



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



DR. SANTOS ANIBAL DOMINICI

Dr. Gustavo Benítez P.
Profesor Titular
Jefe del Departamento de Cirugía

Caracas 21 de marzo de 2018



Agradecimientos.

A Cesar Benítez y Anabel Gouveia, por su amabilidad de haber disfrutado la tranquilidad en su estancia en camburito, San Juan de los Morros Edo Guárico.

A la Biblioteca de la familia Benítez Pérez Carúpano Edo Sucre.

A la Academia Nacional de Medicina Venezolana, Dr. Guillermo Colmenares Arreaza, por su amabilidad y atención en la búsqueda en aspectos de la bibliografía de Santos A. Dominici, así como también a la Sra., Eva Angulo Hernández, jefe de la Biblioteca, a la Sra. Eliza Banera, asistente y a la Sra. María de Mogollón, por su gran esfuerzo en su búsqueda hallazgo y digitalización de las bibliografías del siglo XIX.

A Yusmary Vásquez por su gran trabajo en la digitalización de las historias de José María Vargas, guardadas depositadas y entregadas a la academia por Santos A. Dominici, y por toda la transcripción y digitalización que sin su trabajo no podía ser posible.

A Yosmar Villareal por haber apoyado la elaboración y transcripción de este trabajo.

A los licenciados Luis Alberto y David Hernández, en la parte de infraestructura y apoyo tecnológico.

A la Dra. Eva Essenfeld de Sekler, por su amabilidad en leer este manuscrito y su aporte académico

A Félix Benítez Pérez y Félix Benítez Millán, por la búsqueda de material de Santos A. Dominici en Carúpano Edo. Sucre.

A Genoveva por su apoyo culinario y su imprescindible jarra de café.

A las niñas Inés Belén y Ana Esther, por su paciencia y dedicación en los momentos de los largos razonamientos conclusos que luego se plasmarían en papel.

A Valdemar Balza Gómez, por sus donativos libros históricos de Carúpano y colección de José María Vargas, del Dr. Blas Bruní Celli, ediciones del congreso de la Republica.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



A Maikel Solórzano por la digitalización de las diferentes pinturas de Inés Belén y Ana Esther Benítez.

Aquellos que fueron consultados y nunca concluyeron sobre el tema.



DEDICATORIA

A

FELIX BENITEZ SERRA (1917-2013) Y BELEN PEREZ DE BENITEZ

QUE EN EL CARUPANO DE LOS AÑOS 60

CUANDO PASAMOS HACIA

EL BOULEVARD BERMUDEZ,

ME DECIAN ESA ES LA CASA DE LOS

DOMINICI, MEDICO Y ABOGADO, INSIGNE Y BRILLANTE.

A TODOS AQUELLOS ESTUDIANTES

DEL LICEO "SIMON RODRIGUEZ" DEL 1965 al 1971

EN AQUEL CARÚPANO DECIMONONICO, QUE

DEAMBULABAN EN LA HORA VESPERAL DESDE

LA PLAZA DE SANTA CATALINA A LA PLAZA SANTA ROSA

EN BUSQUEDA DEL HERMOSO MAR CARIBE Y DE LA

BELLEZA CORSA.

A

INES BELEN Y ANA ESTHER BENITEZ C.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



*Curioso Fenómeno Psíquico ese de no ver, sino cuando se Mira
Preventivamente o se busca algo ya conocido o se le encuentra
guiado por igual intuición
o feliz casualidad.¹*

*¹Dr.: Aníbal S. Domínicí
Trabajo de incorporación a la
Academia Nacional de Medicina
Tipografía Americana. Caracas 1941.*



Isla última palabra de la memoria.²

*Desde el mismo acantilado
donde hace siglos oteaba pájaros marinos
te miro Isla
y ya tu aliento no es el mismo.*

*Se fue la brisa de ron y pólvora
Y flamean banderas desteñidas
Miro a tu mar como asustado
Y su voz gigante amordazada.*

*Ángel Félix Gómez
Isla de Margarita Edo: Nueva Esparta*

*"Poesía de Venezuela"
Revista de Pascual Venegas Filardo
²Subero A. Prologo en Salitre
Tercera edición mayo de 2003
Margarita Edo Nueva Esparta*



*Las angoletas estuvieron muchos años perdidas³
del pueblo. Nadie las volvió a ver ni supo dónde estaban.
Las matas de maco macho de la plaza estuvieron
silenciosas y el muchachito de la fuente no tuvo quien
lo despertara.*

*Cuando las angoletas volvieron más negras y lustrosas
Con los ojos más amarillos como candela ya el
Muchachito de la fuente era un anciano que se
había muerto de soledad.*

³Ángel Félix Gómez

Salitre

Tercera Edición

Mayo de 2003

Margarita Estado: Nueva Esparta.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



INDICE

<i>DEDICATORIA</i>	iv
SANTOS ANIBAL DOMINICI ⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹	1
PRIMARIA ¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷	4
SECUNDARIA (1880-1884)	4
UNIVERSITARIA (1884-1890) ¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³	5
INICIACION EN EL MUNDO EUROPEO:	5
ESTUDIOS EN LA UNIVERSIDAD DE PARIS (1890-1894)	5
CARACAS VENEZUELA 1894-1901	11
LECCION INAUGURAL POR EL DOCTOR SANTOS ANIBAL DOMINICI MIÉRCOLES, 6 DE MARZO DE 1895	18
EL COJO ILUSTRADO ⁵⁴⁻⁵⁵	28
CAMPAÑA ABIERTA PARA 1895*	28
EL INSTITUTO PASTEUR DE CARACAS	28
EN EL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA	31
EN EL GOBIERNO DE CIPRIANO CASTRO (1899-1901)	31
LA "SACRADA" ⁷⁶⁸	31
LA REVOLUCIÓN LIBERTADORA ⁶⁹⁻⁷⁰⁻⁷¹⁻⁷²⁻⁷³	35
(1901-1903)	35
DIPLOMACIA 1910-1922 ⁷⁴	37
COLEGIO DE MEDICOS DEL DISTRITO FEDERAL	46
EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ⁸⁰⁻⁸¹	46
SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA (1944-1952).	47
DEL DOCTOR SANTOS A. DOMINICI EN EL ACTO EFECTUADO EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL VARGAS" PARA CELEBRAR EL CINCUENTENARIO DE LA INAUGURACION DE LA CATEDRA DE CLINICA MÉDICA.	48



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



PALABRAS DEL DR. O´ DALY.	51
EL DR. SANTOS A. DOMINICI.	51
Un auténtico valor de la Medicina Nacional	51
ACADEMIA VENEZOLANA DE LA LENGUA 1949.	53
SEGUNDA JEFATURA DE LA CATEDRA CLINICA MEDICA.	53
AL FINAL DEL CAMINO ⁸²⁻⁸³⁻⁸⁴⁻⁸⁵⁻⁸⁶⁻⁸⁷⁻⁸⁸⁻⁸⁹⁻⁹⁰⁻⁹¹⁻⁹²⁻⁹³⁻⁹⁴⁻⁹⁵⁻⁹⁶⁻⁹⁷	54
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXO.....	73
Historias Clínicas ¹⁰⁵ , Informes Científicos notas marginales y correspondencia privada del Dr. José María Vargas	73



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Inés B.

Calas



SANTOS ANIBAL DOMINICI⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹

Los Domínici son producto de inmigración corsa*** que se asentó en el oriente del país. Santos Aníbal Domínici nació el 19 de junio de 1869 en Carúpano, Parroquia Santa Rosa de Lima, Plaza Santa Rosa Diagonal a la Catedral, Distrito Bermúdez, Estado Sucre, Venezuela, y falleció el 24 de septiembre de 1954, en la Parroquia el Paraíso Caracas Distrito Federal.

* VISO CARPINTERO C: El primero en llegar (1821) fue el corso Juan María Oletta, hijo de un capitán de fragata de la marina de guerra francesa, quien estableció en Carúpano un almacén mercantil, casi inmediatamente al quedar liberada del dominio español la tierra de Paria. Luego, en este mismo año, arriba también para quedarse el navegante mercader Juan Pavan, nacido en Trieste (Italia), y ya antes de culminar la primera década después de la independencia de Carúpano, constatamos como un calificado número de estos comerciantes del mar se había acercado en este puerto y en el Río Caribe, entre estos apellidos, además del de Oletta y el de Pavàn, hemos podido localizar el de Morandi, Alegrini, Serra y Franceschi en Carúpano, y Luigi y Pietri en Río Caribe, todos acercados en estos lugares antes de 1830, dedicados con preferencia al acaparamiento de las escuálidas cosechas de cacao que aun siguieron rindiendo las haciendas en proceso de recuperación, mientras con rapidez se adelantaban el fomento y ampliación de nuevas plantaciones, todo gracias a los recursos de capital inyectado por estos agentes del comercio antillano. Estos inmigrantes del siglo XIX, sin excepción, con menor o mayor dedicación y acierto, se ocuparán de fomentar cultivos de plantaciones, independientemente de continuar mucho de ellos en su actividad original: el comercio de exportación e importación. Es por este doble quehacer-comercio y agricultura de plantación que caracterizo la vida económica y social de la América meridional del siglo XIX- que hablamos hoy de la existencia en Paria de una burguesía comercial-agraria. Un siglo de Historia. Las familias corsas tuvieron una historia que incidió en la salida de su tierra de la isla Córcega del mediterráneo francés y fueron los acontecimientos de la guerra franco prusiana, el 17 de julio de 1870. Francia le declara la guerra a Prusia terminando en una derrota de Napoleón III y así cae la segunda república francesa y su renuncia. Pronto las consecuencias se hacen sentir en Córcega pequeña isla en donde la tranquilidad se convierte en malestar sociopolítico para sus familiares, para la época otros corsos vivían en Carúpano, Río Caribe, El pilar, Yaguaraparo, dedicado a la exportación del cacao y el café. La vida en el puerto era tranquila, parte de la Venezuela agrícola. Pero también, puerto al fin, se podía disfrutar de las novedades que llegaban en los barcos que venían de Europa, nuevos productos, exquisiteces, noticias de Caracas y del exterior ya que Carúpano era escala obligada desde La Guaira el Atlántico. Los capitanes y marineros descansaban en puerto compartiendo lo que traían con los ávidos carupaneros.

** VEGAS BENEDETTI LUIS AUGUSTO: Muchos inmigrantes tuvieron una participación determinante en la producción y comercialización de los principales rubros agrícola que habían sido explotados tradicionalmente en el país: el cacao y el café. En el oriente del país específicamente en la zona de la península de Paría, durante el siglo XIX una corriente migratoria proveniente sobre todo de la isla de Córcega tuvo gran impacto en la red de productora y exportadora de cacao. Uno de los primeros, dentro de esta corriente particular fue José Vicente Franceschi, quien llegó a Venezuela con 17 años de edad en 1827 y tres años después fundó la casa comercial Franceschi & Cía., en Carúpano. Esta adquirió especial importancia en la organización de la exportación del cacao, estableciendo sucursales en El Pilar, Tunapui, Río Caribe y Aguasanta. El papel de Franceschi también cobró relevancia por incentivar y servir como vínculo para el establecimiento de la corriente migratoria corsa en la zona; en primer lugar, por la traída de varios de sus familiares para incorporarlos en el negocio, pero también por facilitar pasajes y créditos para la avenida de otras personas.

*** REY GONZÁLEZ, J.C HUELLAS DE LA INMIGRACIÓN EN VENEZUELA: Entre la historia general y las historias particulares- impresión ex libris. Fundación Empresas Polar: ISBN: 978-980-379-296-1. Caracas-Venezuela 2011. Las familias corsas tuvieron una historia que incidió en la salida de su tierra corsa, isla francesa del mediterráneo y fueron los acontecimientos de la guerra franco prusiana, el 17 de julio de 1870 Francia le declara la guerra a Prusia terminando en una derrota de Napoleón III y así cae la segunda república francesa. Muchos inmigrantes tuvieron una participación determinante en la producción y comercialización de los principales rubros agrícola que habían sido explotados tradicionalmente en el país: el cacao y el café. En el oriente del país específicamente en la zona de la península de Paría, durante el siglo XIX una corriente migratoria proveniente sobre todo de la isla de Córcega tuvo gran impacto en la red de productora y exportadora de cacao. Uno de los primeros, dentro de esta corriente particular fue José Vicente Franceschi, quien llegó a Venezuela con 17 años de edad en 1827 y tres años después fundó la casa comercial Franceschi & Cía., en Carúpano. Esta adquirió especial importancia en la organización de la exportación del cacao, estableciendo sucursales en El Pilar, Tunapui, Río Caribe y Aguasanta.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Imagen tomada del libro: Benedetti 1889 - 1989 Un siglo de Historia
Caracas 1989.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Imagen tomada del libro: Benedetti 1889 – 1989 Un siglo de Historia
Caracas 1989.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



PRIMARIA 10-11-12-13-14-15-16-17

Realiza sus estudios de primaria a finales de la década de los 70 (1875-1880) en el Colegio Santa Rosa de Lima en Carúpano, su director era el Br. José Jesús Martínez Mata*, y su profesor era el presbítero Doctor Ramos Martínez*, allí estudiaban José Antonio Ramos Sucre y Bartolomé Tavera Acosta, luego que no contaban con una institución, donde realizaran estudios secundarios, Migra a Trinidad para realizar dichos estudios.

