noche, hora del segundo *máximum* absoluto ; vuelve á bajar hasta las 4 de la mañana, hora del segundo *mínimum*, y desde esa hora empieza á subir hasta las 10 de la mañana. Nada altera la regularidad de estos movimientos : lluvias, vientos, altas ó bajas temperaturas, en una palabra, la manifestación de todos los meteoros ninguna influencia ejerce sobre el curso de la curva representativa de las fluctuaciones barométricas. En los esquemas que presento, y que pueden examinar los honorables miembros del Congreso (estaban á la vista los trazos del barómetro anto-anotador y el barómetro que los ha trazado), se puede ver la regularidad de las oscilaciones, la amplitud y todos los caracteres de las fluctuaciones de la presión, en que no puede intervenir ninguna idea preconcebida, pues son trazadas por el barómetro mismo.

“La regularidad y la poca amplitud de las oscilaciones del barómetro, son los dos caracteres más notables de la presión entre los trópicos ; en las zonas templadas las fluctuaciones son irregulares y de mayor amplitud, de tal modo que puede establecerse que la amplitud de las oscilaciones barométricas y la latitud están en razón directa ; á partir del ecuador, la amplitud de las oscilaciones va aumentando en la misma proporción en que aumenta la latitud, y esto sucede independientemente de la altitud, pues se observa, tanto al nivel del mar como en las mesetas elevadas de nuestras cordilleras. La causa de las fluctuaciones de la presión es la gravitación, y no las diferencias de temperatura, como sostienen los físicos. Creo haber deja-