SECUNDARIA (1880-1884)

La Isla de Trinidad en 1797 fue usurpada por los ingleses. Santos Aníbal Domínicí se traslada allí en 1880, esta Isla era miembro de los territorios de ultramar de la Corona Inglesa, limítrofe al Estado Sucre y donde familias enviaban a estudiar bachillerato e inglés a sus hijos en el Colegio Bolívar de Puerto España, Trinidad, obteniendo el Título de Bachiller en Filosofía de la Colonia Británica en 1883, y en 1884 regresa a Caracas para iniciar su carrera universitaria en la Universidad Central de Venezuela.

También en esta Isla se mantenían los emigrados Políticos de los presidentes de turno del siglo XIX y parte del XX, y sobre todo los del Oriente del País, Sucre, Nueva Esparta, Anzoátegui y Monagas.

* Licdo. José Jesús Martínez Mata. El cojo ilustrado 1 de febrero de 1897: En Carúpano en junio de 1870 establece otro plantel de educación, que más tarde fue elevado a la categoría de colegio con el nombre de Santa Rosa de Lima, y gozando del privilegio oficial para la lectura del curso de filosofía contribuyendo a la ilustración de la juventud en aquella importante ciudad de oriente y donde ha multiplicado las pruebas de su alto y admirado patriotismo.

* El Pbro. Dr. José Antonio Ramos Martínez El cojo ilustrado 15 de enero de 1897 : el presbítero José Ramos Martínez; Realizo valioso servicios a la causa de la educación pública y la educación eclesiástica, por dos veces fue el rectos del colegio de cumana ocupando las cátedras de Latín, Filosofía y Matemáticas, en Carúpano ha continuado prodigando desde su ilustración a favor de la juventud estudiosa, el colegio Santa Rosa, de Carúpano aprovecho el eficazísimo curso de sus aptitudes, su labor intelectual del Pbro. Doctor Ramos Martínez es vasta, pues el dedica todo el tiempo que le deja libre el ejercicio del santo ministerio a estudiar y escribir. Tiene preferencia por las investigaciones acerca de la historia patria, así profana como eclesiástica, y creemos que sus trabajos de este género, no menos que los de otros linajes, que guarda inéditos figuraran gloriosamente en nuestros anales literarios. El cojo ilustrado 1 de febrero de 1897.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



UNIVERSITARIA (1884-1890)¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³

En el año de 1884, a los 15 años presenta los exámenes exigidos en Venezuela, para obtener la reválida del título de bachiller en Filosofía de la U.C.V obtiene su título, e ingresa a la facultad de medicina, en las aulas universitarias-UCV Caracas. Allí es influenciado por las ideas positivistas^{*24-25-26-27}, que en biología sostiene con vehemencia y brillantez Ernest** y Villavicencio***, las de la vieja tradición humanística, que permitió a las juventudes de postrimerías del siglo XIX, leer a los clásicos latinos y griegos en sus propias fuentes. Influenciado, hacia las ciencias médicas, se graduó de bachiller en esa ciencia el 10 de febrero del año 1890, a los 21 años presentando como tesis, los temas siguientes:

- 1*) El fórceps de Tarnier, no es necesario en la práctica de los verdaderos parteros;
- 2*) Influencia del sistema sobre la circulación.

El 14 de febrero de 1890, obtiene el título de Doctor en ciencias Médicas, previa obligada presentación de las siguientes tesis:

- Localizaciones cerebrales;
- Origen urinario de la eclampsia puerperal;
- Ataxia locomotriz progresiva.

Siendo rector de la ilustre Universidad Central, el doctor Agustín Isturiz.

Gran Exposición Universal, cuya fastuosidad ha llegado hasta nuestros días. Con la torre Eiffel, como máximo exponente de la feria mundial. Para esa época, visionario de ideales y forjador incansable de proyectos, comparte con otros jóvenes venezolanos, médicos también quien al igual que Domínici completaba²⁸⁻²⁹

INICIACION EN EL MUNDO EUROPEO: ESTUDIOS EN LA UNIVERSIDAD DE PARIS (1890-1894).

En búsqueda de conocimientos, y su espíritu de futuro investigador, Santos Aníbal Domínici, inicia sus estudios médicos de reactualización y especialización en la Universidad de Paris. LA SORBONA Francia, ubicada, en el barrio latino, en la (rué de l'ecole de Medicine) su pensum de estudio estaba localizado por facultades, escuelas y cátedra, estas tenían un jefe de cátedra por concurso, y profesores de diferentes escalafones académicos. Los estudios médicos presentaban, una metodología praxística, que venía a ser la sala clínica, con los pacientes y el medico a lado de la cabecera, de este evolucionando con su signo-sintomatología del día a día.

El Profesor Jefe de cátedra normalmente dictaba la materia, el resto de la cátedra, los componentes de sala y los internos en sala de clínica.

Para ser doctor de medicina en la Sorbona Universidad de Paris, los estudiantes tenían que aprobar (4) cuatro años, de la unidad curricular la cual estaba aunada al ejercicio práctico, mantenía un sentido de rotación por especialidades, donde hacían las diferentes pasantías clínicas hospitalarias que eran medicina, cirugía y obstetricia y la rotación por la sub-especialidades, al final tenían que presentar un examen en cada pasantía clínica primigenia, más la presentación de un trabajo especial de grado o tesis de grado en un



Aspecto investigativo paso necesario para obtener el Título de Médico Francés y poder ejercer la profesión en Francia.

Los franceses padres de la semiología clínica, habían diseñado las pasantías extracurriculares en externado e internado, que dependían del currículo básico y eran por concurso y difícil selección. Después de aprobar el primer año en la Sorbona Facultad de medicina dominaban las historias clínicas con su sintomatología y signología, ayudantes quirúrgicos, venoclisis, punciones. Los externos pertenecían al personal de planta de los hospitales franceses coordinada por la oficina de asistencia pública parisina, que hacia la coordinación interhospitalaria. Este externo, luego de un año de arduo y extenuante trabajo concursaba para el internado el cual era un grupo más restringido. Quien luego sería su gran amigo el Dr. José Gregorio Hernández, lo introduce en el mundo académico médico francés, lo recomienda al Dr. Matías Duval padre de la embriología francesa, y este se lo presenta al Dr. George Hayem, el cual era profesor de terapéutica medica en la Sorbona desde 1889, y del hospital Saint-Antonie en La Bastilla donde desarrollo la Hematología Francesa por (3) décadas. El Dr. Hayem discutió la vía investigativa del Dr. Domínici y le ofrece un cargo clínico bajo la dirección del Dr. Nicolás Gilbert, jefe de laboratorio de investigaciones clínicas y profesor docente de la facultad medica de Paris, que a la larga desarrollaría la Hepatología Francesa, en los campos de enfermedades hepáticas y del tracto biliar, y de consecuencias clínicas fisiopatológicas, bioquímicas y bacteriología, campos investigativos a los cuales Domínici estaba sumamente interesado.

A los 21 años ingresa a trabajar, con el Dr. Gilbert en cuerpo y alma con el grado de asistente y donde realizaría su Tesis Doctoral y su título fue "Angiocolitis y colifis supurada". Tutor: Nicolás Gilbert y jurados Dr. Pierre Potain y Dr. Anatole Marie Chauffard, su calificación máxima y mención honorifica con Gilbert compartió, una gran amistad en los tiempos buenos y en los avatares de sus largos exilios en Paris.

Sus primeros trabajos publicados en Europa fueron con Gilbert y tal vez fue el primer venezolano que aplico lo que se llamaría el método científico en medicina, utilizo la clínica como máxima expresión, y la metodología científica e investigación en la patología hepática biliar, como un campo nuevo.

Trabajo incesante e incansable publicó alrededor de (12) trabajos con Nicolás Gilbert.

En 1892, planifica con Razetti, la proyección y los cambios, en la facultad médica y su proyección en el entorno social (denominado plan Paris por Archila que desarrollaría Razetti al llegar a Caracas el 13 de marzo de 1893, se funda la sociedad de sociedad de médicos y cirujanos de Caracas, la fundación de la Gaceta medica de Caracas.

Domínici entro al corifeo de la Escuela Francesa parisina con grandes personalidades que marcaron el siglo XIX y el siglo XX. Matias Duval, Jean Louis Faure, George Hayem, Isidore Strauss, Jean Alfred Fournier, Nicolas Gilbert, Jean Marie Charcot, Charles Richet, George P. Dieulafoy, Charles Bouchard. Permaneció en Francia hasta junio 1894.

Tan glorioso y científico como hombre del mundo, en momentos en que se efectúa con estudios de post-grado, el acervo de sus conocimientos adquiridos en Caracas. Diego Carbonell escribió: "Un día de noviembre de 1892, probablemente sumida la meditación en la tristeza de las tardes invernales, cuando la nieve cubre en tela el sudario la fuente de San Miguel, la calle de las Escuelas, la Sorbona y el Luxemburgo, dos jóvenes médicos venezolanos a medida que el ómnibus marcha, comunican en el imperial del vehículo que



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



trepida sobre la sucia nieve del boulevard, el plan que establecerán en Caracas y en su escuela de Medicina...”. “... y al llegar a la plaza de San Miguel viniendo del Anfiteatro de Clamart o del Hospital Hotel Dieu, descienden del ómnibus nuestro viajero, que ya habían formulado todo un vasto programa que debía determinar una profunda revolución científica en Caracas...”. Aquellos jóvenes médicos, soñadores de una patria siempre mejor, eran Santos A. Domínicí y Luis Razetti.

* Es el calificativo lo empleo el propio Comité (1798-1857) para indicar que los conocimientos humanos iniciados bajo un estado fabuloso primitivo o teológico alcanzaban un segundo estado, abstracto o metafísico, para tener luego como remate un estado positivo, un <<sistema de conocimientos universales y científicos>>. Pero ¿en qué consiste? En el estudio de las leyes que rigen los fenómenos sociales mediante la ciencia natural y la utilización de métodos objetivos que permitan la observación y clasificación de los fenómenos, fenómenos captados por la experiencia en ciertas relaciones invariables de sucesión, coexistencia y semejanza, desechando toda investigación sobre las causas primeras. A Venezuela le corresponde ser uno de los países donde el positivismo se difunde más pronto. Si en general, en nuestra América llega tardíamente a la cátedra universitaria –en la Argentina no antes de 1880-, puede decirse de Venezuela que es casi inmediatamente de ser pública la obra de Spencer que el positivismo penetra en la Universidad en 1863 con Adolfo Ernst y en 1866 con Rafael Villavicencio.

** Ernst Adolfo:” alemán de nacimiento y venezolano de corazón “, es nombrado titular de la cátedra de Ciencias Naturales de la universidad Central de Venezuela, desde la cual comienza a difundir el transformismo de Lamacark y las teorías darvinistas; además escribe en diversas publicaciones periódicas sus artículos científicos.

*** Villavicencio Rafael: Trae nuevos cimientos a esta corriente desde su catedra de Filosofía de la Historia en la misma universidad, en la cual los conceptos de “ciencia positiva”, “orden” y “progreso”, “evolución” ... son constantemente escuchados por sus discípulos, de los comentarios que hace este joven profesor de los textos de Comte Spencer, Littré...



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



El Dr. José Gregorio Hernández* introdujo a Santos Aníbal Domínici en el Laboratorio de Terapéutica donde trabajo con el doctor Agustín Gilbert. El propio Domínici lo refiere así: “Un año antes, 1890, llegaba también a París a perfeccionar mis conocimientos de medicina y hallaba de nuevo allá, en Hernández, la más afectuosa guía...Apenas le comuniqué mi proyecto, condújome Hernández al laboratorio de histología donde trabajaba, y me presento a su maestro, el gran Mathias Duval, creador de la embriología en Francia. Sin perder tiempo aquel coloso de cuerpo y ciencia, la más alta personalidad de la Escuela de París. Llévome, a su vez, al laboratorio de terapéutica donde me recomendó al Profesor Hayen, quien enseguida me puso bajo la dirección de su jefe de laboratorio, doctor Gilbert todo aquello fue hecho con las más cortes facilidad y las mayores muestras de estimación para con Hernández...De todo lo que soy deudor en primer término de José Gregorio Hernández...”.

El Dr. Agustín Nicolás Gilbert (1858-1927), el maestro de Santos Aníbal Domínici, era en esa época Profesor Agregado de la Facultad de Medicina de París y discípulo de Hanot y Hayem. Se graduó de médico en 1886 presentando su tesis doctoral, “Du cáncer massif du foie”, que tuvo impacto científico.

En 1902 llegó a ser Profesor de terapéutica y Miembro de la Academia de Medicina de París en 1905. Al retirarse Dieulafoy en 1910, la Catedra de Clínica Médica del Hotel Dieu, fue ocupada por Gilbert hasta su muerte en 1927.

Gilbert fue autor de múltiples trabajos durante su extensa carrera, con Hanot publicó, en 1888, Etudes sur les maladies du foie, también con Hanot (1890-1892) produjo experimentalmente en el cobaya una verdadera Esclerosis tuberosa del hígado, perilobular con bandas fibrosas que penetran al lóbulo reproduciendo así un verdadero hígado “Ficelé tuberculeux experimental”. En 1900, con Fournier, descubrió la cirrosis biliar hiperesplenomegálica.

Dirigió Tratados y compendios de Medicina, como el “Traite de Medecine de Brouardel et Gilbert; “Bibliothèque de Therapeutique”, junto con P. Carnot; con L. Fournier la colección Bibliothèque du Doctorat en Médecine (que tenía una “Pathologie Intern” en cuatro volúmenes donde él escribió la patología hepática) reedito y puso al día el famoso “Dictionnaire de Médecine” de E. Littré en 1908.

De su producción científica, perdura y lleva su nombre de Ictericia o Colemia familiar, enfermedad de Gilbert llamada modernamente Síndrome de Gilbert, que fue descrita por Gilbert, Castaigne y Lereboullet en 1900.

* Sanabria Antonio Compendio de la historia de la Medicina y de la Medicina Venezolana Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca EBUC 1999.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Es una ictericia de carácter familiar, intermitente y sin repercusión sobre el estado general, con ligera hepatomegalia, los episodios ictericos son desencadenantes por los esfuerzos físicos, infecciosos, ayunos etc. La bilirrubina no conjugada alcanza en el suero, valores variables que oscilan entre 3-5 mg% y es debido a un déficit de la glucorinil transferasa que disminuye parcialmente la capacidad de conjugación de la bilirrubina.

En 1903, en colaboración con Herscher y Pasternak, Gilbert introdujo la prueba más antigua de hoy existe para evaluar los trastornos hepatobiliares, la medida de la concentración de la bilirrubina en el plasma en un trabajo intitulado "Sur la signification de L'anneau blue produit par le réactif de Gmelin dans certains serums" (réaction de Hayem). Todavía en algunos diccionarios de medicina se recuerda el signo de Gilbert: en la cirrosis hepática más orina se secreta durante el ayuno que durante la digestión.

Bajo la dirección del Dr. Agustín Nicolás Gilbert, Santos Aníbal Domínici realizo su tesis doctoral en la universidad de la Sorbona, Paris Francia título "Des angiocholites et cholecystitis suppurées", en 1894, que mereció elogios y fue citada en textos de medicina de G. Dieulafoy: Pathologie Interne con Gilbert, Domínici estudio la flora bacteriológica del colédoco, demostrando que la bilis no es antiséptica ni microbicida y no destruye las bacterias como se pensaba; siendo un medio de cultivo apropiado y no atenúa la virulencia bacteriana; el colibacilo, el estreptococo, el estafilococo, se desarrollan en la bilis; demostraron además que la infección de los conductos biliares precede con frecuencia la formación de litiasis.



Ana B.

Atardecer



CARACAS VENEZUELA 1894-1901

A Venezuela Santos Aníbal Domínici, regresa en junio de 1894, incorporándose a la Sociedad Médica–Quirúrgica, realiza el proyecto de reglamentación higiénica del sistema educacional de Caracas, en 1895 presidente de la sociedad. Se ingresan miembros del interior del país y se aprueba el proyecto del externado e internado en los hospitales del Distrito Federal. El gran programa de reformas debía comprender y abarcar; la reorganización del Hospital Vargas, sobre bases de concursos de oposición para proveer los cargos del externado, el internado, las jefaturas del servicio y el profesorado; la incorporación al pensum de estudios, de las tres clínicas madres (Medica Quirúrgica y Obstetricia); la creación del “Instituto Pasteur” y los Anales de la Universidad Central; la instalación de la Sociedad de Médicos y Cirujanos; y por último, la fundación de la Academia Nacional de Medicina y la publicación de la Gaceta Médica de Caracas.

Justo es reconocer que si, Domínici puso toda la energía de su espíritu y la brillantez de su intelecto en la ejecución de la casi totalidad de las reformas e innovaciones planeadas en París, La Academia Nacional de Medicina y su órgano oficial de publicidad, la Gaceta Medica de Caracas, son productos de la mente creadora y la voluntad realizadora de Luis Razetti.

En Caracas, funda y dirige el primer laboratorio de Bacteriología y Seroterapia, que más tarde, con la eficiente colaboración de los doctores E. Meier Flegel, Nicanor Guardia hijo, Elías Rodríguez y Pablo Acosta Ortiz, se convierte en el Instituto Pasteur de Caracas, en el que se comienza a estudiar científicamente y por primera vez en Venezuela, nuestros problemas de Patología y se ponen en práctica los métodos modernos, curativos y preventivos, con nuestras enfermedades.

Santos A. Domínici, envía por primera vez en Venezuela en 1894, la producción de la vacuna antivariólica por inoculación del virus vaccigeno a la ternera. Años más tarde, se presentó en la capital de una epidemia de viruelas y se vacunaron con ese virus, más de 40.000 mil personas; posteriormente se logró resguardar del contagio en todo el país, a más de medio millón de personas, que fueron vacunados con la pulpa de glicerina obtenida en el Instituto Pasteur Caraqueño.

Domínici, planea organizar el Hospital de Aislamiento, con el carácter de médico epidemiólogo.

Con igual empeño e idénticos resultados, emprendió la preparación del suero antiofídico, según la técnica de Calmette.

Dentro de ese plan de innovaciones emprendió, con la colaboración de Meier Flegel y Nicanor Guardia hijo, ensayo, con buenos resultados, del tratamiento con la tuberculina recomendado por Koch, en su servicio del Hospital Vargas.

Trato por primera vez en el país, casos de difteria, por el suero específico de Roux traído desde Paris y puesto a disposición de los colegas que lo requirieron para su empleo.

En el año de 1895³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶ se inaugura la Catedra de Clínica Médica y Patológica que regenta hasta 1901, en la que se formaron tres generaciones médicas que aprendieron a aplicar a la clínica, los resultados del laboratorio, ya en la etapa histórica de la caída del Liberalismo Amarillo³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁸ y abierto el camino al cambio. Con el General Joaquín Crespo presidente de la Republica, realizo El decreto del 31 de



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

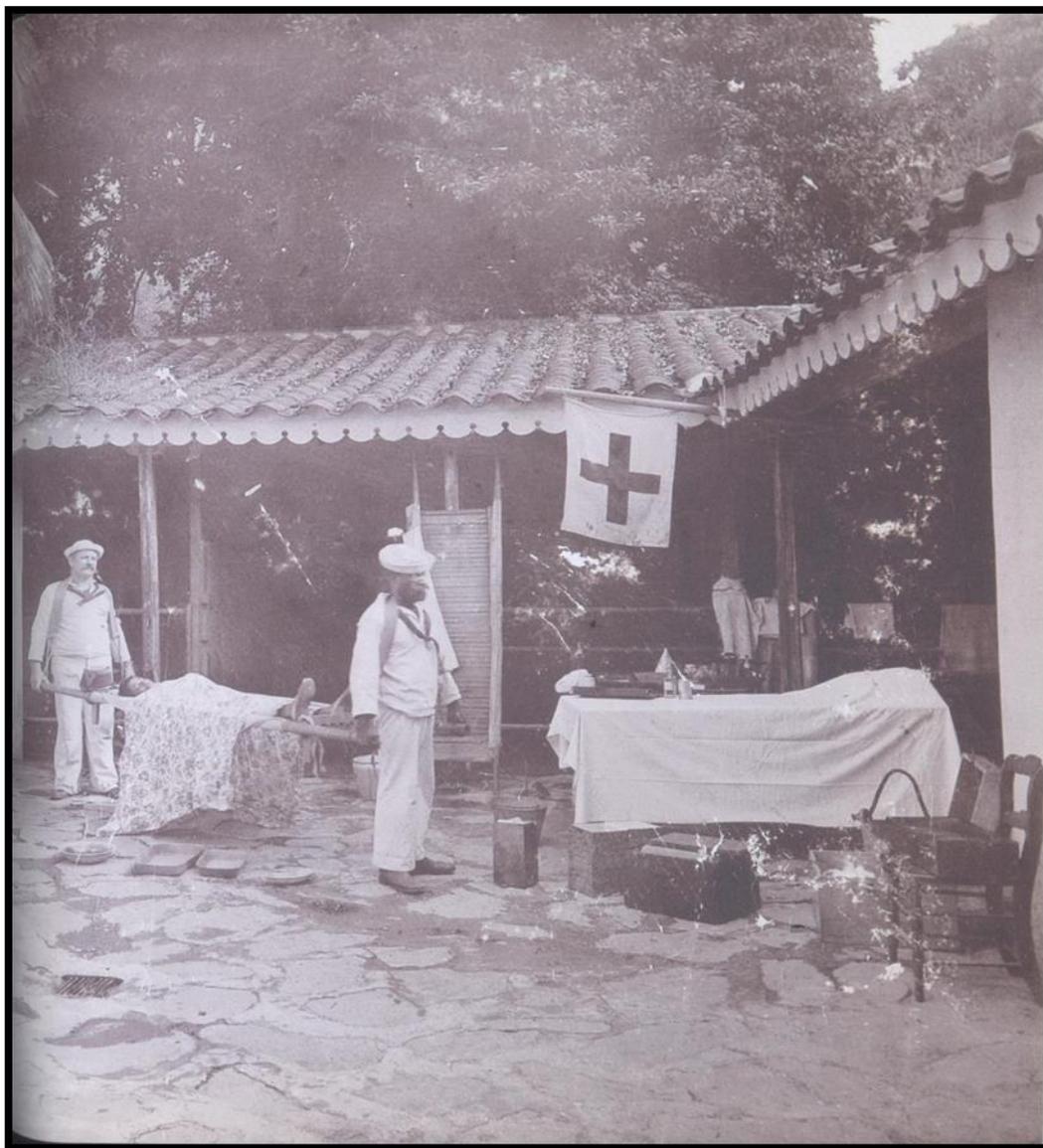


Imagen tomada del libro: Recuerdos de la Revolución en Venezuela William Nephew King
La mesa de operaciones 1892
Caracas, noviembre 2001



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Imagen tomada del libro: Recuerdos de la Revolución en Venezuela William Nephew King
Después de las operaciones 1892
Caracas, noviembre 2001



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Enero 1895, por medio de la cual se crean las primeras Cátedras clínicas en la Universidad Central de Venezuela.

Joaquín Crespo:

Presidente Constitucional de los Estados Unidos de Venezuela, con el fin de propender al perfeccionamiento del estudio de las Ciencias Médicas, en la Universidad Central de Venezuela,

Decreto:

Artículo 1.- Se establece en el Hospital Vargas, de esta ciudad, las cátedras de Clínica Médica y Anatomía Patológica, de Clínica Quirúrgica y de Clínica Obstetricia y Ginecología, dependientes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad mencionada.

Artículo 2.- Cada uno de los Profesores de las Clases referidas tendrá un servicio adecuado en el hospital indicado.

Artículo 3.- Las materias correspondientes a esta cátedra quedan adscritas al 3er bienio de Ciencias Médicas; y con la certificación de haber sido examinado y aprobado en ellas, se suplirá la de que trata el artículo 57° del Decreto citado, relativo a práctica profesional.

Artículo 4.- Se señala la asignación mensual de Bs. 200 para sueldo de cada uno de los Profesores de las cátedras expresadas, los cuales serán nombrados de conformidad con las prescripciones del artículo 109° del mismo Decreto.

Artículo 5.- Se autoriza al Rector y al presidente de la Facultad de Ciencias Médicas de dicha Universidad, para dictar las disposiciones reglamentarias de estas cátedras, en todo lo relativo a inscripciones de alumnos, horas de clase y exámenes, sujetándose para ello al espíritu y letra del susodicho Decreto.

Artículo 6.- El Ministro de Instrucción Pública y el Gobernador del Distrito Federal, quedan encargados de la ejecución de este Decreto.

Dado firmado, sellado y refrendado por el Ministro de Instrucciones Públicas, y el Gobernados del Distrito Federal, en el Palacio Federal de Caracas, a 31 de enero de 1895. Año 84° de la independencia y 36 de la Federación. Joaquín Crespo.

Refrendado: El Ministro de Instrucciones Públicas. Luis Ezpelosin.

Refrendado: El Gobernador del Distrito Federal, F. Tosta García.

Gaceta oficial de los Estados Unidos de Venezuela. Año XXIII. Mes. IV número 6324. Martes 5 de febrero de 1895.

(Reimpresión por error de copia del mismo Decreto Publicado en la Gaceta Oficial Número 6323, del viernes 1° de febrero de 1895)

El reglamento respectivo se dictó el 26 de febrero del mismo año, firmado por el Rector de la Universidad, Doctor Elías Rodríguez y por el presidente de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. J.M de los Ríos, establecía las siguientes disposiciones reglamentarias:

- 1- Cada catedrático de Clínica tendrá en el Hospital Vargas un servicio adecuado a su asignatura y podrá elegir los enfermos que crea convenientes para sus lecciones en los otros servicios de acuerdo con los respectivos jefes de estos.
- 2- La enseñanza Clínica constará de conferencia en el anfiteatro sobre casos que se encuentran en el servicio de lecciones prácticas a la cabecera del enfermo.
- 3- Las conferencias se efectuarán a las 10:30 am., las de Clínica médica y anatomía patológica los miércoles y sábados; las de Clínica Quirúrgica, los martes y viernes;



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



las de clínica ginecológica y obstetricia, los lunes y jueves. Las lecciones prácticas serán dictadas en cada servicio a las horas de visita de 9:00 a 10:30 am.

- 4- Los estudiantes de 2° y 3° bienio están obligados a matricular anualmente en las cátedras mencionadas y a inscribirse en los respectivos servicios.

La instalación de las cátedras se realizó Solemnemente en el Hospital Vargas, el día miércoles 5 de febrero de 1895. Como parte de los actos conmemorativos del centenario del natalicio del Gran Mariscal de Ayacucho, Antonio José de Sucre (nació en Cumana el 3 de febrero de 1795)

Las actividades regulares de las nuevas cátedras se iniciaron en marzo con las lecciones inaugurales en el Hospital Vargas.

Acosta Ortiz pronuncio la suya, el viernes 1°, Domínici el miércoles 6 en su Lección Inaugural de Clínica Médica se nos muestra igual: ... “ Así, por medio de ese largo proceso, es que se han formado las grandes escuelas del mundo, sedes que nació la medicina clínica hace más de mil años, en el fondo de la Persia, donde se la encuentra profesada por los médicos griegos, y que los árabes, los herederos en la Edad Media, la perfeccionan y la esparcen por la Europa musulímica, hasta que Corvisart en Francia la implanta a fines del siglo pasado; así, en la catedra, por la palabra autorizada del que ha observado más, antes que por el libro y el periódico, agentes estos últimos que en la época actual son de primera necesidad”... y Ruiz el lunes 11 a las 10:30 am. Tenía Acosta Ortiz en ese momento 31 años de edad, Domínici 26 años y Ruiz 42 años de edad.

Con la creación de estas nuevas cátedras, el pensum de la Facultad de Medicina y sus profesores correspondientes era el siguiente: Anatomía descriptiva (profesor doctor Juan M. Escalona); Patología Interna (profesor doctor F. A. Risquez); Fisiología Experimental (profesor doctor José Gregorio Hernández); Obstetricia (profesor doctor L. Razetti); Patología Externa (profesor doctor H. Rivero Saldivia) e Higiene (profesor doctor David Lobo). Por decreto de agosto de 1896, se agregaron Física y Química médicas; Terapéutica y Materia Medica; Ginecología y Pediatría; Antropología: Medicina Legal y Toxicología e Historia de la Medicina.

El 2 de julio de 1895, se decretan los concursos para el Internado y Externado del Hospital Vargas, a su proposición de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas. Se realizan por primera vez los días 7 y 9 de agosto. Desde entonces fue una tradición hospitalaria hasta 1947.

En esta situación, bajo la iniciativa del Dr. Razetti con el Dr. Francisco Antonio Risquez, entonces vice-Rector de la Universidad), son creadas por Decreto del presidente Joaquín Crespo. El 31 de enero de 1895, las primigenias cátedras clínicas en la U.C.V.: la de Clínica Médica y Anatomía Patológica, la de Clínica Quirúrgica y la de Clínica Obstetricia y Ginecología, publicado en la Gaceta Oficial N°6324, del 5 de febrero de 1895, por error de copia en la Gaceta Oficial N°6323 del 1 de febrero del mismo año, siendo designados Catedráticos Santos A. Domínici, Pablo Acosta Ortiz y Miguel Ramón Ruiz, respectivamente. Destaquemos que, dentro de esta innovación, aparece la Anatomía Patológica, aun cuando unidad a Clínica Médica. Sede terminó, también el mismo Decreto, que la matriculación y aprobación en estas clínicas sustituía a la práctica profesional prevista en el Decreto de Instrucción Superior y Científica del 24 de septiembre de 1883 para optar al Doctorado en Ciencias Médicas.



Fue Domínici quien, al año siguiente, descubre por primera vez el parasito de Laveran* ⁵¹⁻⁵², en sus varias formas evolutivas, acontecimientos que le valió el merecido título de "Laveran venezolano", con que le bautizaron sus discípulos. Con tal motivo, en la Cátedra decía: "Desde 1895 hemos puesto en claro que nuestra gran endemia no tiene, en cuanto a epitología, nada de especial produce el mismo protozoo que descubrió por primera vez Laveran, en las fiebres de Constantino".

Los estudios realizados por el Francés Alphonse Laveran (1880) sobre la clínica y la patogenia del paludismo los había conocido en sus estudios en la universidad de Paris.

En 1894, con un microscopio adquirido en Francia y equipo completo microscópico inicia el estudio de pacientes con fiebre prolongadas con sospecha de paludismo y recién llegado en el mes de junio observa por vez primera, los mismos parásitos que habían sido descubiertos por Laveran en Francia en los enfermos con paludismo – El caso completo se publicó en la gaceta medica en noviembre 1894. Domínici y Meier y el total de casos en 1896, contribución al estudio del hematozooario de Laveran en Venezuela en 1896 en el Cojo Ilustrado.

En el estudio del amorfo complejo conocido con el nombre de "fiebres prolongadas de Caracas", introduce Domínici el empleo de la seroreacción de Widal, logrando así, separar el grupo de la fiebre tifoidea clásica apoyándose, además, en las lesiones anatómicas características. Con la separación del paludismo, por la constatación del hematozooario de Laveran y de la fiebre tifoidea, por la serorreacción de Widal**⁵³, logra Domínici esclarecer con mucho, el intricado problema clínico y terapéutico suscitado por la fiebre en Venezuela.

Con, el investigador venezolano Rafael Rangel, desaparecido a joven edad la ciencia venezolana, inicia Domínici un gran programa de investigaciones científicas, entre las que cabe mencionar de manera muy especial, la clasificación de los zancudos del valle de Caracas y la etiología de la anemia tropical, relacionándola con el descubrimiento, por parte de Rangel, del anquilostoma duodenal en las heces de enfermos venidos del interior de la República, con cuadros de anemia. Acentuada a joven edad, pérdida irreparable para la ciencia venezolana

* Charles Louis Alphonse Laveran "Note sur un Nouveau Parasite Trouve dang le Sang de Plusiers malades atteints de fevre Palustre" Méd Paris Francia ser (2),9:1235:1880 en Antipalúdicos Sintéticos progresos en recientes. Winthrop Products inc Nueva York EUA.1957.

Charles Laveran nació el 18 -06-1845 y fallece el 18 -05-1922.

Se gradúa en la escuela de Medicina Militar de Estrasburgo Francia, Cirujano en la Guerra de Franco Prusiana en 1870-1871 va a Argelia "Territorio Francés" en el Hospital Constatine, descubre el protozooario causante de la fiebre plasmodium malarie 1880-1881

Premio Nobel de Medicina 1907, en 1912 Legión de Honor (Argelia) y el 18-05-1922 fallece.

** Seroaglutinación de Widal: La aglutinación se considera como una reacción en (2) Etapas, cuando se añade el antígeno (ag) al suero, se produce una reacción Fisioquímica, en la que el ac se fija a la superficie del ag, va seguido de una aglutinación en presencia de solución (salina). Su grado depende de la composición de la solución salina y la temperatura de la reacción.

En el estudio del amorfo complejo conocido con el nombre de "fiebre prolongada de caracas", introduce Domínici el empleo de la seroaglutinación de Widal, logando así separar el grupo de la fiebre tifoidea clásica apoyándose además en las lesiones atómicas características. Con la separación del paludismo del hematozooario de Laveran y de la fiebre tifoidea, por la seroaglutinación de Widal, logra Domínici establecer el intricado problema clínico y terapéutico suscitado por la fiebre en Venezuela.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Inés B.

Hojas en la oscuridad



LECCION INAUGURAL POR EL DOCTOR SANTOS ANIBAL DOMINICI
MIÉRCOLES, 6 DE MARZO DE 1895.

Señores:

La honra con que me distingue el Gobierno de la República al señalarme, de la terna presentada por el Rector de la Universidad Central, para inaugurar oficialmente en Venezuela la enseñanza clínica de la Medicina, y las grandes dificultades que este cargo envuelve son para mí, sin modestia alguna abrumadora. Cualquiera de nuestros prácticos eminentes, que han encanecido en el estudio y observación de la patología nacional, sería mucho más digno de tan alto honor y tendría más robustos hombros que yo, novicio en la práctica y en el profesorado para llevar a cabo semejante tarea; desgraciadamente esos maestros, cuyo nombre conocéis todos vosotros, se ven obligados, por las exigencias y fatigas de una clientela numerosa, a estar separados de la lucha diaria de la enseñanza médica. Y es muy de lamentarse, sobre todo en lo que a esta cátedra concierne, porque la clínica, que es el estudio del enfermo –así como la patología es el estudio de las enfermedades, se compone de una multitud de detalles, insignificantes al parecer, que no se adquieren sino con la rigurosa observación de muchos casos de una misma enfermedad y que no se escriben en los libros sino que pasaron como por tradición de maestros a discípulos en la conversación diaria de la sala del hospital; allí, a la cabecera del paciente, hace resaltar aquél el signo o grupo de signo que deben guiar para el diagnóstico, las condiciones individuales que distinguen aquel caso de otros de la misma afección, los caracteres que le imprimen las circunstancias tópicas de clima, raza y que lo diferencian del tipo clásico exótico descrito en los tratados: en una palabra, se va creando el tipo clínico local. Para obtener este resultado las más de las veces, varias generaciones de maestros y discípulos se suceden; pero estos guardan las enseñanzas de aquellos y cuando a su turno llegan el profesorado tienen ocasión de rectificarla o de confirmarla ante los nuevos iniciados. Así, por medio de este largo proceso, es que se ha formado las grandes escuelas del mundo, desde que nació la medicina clínica hace más de mil años, en el fondo de la Persia, donde se la encuentra profesada por los médicos griegos y que los Árabes, los herederos en la edad media, la perfeccionan y la esparcen por la Europa musulmática hasta que Convisart la implanta en Francia a fines del siglo pasado; así en la cátedra, por la palabra autorizada del que ha observado más antes que el libro y el periódico, agentes estos últimos que en la época actual son de primera necesidad.

Entre nosotros, Señores, no existe tradición médica. Esta ha quedado como detenida en esos maestros a que me refiero, porque, por mil circunstancias de todos conocidas y que no me es dado analizar aquí, han faltado entre ellos y nosotros ese lazo de unión ese gimnasio cotidiano, ese cambio de impresiones que a la cabecera del enfermo se establecen y que concurren a la unificación del criterio clínico en una época médica. De aquí que sea de sentirse muy de veras su ausencia de esta cátedra; de aquí la suma importancia de esta clínica; de aquí que no sea por obligada fórmula de modestia sino por conocimiento de mis propias fuerzas, que declare, al emprender la labor aceptada que me asalta el temor de flaquear bajo las graves dificultades que la rodean; más la acometo con buena voluntad y, sudorosa la frente é hinchadas las venas por el esfuerzo, al guiarnos por el campo de la observación clínica, seré más estudiante que maestro, pues en nuestra ciencia



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



nunca se sabe lo bastante, mucho menos hoy que una evolución afortunada todo lo renueva y pone en todo más bellos atractivos y abre el corazón a más grandes esperanzas.

La clínica de hospital no es nueva en Venezuela. Puede decirse que ella nació en Caracas junto con los estudios médicos. En la real cedula de Carlos III, expedida en Aranjuez a 14 de marzo de 1775 que crea en esta capital el Protomedicato, tribunal encargado de velar por la salud pública, porque no hubiera intruso en el ejercicio de la profesión y que por consiguiente evitaba (funestos acontecimientos originados de impericia o barbaridad) vemos cómo y por qué tuvo el Dr. D. Lorenzo Campius y Ballester, hombre que merece que nosotros los médicos, por lo menos, lo saquemos del profundo olvido en que yace hasta hoy, la idea felicísima de leer en la Real y Pontificada Universidad de Caracas, el primer curso de medicina en 1766.

Dice en su introito que habiendo observado el Dr. Lorenzo Campins y Ballester natural de Mayorca, desde su llegada a caracas, la escasez de Profesores de su Facultad y abundancia de curiosos o curanderos, determino deseoso del bien de la República, incorporándose a la Real y Pontificada Universidad, y hacer como hizo oposición a la cátedra de Medicina que nunca se había leído, ni cursado, para por este medio instruir a los que se aplicasen, y exterminar con el mayor número de profesores, la multitud de curanderos, que sin embargo después de haber leído más de nueve años la referida cátedra, se había reconocido hallarse este particular como al principio, pues temerosos los muchos que querían aplicarse de que podrían malograr el fruto de sus tareas, se retraían del estudio de su Profesión, considerando el poco o ningún fruto que sacarían de su aplicación, siempre que se tolerasen los curanderos; por todo lo cual suplica al Rey el Dr. Campins fuese servido de concederle Real título de Protomédico para proceder a reparar los daños que se experimentaban. El Monarca accede a tan fundada súplica, pero a medias, pues termina de este modo su referido Despacho: y finalmente he resuelto también que respecto de la escasez de médicos que se insinúa haber en la ciudad de Caracas (quantum matatús...), se tolere por ahora la continuación de algunos de los curanderos que sean más hábiles, y de mejor conducta, señalándolos en lista, con examen y aprobación de una junta que para este fin se ha de componer de dos Diputados del Cabildo Eclesiástico y Secular, de algunos prelados de las Regiones, del Rector de la Universidad y del protomédico, la cual deberá presidir el Gobernador.) Así nació la Medicina en Venezuela. *

* La mayor parte de estos datos históricos están tomados de la Biografía del Dr. José María Vargas, obra muy importante y muy documentada del Dr. Laureano Villanueva, y de la Memoria acerca de la historia de la Medicina en Caracas y bosquejos biográficos de sus médicos por el Dr. José María Vargas, Leída por su autor ante la (Sociedad Medica de Caracas) el año de 1829 y publicada por primera vez en El Trocar, numero 6 a 11 del año pasado.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



En esta cátedra de prima de Medicina, como se le llamaba, se enseñaban nociones de Higiene, de Fisiología, Patología y Terapéutica que se leían en tres años, durante los cuales por lo menos, estaban los cursantes obligados a asistir a los hospitales, que eran en esa época los de San Lázaro y Caridad. Por esta última razón el catedrático de Medicina debía ser al mismo tiempo Médico de los Reales Hospitales, como se expresa claramente en la Real Cédula de 1789, en la que Carlos III, el verdadero Augusto de España, como tan justamente lo llamo

Vargas, nombra por tercer Protomédico al Dr. D. Felipe Tamariz, después del fallecimiento en 1788 del segundo, Dr. Don Francisco Molina, natural de Puerto Cabello y el primer discípulo de Campins que obtuvo el grado de Doctor en Medicina en la Universidad de Venezuela (1785); Dice, pues la Cédula Real que no solo se expedía título de médico de los Reales Hospitales al Protomédico "por ser casi necesarios sus emolumentos para la decencia del Protomedicato por no tener este empleo renta fija," sino "para que en ellos con su catedrático practicasen los estudiantes, asistiendo a las horas de visita y notando las diversas especies de enfermedades, que ellos se medicinaban más que en otra parte"

En esas palabras, que indudablemente son del mismo Tamariz, está el germen primero de la Clínica en Venezuela; ellas constituyen todo nuestro programa y podrían estamparse como lema a la entrada de nuestras salas porque expresen todo el pensamiento de las tareas que hoy inauguramos. Si, señores nosotros vendremos a este hospital a notar las enfermedades que aquí más se medicinan, es decir, a observar las afecciones propias de nuestro suelo, con las que vais a lidiar en toda la extensión del territorio patrio y que forman por lo tanto la Patología Nacional.

El estudio de la medicina dio un paso más con el nombramiento para el Protomedicato en 1815 del Doctor José Joaquín Hernández, discípulo de Tamariz después del cruel asesinato de este, el segundo graduado por nuestra Universidad. Nueve años más tarde, en 1824, comprendió Hernández la necesidad de compartir en dos clases las materias que hasta entonces se leían en una, y se encargó él de la Higiene y Fisiología que regento hasta 1850, año de su muerte, y el Doctor Santiago Bonneau, médico francés, de la de Patología y Terapéutica, en la que lo sustituyo en 1828 el eminente Carlos Arvelo.

Ya para 1825 llegaba a ésta su patria el Doctor José Vargas, cargado con los conocimientos más avanzados en las ciencias médicas y naturales y adquiridas en la Universidad de Edimburgo con el firme propósito de implantarlos en Caracas. No tengo tiempo ni espacio, señores, para recordar aquí con que decisión, con que amor creo ese grande hombre no solo los estudios médicos sino todos los que componen hoy nuestra Universidad, hasta entonces indigna de este nombre y que se suma inmensa de laboriosidad necesito para ponerla, como la puso a la altura de aquella de Edimburgo la más notable de la época. Por un sentimiento de orgullo egoísta acostumbramos llamar a Vargas PADRE DE LA MEDICINA; leed la Historia de su vida poderosa y veréis que el título que le conviene es el de PADRE DE LA UNIVERSIDAD, porque fue esta toda la hija.

En esta Cátedra de prima de medicina, como de su genio y su constancia, así como Colombia fue la hija del esfuerzo sostenido de Bolívar el Magno y la América ignorada la hija de Colon.



El 25 de junio de 1827 creó el Libertador la Facultad Medica de Caracas que dio organización al ejercicio y estudio de la medicina y desde entonces fue alcanzando la Universidad mayor auge y mayor autoridad científica. Sobre las últimas generaciones pesa el no haberla sostenido a la altura en que la pusieron sus fundadores; de modo que no temo equivocarme al asegurar que, si comparamos los tiempos y las circunstancias, los estudios médicos eran en la época de Vargas muy superiores a los del día, pues apenas hemos sabido conservar sin modificarlo en nada nuevo el programa que el estableció. Solo dos pasos se han dado en estos últimos años la verdadera transcendencia: la implantación de los estudios de Bacteriología, Histología y Fisiología experimental, reclamada por el movimiento científico actual, y la creación de la clínica oficial y obligatoria que merecerá siempre el aplauso sincero de los que amamos la Medicina y la Universidad. Más cuanto queda aún por hacer.

Después de estas consideraciones y de este rápido vistazo histórico sobre la génesis y crecimiento de la medicina entre nosotros, paso a contraerme más de cerca a la materia de este curso.

La Clínica. Como ya le dije es el estudio del enfermo y se divide en clínica general y clínica especial según traté de la medicina en general o de un ramo especial de ella. La patología interna es hija de la clínica y aunque se la oponga a ella diciendo que se trata de los enfermos van siempre unidas forzosamente porque no se puede ser clínico sin ser patológico, ni viceversa. En la observación de los individuos enfermos por más variados que estos séanse notan caracteres comunes a muchos, que van formando como géneros y especies naturales que se agrupan en familias del mismo modo que sucede, por ejemplo, con los estudios de las plantas; del estudio de los grandes rasgos que caracterizan una familia y de su clasificación trata la Patología, en el del individuo se ocupa la clínica. Para llegar a la una hay que pasar por la otra. No puede aprenderse la medicina sin acercarse muy frecuentemente a la cama del enfermo, así como no se puede llegar a dominar ninguna otra ciencia de aplicación sin estar en constante relación con el objeto, y eso es que lo tienen estas de arte.

El deber del profesor de Clínica es ante todo el de enseñar a ser médico practico, o lo que es lo mismo, el de enseñar a establecer un diagnóstico, formular un pronóstico y prescribir un tratamiento.

Para todo esto es indispensable saber a observar, saber descubrir los signos o síntomas de las enfermedades, conocer sus caracteres propios y acostumbrarse por medio de una investigación incesante a analizar con método y exactitud al individuo enfermo en sus más delicados detalles para después sintetizar estos por medio del diagnóstico, es decir, clasificar. Esta será nuestra tarea diaria a la cabecera del paciente; allí os someteré constantemente a ejercicios de inspección, de auscultación, de percusión y de palpación que constituyen la semeyología y que son la base de la medicina práctica. No me detendré ahora a decirnos cuán innumerables y cuán precioso son los signos que suministran esos métodos admirables, casi los únicos que junto con la termometría, hasta hace poco se conocían, sino que voy a pasar rápidamente revista a otros más nuevos y más perfectos que se han venido inventando y se inventan constantemente; el conocimiento y la aplicación de todos estos medios antiguos y modernos, y la interpretación del signo que por ello se obtiene,



constituyente lo que se ha llamado en Alemania la propedéutica o ciencia de la observación clínica.

Para la enseñanza de estos nuevos métodos se necesita de un arsenal científico, cada día más numeroso y complicado; para la adquisición del cual yo os ofrezco poner todo mi desempeño; iremos así formando, adjunto a las salas del servicio clínico compuesto de todos esos instrumentos con que la física ha venido a enriquecer y a extender nuestros medios de explotación y todos aquellos con que contribuye la química al análisis del síntoma.

No hace mucho me decía uno de nuestros clínicos eminentes que la aplicación de todos estos métodos que se dirigen a lo pequeño ha estrechado, por decir así, el campo de las especulaciones diagnosticas aquello que se llama el golpe de vista, ¿el acierto pero que no importa a nosotros si con ellos adquiere a la medicina una exactitud matemática, que es a lo que debemos aspirar? Queda además al práctico inteligente la recta interpretación del síntoma y de los de mil detalles que hacen de cada caso especial un problema, soluble tan solo las más de las veces ante los sentidos ejercitados por una larga experiencia clínica.

No desmayéis, pues hasta no conocer perfectamente el uso del esfigmógrafo y de todos los aparatos gráficos; de todos los instrumentos mensuradores: espirómetros, neumatómetros, dinamómetros; de los que concurre a la electro-diagnos; del espectroscopio; de los que requieren la química clínica y el de los muy recientes de microbiología con que se descubren y se aíslan de los humores del organismo enfermo las bacterias y sus productos tóxicos. La posesión completa de estos medios todos es indispensable al clínico moderno.

El microscopio ha adquirido hoy una importancia suma en la práctica profesional y será a no dudar, dentro de muy pocos años el primer instrumento clínico y por consiguiente aquel con que desde ahora debe familiarizarse más el estudiante. Llegará el día en que el médico formule desde su gabinete de estudio el diagnóstico de la mayor parte de las enfermedades, como ya sucede con algunas desgraciadamente muy frecuente. Ejemplo admirable de lo que asiento es lo que pasa con la difteria, función, como sabéis del bacilo de Löffler. El diagnóstico y el pronóstico lo formulan actualmente el microscopio y las estufas: el bacilo de Löffler puro produce una difteria de pronóstico favorable, siempre que se apliquen las inyecciones antidiftéricas; lo mismo sucede si dicho bacilo viene asociado al coccus Brisou. Al contrario, la asociación del estreptococo y del estafilococo, sobre todo la del primero, que es la más frecuente, indica siempre un pronóstico muy grave. Muchas veces tuve la ocasión de comprobar la exactitud matemática del diagnóstico y pronóstico que, por el microscopio solamente, formulaban Rux o Martin desde su laboratorio del Instituto "Pasteur", después de examinar las membranas extraídas con todas las precauciones del caso a los enfermitos del Hospital des Enfants Malades; y si ir tan allá, en Caracas hemos hechos lo mismo los Doctores Meier Flégel, Guardia hijo y yo, en enfermos de la ciudad, sin resultar fallidas nuestras apreciaciones; es de citarse el último examen, hecho por el Doctor Meier, en que se pronosticó, dada la presencia abundante del estreptococo junto con el bacilo específico en la membrana diftérica, un resultado falta, que efectivamente acaeció a pesar del tratamiento más enérgico y de haberse aplicado, por el Doctor Elías Rodríguez, hijo, aunque llamado algo tarde, las inyecciones del suero antiferico de Roux con todas las reglas del arte.



No quiero insistir sobre el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis que hacemos hoy casi diariamente en Caracas; no tampoco sobre el de la lepra, que ya hemos tenido ocasión de formular con el microscopio y los métodos que le son afines.

Todo lo que acabo de decir podría repetirlo al hablarlo del paludismo, este Proteo patológico que reviste entre nosotras todas las formas, y que por consiguiente nos interesa sobre manera. El examen microscópico de una gota de sangre señala que la presencia del hematozoario de Laveran y con esta el diagnóstico; la mayor o menor cantidad de los corpúsculos específicos dan idea del pronóstico e informe sobre la eficacia o inutilidad del tratamiento.

Para que veáis cuanta luz puede arrojar sobre el diagnóstico de una gota de sangre, en casos tan oscuros que de ningún otro modo se habría llegado a él os recordare en breves palabras la historia de aquel enfermo que, en una de las salas que hoy componen mi servicio, observamos el Doctor Meier Flégel y yo. Se trata de un árabe recién llegado a Venezuela y que no hablaba ningún otro idioma por consiguiente era imposible obtener ningún dato sobre antecedentes. Se presentó a la sala de San Rafael con los síntomas siguientes:

Temperatura 39°, pulso blando y frecuente; tinte icterico muy pronunciado de la piel y de las mucosas lengua muy seca y cubierta de una capa amarillo tostado; vómitos oscuros (amarillo sucio con partículas negras;) constipación desde hacía cinco días. Ligeras perturbaciones cerebrales, ansiedad epigástrica dolor de cabeza intenso y dolor en todo el cuerpo.

A la palpación se encuentra dolor en el hipocondrio derecho que se exaspera por la presión y lo mismo en el izquierdo. A la percusión, aumento de volumen del bazo y crecimiento del hígado. A la auscultación, pulmones y corazón normales, ¿si se exceptúa un ligero reforzamiento del 2º Tono pulmonar. Disminuido de la cantidad de orina, así como de la densidad de ella que es de 1.010; contiene pigmento biliar y gran cantidad de albúmina.

Se tomó una gota de sangre del dedo y examinada al microscopio se encontraron hematozoarios de Laveran en gran cantidad.

Diagnóstico: fiebre remitente biliosa.

Prescripción: un purgante de sulfato de sodio, paños calientes sobre la región epigástrica, limonada muriática helada y un cachet de 0,5 centigramos de muriato de quinina y 0,10 centigramos de cafeína cada 3 horas.

4 pm El purgante hizo bastante efecto. La orina ha aumentado en cantidad; los vómitos son amarillos. Temperatura 38°.

Al día siguiente__10 am. El enfermo ha caído en cama profundo Temperatura 35°. 8: pulso muy pequeño y acelerado. Hemorragias gingivales é intestinal. Los vómitos son otra vez negros como borra de café. La orina extraída por la sonda, contiene gran cantidad de albúmina.

El examen de sangre de la pulpa digital señala la presencia de plasmodios de Laveran, discoides, y con pigmento central, unos endoglobulares y otros libres en el plasma; hay también formas no pigmentadas. Algunos glóbulos blancos, cargan gránulos muy finos de pigmento negro. No hemos visto pigmentos libres.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Prescripción: muriato de quinina en inyecciones hipodérmicas (0.50 centígrados) cada 3 horas y una gota de trinitrina hipodérmicamente cada tres horas.

La temperatura subió hasta 36°,2 y así se conservó hasta las 7 de la noche en que murió el enfermo.

En la autopsia se recogió sangre del bazo y medula de las costillas y el diagnóstico se confirmó más, si era posible, con la presencia en ellas de numerosos hematozoarios, muchos no pigmentados, los más con pigmento central; en la pulpa esplénica abundaban sobre todo glóbulos blancos cargados de gránulos finos de pigmento específicos. (*)

Por el aparato sintomático que presentó el enfermo al entrar al hospital el diagnóstico de fiebre amarilla, el microscopio decidió la cuestión a favor de una forma perniciosa palúdica. Muchos otros casos de fiebre podría citaros en que la intervención del examen micrográfico ha sido decisiva para el diagnóstico; empero, para no repetir demasiado, solo hablare de dos en que se vacilaba entre una infección puerperal y una piludosa: el microscopio señaló en ambos casos la presencia en la sangre del hematozoario de Laveran, más el pronóstico fue muy diferente para cada uno de ellos: en el primero los corpúsculos específicos no eran muy numerosos y las generaciones parasitarias se seguían sin ser dominadas por las altas dosis de quinina, signos de perniciosidad. Los resultados comprobaron plenamente mis previsiones: la primera enferma curó con el tratamiento quinino y el cambio de aire; la segunda sucumbió en corto tiempo a su fiebre perniciosa palúdica.

Como lo veis, el microscopio está llamado a darnos luz en Caracas y Venezuela sobre ese bloque informe de fiebre que forman el substrato de nuestra patología y nos servirá de base científica para discriminar y clasificar todas especies que actualmente confunden.



Santos Aníbal Domínici

* Véase la Gaceta Medica del 30 de noviembre de 1894: fiebre remitente biliosa. Comunicación a la sociedad de Médicos y Cirujanos” por Domínici y Meier Flegel.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Antes de poner término a la enumeración de los progresos realizados en el examen de los enfermos con el propósito de fijar el diagnóstico y pronóstico es señalare la suma importancia que han venido adquiriendo los procedimientos químicos aplicados a la clínica. No me refiero tanto al examen de las orinas que es indispensable para cada caso, por menos necesario que parezca; como a los informes precisos que nos puede suministrar la química clínica aplicada a diagnóstico y tratamiento de las dispepsias gástricas que hasta hace pocos años habían sido completamente empíricos y que aún permanecen tales entre nosotros.

Señores, el fin de todos los estudios médicos en saber instituir un tratamiento tal es el objeto práctico de nuestra ciencia. En cuanto sea posible y antes que todo, veréis imperar aquí la terapéutica racional la que reposa sobre el diagnóstico; mas, también aprenderéis a combatir el síntoma predominante y el tener en cuenta las muchas circunstancias individuales de cada caso, las particularidades del enfermo que es lo que constituye la terapéutica clínica. Además, podréis estudiar prácticamente la acción de los medicamentos.

He ahí brevemente resumido el programa de la enseñanza que me ha sido encomendada en cuanto al parte clínica corresponde; hay, sin embargo, otro muy importante y es la que se refiere a la Anatomía patológica. La influencia de este ramo de la ciencia sobre el conocimiento exacto de las enfermedades esta fuera de toda exageración; echad una mirada sobre la Medicina de hace a penas cincuenta años y la veréis envuelta en confusión y tinieblas: el estudio microscópico de la lesión ha derramado sobre ella una claridad solo comparable con la inmensa luz en que la ha bañado el genio de Pasteur.

Estudiar con exactitud escrupulosa la topografía de una lesión y ponerla en paralelo con el síntoma ese será el principal objeto nuestro y en eso consiste la verdadera Anatomía patológica. Desgraciadamente, carecemos por ahora de todo lo indispensable para estudiar la lesión en los elementos anatómicos y aun en los tejidos; más si podremos darnos cuenta de la lesión del órgano y explicamos suficientemente el proceso clínico que hayamos presenciado.

Nada hay que impresiones más fuertemente el espíritu y que por consiguiente se fije más en la memoria que seguir paso a paso cada una de las fases de una enfermedad, analizar diariamente cada una de su manifestaciones externas e irlas refiriendo a un proceso simultaneo y oculto por medio de la aplicación de todos los conocimientos adquiridos en anatomía, fisiología, química, bacteriología y todos los que bríndala experimentación; anotar luego el efecto del medicamento sobre las funciones perturbadas, y, por fin, comprobar todo por medio de la necropsia si el caso ha sido fatal. Por eso, el hospital en el centro de estudio por excelencia y la clínica junto con la experimentación, las fuentes madres de la Medicina.

Permitidme, señores, que, para concluir; os excite a asistir diariamente al hospital. Ya no tendréis, excusas en lo sucesivo, cuando os encontréis a oscuras y con los brazos atados delante de un enfermo de vuestra práctica privada, pues tenéis a vuestra disposición un magnífico edificio, como es el Hospital "Vargas" provisto de abundantes materiales de estudio con lo que podéis formaros a la lucha, que no tiene que envidiar en cuanto a administración interior a ninguno de los hospitales de Europa; y al frente de sus servicios halláis médicos distinguidos y estudiosos y sobre todo de buena voluntad, virtud esta última suficiente para excusar cualquiera deficiencia. Concurrid con vuestra explicación sostenida; hagamos de este instituto que lleve el nombre del sabio más eminente que ha visto en este siglo la América española, un instituto digno de su nombre. Volvamos a los estudios



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



médicos el brillo primero que tuvieron cuando el inmortal Vargas los fundo. Sobran los elementos. No nos desalentéis con vuestra ausencia de estas salas. Todo principio es difícil y para todo principio se necesita la voz de ánimo de aquellos para quienes se trabaja. Yo os aseguro que no perderéis vuestro tiempo encaminándoos diariamente hacia este centro de estudio en que oiréis la voz autorizada de mis comprofesores de Clínicas, y los consejos acertados de todos mis colegas de servicio con el precioso concurso de todos ellos cuento yo para cumplir satisfactoriamente la tarea que me he impuesto.

Desde el sábado próximo estas conferencias, que hoy declaro inauguradas, tendrá por asunto uno o varios casos del servicio. En la visita diaria de los enfermos se harán, como lo ordena el Decreto, los ejercicios prácticos de semeyologia.

Miércoles, 6 de marzo de 1895.



Ana B.

Estrellas dispersas



EL COJO ILUSTRADO⁵⁴⁻⁵⁵

CAMPAÑA ABIERTA PARA 1895*

EL INSTITUTO PASTEUR DE CARACAS

Terminaba apenas el Doctor. Roux la lectura de sus célebre trabajo sobre el tratamiento de la difteria por suero anti-toxico, cuando, al aplauso ensordecedor de sus colegas del Congreso de Budapest, siguió en el mundo entero un grito de alegría, un grito de esperanza lanzado por el corazón de las madres, a quienes el médico francés prometía un medio seguro con que salvar a los tiernos seres destinados antes, casi de fijo a la muerte, por aquella terrible enfermedad...Luego, un sollozo comprimido vagó en muchos hogares: era el llanto de aquellos que habían luchado en vano por volver sus hijos a la vida y que lloraban la tardanza de la ciencia en suministrar aquel recurso.

Al momento se dieron todos a solicitar con urgencia la creación de institutos en que se produjera, se conservara y se expidiera el suero anti-diftérico, y hoy casi todas las capitales de Europa y muchas de América sostienen o agrandan estos establecimientos.

En Caracas, desgraciadamente, ha sentado plaza la difteria desde algunos años y hace frecuentes víctimas y nos arrebatara constantemente seres muy querido ¿Seria perdonable el que no agotáramos el último recurso? ¿No sería una causa de incesante remordimiento para nosotros el que, por incuria nuestra, no libráramos de la enfermedad a los buenos y de la muerte a los ya enfermos, siendo tan sencillo el medio que se nos ofrece?

Proponemos, pues, la fundación de un Instituto Pasteur en esta capital, y nos tomamos la libertad de excitar para ello al Gobierno y a los particulares, interesados uno y otros en sostener el establecimiento de que reportarían todos honra y provecho.

El Instituto, que debe llevar el nombre del sabio más eminente de este siglo, serviría también para la producción y conservación de las vacunas anti-rábica, que ya hace años debería estar aquí donde más de una vez hemos visto sucumbir desgraciados hidrófobos en presencia del médico, que se cruza de brazos por no tener a su alcance nada de lo que hoy brinda la ciencia; serviría para tener siempre a nuestra disposición, fresca y directa de la ternera y por consiguiente con toda garantía, la vacuna contra la viruela; y para seguir en Caracas los estudios llenos de promesas- de los sueros antitetánicos, que ya se ha empezado a aplicar en Europa,-anti-neumónico, anti-tifoideo.

No podemos detenernos por más tiempo a enumerar los muchos los muchos otros beneficios que derramaría el Instituto; queremos sin embargo hacer hincapié sobre lo que se refiere a la cría y a la agricultura, magnas fuentes de nuestra riqueza territorial: ciertas enfermedades desconocidas que diezman por épocas nuestro ganado vacuno y caballar, podrían, sometidas a todos los medios modernos de estudio, encontrar un remedio poderoso, como ha pasado en Francia con las del ganado lanar, e idéntica reflexión puede hacerse sobre las que arruinan muchas de nuestras sementeras.

La Medicina Nacional, en fin, recibiría un empuje saludable; y de la aplicación disentería, de la lepra, no puede resultar sino un tratamiento más y más eficaz y una economía de vidas inapreciable.

La Empresa El Cojo propone pues la fundación en Caracas de un Instituto Pasteur que sirva de centro para toda la República, y al efecto abre al público la suscripción.

Nuestra Empresa contribuye con B. 1.000.

En los próximos números de nuestra revista seguiremos ocupándonos de tan importante asunto.

* 1 de enero de 1895 la empresa el Cojo



El primero de enero de 1895 la revista El Cojo Ilustrado, debido a la iniciativa del doctor Nicanor Guardia, hijo, promovió una colecta para recaudar fondos en pro de la fundación en Caracas de un instituto para elaborar sueros antidiftéricos, antiestreptocócico y antitetánico, vacuna antivariólica, así como para el estudio de las principales enfermedades humanas, animales. Pretendía ser en pequeño un Instituto Pasteur, como el de París Francia, análogo a algunos existentes en otros países. Esta campaña tuvo buen éxito. La propia empresa El Cojo dono a tal fin la suma de mil bolívares e incluso se recibió un legado del ciudadano francés Louis Delord M. Con los fondos recibidos se encargaron a Europa los aparatos y equipos para su funcionamiento. Dicho Instituto Pasteur de Caracas, que tuvo su sede en Velázquez a Santa Rosalía, N° 103, se instaló el 1° de abril de 1895, bajo la dirección de Santos A. Domínici. Se componía de cinco secciones 1ª) de investigación científica; 2ª) de seroterapia y opoterapia; 3ª) de vacuna animal; 4ª) de microscopia clínica, y 5ª) de microbiología.

Ya Santos Aníbal Dominici su director había sido el primero en encontrar en Venezuela, en 1894, el parásito del paludismo, hallazgo que publicó dos años después en importante trabajo citado en la edición de 1907 del clásico Traite du Paludisme por Carlos Alfonso Laveran, el descubridor del hematozoario, agente etiológico de esta terrible enfermedad tropical.

En este Instituto, E. Meier y Flegel y Elías Rodríguez hijo, aplicaron por primera vez entre nosotros el suero antidiftérico apenas cinco meses después de la publicación de su descubrimiento en Francia, lo cual constituye, "como diríamos hoy -escribe con propiedad Marcel Roche en 1973-una transferencia de tecnología rápida y eficaz, posibilitada por la existencia en nuestro país de personas preparadas y, dicho sea de paso, por la ausencia de interés creados de orden comercial, lo mismo en Francia país central como, Venezuela, país periférico. El medio estaba ya listo para aplicar con celeridad la ciencia médica extranjera e incluso para investigar al mundo en una escala local, las características de enfermedades universales y tropicales".

El Instituto Pasteur de Caracas, asimismo, almaceno suero antidiftérico, antiestreptocócico y antitetánico, preparo el suero antiofídico de Calmette y el antileproso. En 1896 también en él se preparó la vacuna antivariólica y en 1897 se estableció un servicio gratuito de vacunación contra la viruela. Esta providente medida fue muy eficaz cuando apareció al año siguiente una fuerte epidemia de tan funesto mal.

El Instituto Pasteur de Caracas se dedicó a demás a labores docentes e inauguro, en 1896, un curso de bacteriología. Domínici narraba años después: "Traje del Instituto Pasteur de París una colección completa de gérmenes patógenos entonces conocidos, los que conservamos activos hasta la desaparición de nuestro Instituto, y con lo cual dimos varios cursos de bacteriología práctica. Con el genial Rafael Rangel, técnico de primera clase, formado en el laboratorio de Histología y Microbiología del doctor José Gregorio Hernández, en la Universidad Central, y a quien llamé a colaborar en nuestro Instituto, instituí un programa de investigaciones cuyos primeros puntos debían ser clasificados de los zancudos del valle de Caracas y el estudio de la anemia tropical".

Desde 1896 en este Instituto Domínici utiliza, como simultáneamente lo hacía Francisco A. Riskey, junto con Bernardino Mosquera, la recién descubierta reacción de Widal para el diagnóstico de la fiebre tifoidea.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Como puede verse, no obstante, su duración de siete años, este Instituto, establecido en 1895 por los doctores Santos Aníbal Domínici, Nicanor Guardia hijo, Enrique Meier Flégel, Elías Rodríguez, hijo y Pablo Acosta Ortiz, fue muy útil e importante para Venezuela⁵⁵. Por desgracia durante el gobierno del General Cipriano Castro⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁶⁰⁻⁶¹⁻⁶²⁻⁶³⁻⁶⁴⁻⁶⁵, Domínici tuvo que exiliarse en 1902 y ceso de funcionar dicho establecimiento que “por ser campo de orientación y sus características fue el directo precursor del Laboratorio del Hospital Vargas y, sin la menor duda inspiro a Rangel sus objetivos y la dirección general de sus investigaciones” (Marcel Roche⁶⁶⁻⁶⁷, 1973).

Se inició la producción de la vacuna antivariólica de Jenner y con ello se pudo realizar la vacunación preventiva de la población. También elaboraron suero antidiftéricos, antitetánicos y antiofídicos, así como pudo practicarse la seroaglutinacion de Widal con lo cual se dispone por primera vez en el país de los procedimientos confirmatorios del laboratorio para el tifus.



EN EL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
EN EL GOBIERNO DE CIPRIANO CASTRO (1899-1901)

Anales de la Universidad Central de Venezuela.

En sus memorias sobre su paso por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, escribe: "Por desgracia, mi defensa de los estudiantes de la Universidad contra los atropellos del dictador Castro, llevome a la prisión y a la fuga, y las investigaciones comenzada quedaron en suspenso.

LA "SACRADA"¹⁶⁸

A fines del 1900, muchos venezolanos abrieron los fuegos contra la peste militar y el azote de los caudillos encabeza el movimiento un periódico humorista con una nota sobre el "general Alfonso Sacre" y su caricatura. El proyecto tuvo éxito y se instaló una junta encargada de agenciar un homenaje a Sacre. Como lo señaló un diario de la época, "la juventud universitaria de caracas" se proponía representar "la segunda parte de la obra edificante que tiene de portada la memorable noche de Santa Florentina"

El 7 de marzo fue el día fijado para la realización del magno homenaje se iniciaron los actos con un desfile cívico. Sesenta carrozas seguían a la Sacre; la de este la flaqueaban 30 jinetes encabezaban la extraordinaria procesión la corona de laurel que sería ofrendada al héroe. La entrada al local de los actos valía cinco reales. Para la época la Sociedad "Gloria del general Alfonso Sacre". El gobierno procedió incontinente detenciones a los implicados.

Justificado el gobierno su actitud en la circunstancia de ser agente de una "nueva civilización, cuyas sabias y generadoras conquistas debe imponer", resolviendo expulsar de la Universidad Central, según decreto expedido el 9 de marzo, a los estudiantes Demóstenes Trujillo, M Castillo Amengual, Matías M Padrón Silva, R. Melo Landaeta, Ángel Rivero, Oscar García Uslar, Juan Liscano, A.J Calcaño Herrera, Pablo R, Coello, Felipe Guevara Rojas, Pedro González, Ángel María Aguado, Pedro Reyes Gordon, M. Márquez R, P.N. Carraza, J Muñoz Rueda, M. Heredia Arias, Henrique Pérez Matos, G Galleti, F.G.Yanes, J.M, Iturbe, G. García Uslar, y Julio C. Schiaffino.

Hubo protesta general. El 10 de marzo los padres, familiares o amigos de los estudiantes expulsados exigieron al rector de la Universidad, Santos A. Domínici, una constancia sobre lo implicados en el decreto ejecutivo había cometido, dentro de su condición de estudiantes, infracciones que ameritasen las penas señaladas en el decreto ejecutivo. Al día siguiente contesto el rector en sentido favorable a los estudiantes, y el Ejecutivo replico por decreto del mismo día clausurado el establecimiento y suspendido el pago de las partidas presupuestarias correspondientes.

Santos Aníbal Domínici nombrado Rector de la Universidad Central por Cipriano Castro a finales de 1899. En 1901 por haber adoptado frente al dictador una actitud definida a favor de los estudiantes, quienes habían provocado disturbios con ocasión de un episodio denominado "La Sacrada", Domínici es destituido y reducido a prisión de la cual se fugó y se enroló en la revolución.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Yo era entonces Rector de Ilustre Universidad Central. Funde sus "Anales". Intenso dolor, que aún persiste, profundo resentimiento contra quienes me botaron al exilio, causo en mi tan brutal interrupción de mis labores científicas venezolanas. En su lección Inagural de Clínica Médica se nos muestra igual:

"Así , por medio de ese largo proceso, es que se han formado las grandes escuelas del mundo, desde que nació la medicina clínica hace más de mil años, en el fondo de la Persia, donde se la encuentra profesada por los médicos griegos, y que los árabes, los herederos en la Edad Media, la perfeccionan y la esparcen por la Europa musulímica, hasta que Corvirsart en Francia Implanta a fines del siglo pasado; así, en la cátedra, por la palabra autorizada del que ha observado más, antes que por el libro y el periódico, agente éstos últimos que en la época actual son de primera necesidad" ...



Ana B.

El niño cebolla



2

Las dos manos ensangrentadas quedaron marcadas en la pared.

Cien veces las rasparon las pintaron con cal y carburo le echaron petróleo y siempre aparecían las manos ensangrentadas en la pared.

Veinte años después al anochecer todavía se escuchaban los tiros en el callejón.

*Ángel Félix Gómez
Salitre.
Tercera Edición
Mayo de 2003
Margarita Edo: Nueva Esparta*



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



LA REVOLUCIÓN LIBERTADORA ⁶⁹⁻⁷⁰⁻⁷¹⁻⁷²⁻⁷³ (1901-1903)

En diciembre de 1901 al salir de la prisión por órdenes del presidente de facto. General Cipriano Castro, Domínici se incorpora a un movimiento insurreccional comandado por el General y Banquero Manuel Antonio Matos, el cual la dirigía y era el mayor inversor como financista, (arman barcos manutención) con contactos dentro del País y allende de los mares como Médico Militar, y junto a José Brito, forman los médicos, parte del cuartel general acantonado en Carúpano en mayo de 1902.

Aproximadamente estuvo 18 meses como médico cirujano mayor, y es parte de la organización de un Gobierno Militar Revolucionario; para derrotar a Cipriano Castro y a sus acólitos.

La génesis de esta revolución fue el enfrentamiento del cabito (Castro) con la emergente sociedad de Banqueros Caraqueños, problema que emerge de 1899 y se agudiza en 1900, Castro necesita un préstamo nuevo, sin pagar el anterior. Las acciones militares se inician a final de 1901, en el Estado Aragua en mayo de 1902, desembarca en Guiría y establece su cuartel general en Carúpano (21 de mayo de 1902) y de allí marchan a Villa de Cura con el General Castro, como jefe supremo.

EL General Cipriano Castro estaba acantonado en la Victoria dirigiendo las fuerzas leales al Gobierno, se inicia la Batalla de la Victoria donde las fuerzas Gubernamentales derrotan a la Revolución el 12 de octubre de 1902 al 4 de noviembre de 1902.

En la huida Domínici fue capturado en un Barco que estaba saliendo del Estado Falcón. El 14 de noviembre, va preso al castillo de Puerto Cabello.

Castro no fusilo a nadie no incauto los Bienes de los Revolucionarios y decreto un proceso de Amnistía Constitucional, regreso de los presos políticos.

En busca de una Reunificación Nacionalista. En diciembre Santos Aníbal Domínici y los otros salen en exilio y van a Curazao donde estaba el General Matos. En mayo de 1903 Matos y Domínici vuelven a Venezuela a reunificar el Ejercito del Occidente se encuentran con el General Juan Vicente Gómez y varios enfrentamientos los pone en fuga y vuelven a curazao el 10 de junio de 1903, reconociendo el fracaso de esta revolución, se embarca a la Isla de Trinidad y de allí a Nueva York y como destino final Paris Francia, allí es auxiliado por el jefe de servicio del Hotel Dieu, hospital Parisino donde se había formado Domínici a final del siglo XIX. Que en su momento histórico de jefe era el Dr. Gilbert, quien había sido su tutor y se mantenía como un gran amigo.



Santos Dominici (de pie a la izquierda) junto a los líderes de la Revolución Libertadora



DIPLOMACIA 1910-1922 ⁷⁴

Estando el Dr. Santos Dominici en París Francia en 1909 El General Juan Vicente Gómez depone a su compadre, el General Cipriano Castro el cual no puede regresar al país. Dominici es nombrado ministro residente en Berlín capital del imperio alemán. En 1911-1915, se encargará de la relación diplomática con Inglaterra e Irlanda. Al inicio de la primera Guerra Mundial (1914-1918) Dominici es trasladado a Washington DC. Estados Unidos de América, ahí fue nombrado en el periodo de 1914 embajador y ministro plenipotenciario en los Estados Unidos, México y Cuba.

En 1917, año crítico en la política de Juan Vicente Gómez. Los Problemas Individuales y Colectivos llegan a su punto crítico cuando se hacen insolubles o comienzan a resolverse. Para Juan Vicente Gómez el año crítico de su vida política fue en 1917: La experiencia le había demostrado que los medios y la fuerza a su disposición eran suficientes para ejercer eficazmente el control político del país, pues había logrado someter en una forma u otra, derrotar o al menos neutralizar a sus enemigos y a quienes, sin saberlo, sólo eran opositores políticos. Obtuvo además poco a poco un equipo humano de gobierno que daba muestra de suficiente fidelidad, acoplamiento y eficiencia.

El problema* más grande estaba completamente fuera de su control, era la actitud que ante él podía adoptar y estaba adoptando el Sr. Wilson presidente de los Estados Unidos y su Departamento de Estado. Un paso en falso, una imprudencia y hasta un mal entendido, podía provocar la caída de Gómez. Pocas personas estaban en cuenta de esa delicada situación. Además del problema Gómez y del presidente provisional Márquez Bustillo, solo los dos cancilleres que se suceden en el puesto, Ignacio Andrade y Bernardino Mosquera y el ministro de Venezuela en los Estados Unidos. Dr. Santos A. Domínici conocían la gravedad e importancia política de la situación 1917.

Cuatro temas eran determinantes en el caso: Las pretensiones alemanas sobre la Isla de Margarita, la actitud personal del ministro americano en Caracas, Sr. Presto McGoodwin, la necesidad militar americana de controlar el Caribe y el impacto que sobre la neutralidad venezolana tendría la entrada en los Estados Unidos en la guerra mundial.

Esos documentos se originaron cuando el gobierno venezolano se sintió en la necesidad de hacer ver al Presidente Wilson que su Ministro Caracas, Sr. McGoodwin estaba adoptando una actitud que debía ser modificada pues en caso contrario sería declarado persona no grata a menos que fuese removido Para lograr tales propósitos fue enviado a Estados Unidos el Dr. Domingo A. Coronel, ex Ministro de Obras Públicas, con la misión confidencial de informar de todo al ministro venezolano Dr. Domínici a fin de que este adoptare las medidas pertinentes.

* Polanco Alcántara Tomas: Juan Vicente Gómez. Aproximación a una Bibliografía, 4ta edición Nov. De 1990: patrocinado por el Banco Hipotecario Oriental ISBN: 980-222-558-4 italgáfica srl Boleíta Norte Caracas Venezuela.



El Dr. Domínici se movió con rapidez, pues además de haber sostenido el 4 de julio de 1817 una entrevista personal con el secretario de Estado, Mr. Lansing, le entrego un extenso memorando en el cual hizo un detenido análisis del caso. En ese memorando al secretario Lansing el ministro Domínici hace notar los “procedimientos desagradables” y las “deplorable situación creada por los actos pocos amistosos del Mr. McGoodwin”.

¿Por qué actuaba así el diplomático? Domínici, también Diplomático maneja el tema con habilidad: “Mi gobierno se halla convencidos de que las amenazas tan Indiscretamente manifestadas por el Sr. McGoodwin ha sido hecho por su propia cuenta. Mi gobierno se resiste a creer que tales sean en forma alguna, los sentimientos del gobierno de los Estados Unidos”. Al decir que se trataba de una conducta de McGoodwin no oficial ni oficiosa sino personal, estaba ofrecida una salida elegante al interlocutor. Pero también sabía el ministro Domínici que un diplomático no se atreve a actuar de esa manera (y la repuesta del Secretario de Estado lo demostraría) si no hay un verdadero motivo.

Estaba ese motivo muy claro, tanto en su forma general, que era meramente política y que se traducía en la neutralidad venezolana ante la guerra, como en la forma concreta, que era la importancia que para la seguridad norteamericana había llegado a tener la Isla de Margarita, desde el conflicto tenido con el Káiser en 1901 y 1902 cuando se iniciaron las pretensiones alemanas de controlar esa isla o de al menos de instalar en ella una base naval.

Parecía que el gobierno americano lo que hábilmente hizo fue hacer actuar a su ministro en Caracas en tal forma que, con sus advertencias o amenazas provocase, como reacción del gobierno venezolano, la absoluta garantía de que no aceptarían intervención ni presencia alemana en parte alguna de sus territorios. Logrado tal lo demás no interesaba o al menos carecía de importancia primordial. Para Gómez el asunto no era difícil sino sencillo pues al garantizar la atención de Venezuela, plena y absoluta, de todo trato con Alemania en el sentido mencionado, aseguraba así el retiro de la amenaza. Su experiencia de 1902 le demostraba que el gobierno americano, en ningún caso y por ningún motivo aceptaría a los alemanes en Margarita.

El problema de la isla fue planteado por McGoodwin al departamento de Estado en telegrama cifrado del 24 de mayo de 1917: “De fuentes absolutamente seguras he sabido que el Gobierno de Venezuela está considerado seriamente la venta de la Isla de Margarita a Alemania.”

Mr. McGoodwin añade un complementario: “El (Gómez) piensa que los Estados Unidos ha adoptado irrevocablemente una política de no interferencia en América excepto en caso de insurrección y cree que en todo caso esa intervención seria a favor suyo. Está convencido del triunfo de Alemania en la guerra, sobre todo después de haber recibido un cable de su yerno, ministro de Venezuela en Francia, en la cual le dice que la campaña submarina de Alemania seria exitosa y que la entrada de los Estado Unidos en la guerra no dará el triunfo a los aliados. El departamento debe tomar en consideración que aquí (en Venezuela) no hay cabeza responsable del gobierno desde que el existente, hace varios años dejo de ser constitucional” *

El gobierno venezolano debió haber sospechado algo acerca de la actitud de McGoodwin puesto que este, al día siguiente, informa a Washington que acaba de recibir la visita de un funcionario del Ministerio de Relaciones Exteriores, quien le manifestó que eran falsos los rumores sobre la venta de la Isla de Margarita y que también era falso que el viaje de Dr. Domingo A. Coronil a los Estados Unidos estuviese destinado a explicar al



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



gobierno americano la conducta de Venezuela. En ese nuevo cable menciona que Gómez se niega a tratar con la Legación americana porque aprecia que tiene mucha influencia en aquellos de los otros miembros del cuerpo diplomático acreditado en Caracas y que son enemigos de Alemania” *.

El ministro Domínici manejo el tema directamente, aunque con un lenguaje necesariamente rebuscado, puesto que no sabía exactamente cuál era el terreno que estaba pisando. Hace ver al departamento de Estado que toda posibilidad de entregar Margarita a Alemania estaba descartada por completo pues ningún venezolano ni sus gobernantes tolerarían ver “flamear siquiera por una hora un pabellón extranjero sobre una tierra tan cara al corazón de los venezolanos” y luego cambia la dirección del razonamiento para afirmar: “El Gobierno de Venezuela no permitirá jamás que un enemigo de los Estados Unidos ponga en práctica medio alguno que pudiera ir contra la seguridad del pueblo norteamericano”. En realidad, era evidente, nada tenía que ver el sentimiento patriótico de los venezolanos sobre la Isla de Margarita con la seguridad del pueblo americano y las maniobras de sus enemigos, pero, al mezclar. Domínici ambos argumentos encontraba una forma elegante de relacionar la solidaridad venezolana con Estados Unidos con motivo de indiscutible patriotismo.

Había advertido el 4 de junio en su conversación con el Secretario de Estado Mr. Lansing, que este le expresó “que el gobierno de los Estados Unidos no prestaba atención a esos informes”, es decir, a los referentes a la Isla de Margarita y que en ese sentido “lo que ha recibido el Departamento de Estado es el aviso de que algunos súbditos alemanes continúan tratando de adquirir terreno en dicha isla y la experiencia nos ha demostrado, que aun aquí mismo, en los Estados Unidos, tales individuos la mas de las veces obran conforme a instrucciones del gobierno y con propósito único de aprovechar las circunstancias para favorecer los planes de aquel gobierno

* Polanco Alcántara Tomas: archivos Nacionales de los Estados Unidos, Departamento de Estado. Delegación en Caracas. Telegrama fecha 24 de mayo de 1917, clasificado número 831.014/09.

* Polanco Alcántara Tomas: archivos Nacionales de los Estados Unidos, Departamento de Estado. Delegación en Caracas. Telegrama fecha 25 de mayo de 1917, clasificado número 831.014/10. Lo que no sabía McGoodwin era que el viaje de Coronil estaba fundamentalmente destinado a protestar contra su actitud.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



En su entrevista con el Secretario de Estado, Domínici tuvo que haber sentido la necesidad de reforzar el compromiso venezolano sobre Margarita y así lo entendió también el general Gómez, pues el 27 del mismo mes Domínici escribe de nuevo al Departamento de Estado le acompaña una copia de un cable que personalmente acababa de enviarle al general Gómez y en el cual hacía constar sus instrucciones precisas de no permitir que ningún extranjero comprase tierras en Margarita sin una noticia previa al gobierno "de las condiciones del comprador".

Gómez se refería, desde luego, a la norma legal venezolana vigente desde 1913, según la cual los extranjeros no podían adquirir propiedades en zonas costeras o fronterizas sin conocimientos y consentimiento del Ejecutivo Nacional. El cable de Gómez añade que "Venezuela jamás consentiría que la planta del extranjero perturbador de la paz mundial se asentara por un solo minuto de la República de Venezuela". Es curioso que Gómez hubiese empleado los mismos términos de Castro en 1902 "la planta del extranjero" asentada en territorio venezolano: el efecto político perseguido fue logrado pues el Departamento de Estado acusó recibo de esa nota diciendo: "En contestación me es grato manifestarle la complacencia del gobierno de los Estados Unidos ante las expresiones del presidente electo Gómez".

Domínici y el gobierno de Gómez no supieron que a pesar de la "complacencia" de los Estados Unidos por la actitud del general, privadamente informaron al Mr. McGoodwin que la zona correspondiente a la Isla de Margarita sería constantemente patrullada por fuerzas navales francesas pues dicha zona correspondía a Francia en el arreglo táctico entre los países aliados contra Alemania, pero que el Mr. McGoodwin debía informar a Washington cada vez que fuere necesario, sobre las cuestiones relacionadas con la "constante posibilidad de peligro en la Isla de Margarita".*

En principio los Norteamericanos estaban tranquilos con la actitud de Gómez pero quisieron, a todo evento, dejar algunos puntos claros: Fue exigido que las quejas sobre Mr. McGoodwin fueren mantenidas en privado y además se calificó la situación política de Venezuela como "anormal y poco satisfactoria" tanto que "ha hecho excesivamente difícil, si no del todo imposible, para los representantes diplomáticos de los gobiernos extranjeros mantener el trato con la República en el correcto cumplimiento de sus deberes, conforme a las reglas establecidas en la diplomacia y en los principios aceptados en el derecho de gente". La indirecta a Gómez era clarísima, pero Domínici quiso ver en esas frases solamente una defensa de la conducta de Mr. McGoodwin y por eso advirtió a Gómez precisamente que el hecho de haber Washington acogido los puntos de vista de su ministro indicaban que el gobierno americano tenía la intención "de aprovechar esa oportunidad para echar al surco, de planes ulteriores, un germen peligroso para la República".

* Polanco Alcántara Tomas: archivos Nacionales de los Estados Unidos, Departamento de Estado. Mensaje del Secretario de Estado a la Delegación en Caracas. Número 289, fecha 16 de julio de 1917 clasificado número 831.014/15.



Se alarmo cuando en la respuesta del departamento de Estado pudo leer: “Las representaciones que el ministro americano ha hechos al gobierno de la República de Venezuela con referencia a los informes de negaciones para la venta de las Islas de Margarita a los alemanes, fueron hechos bajo instrucciones directas del gobierno de los Estados Unidos, el cual los confirma en esta oportunidad”.

El ministro conservaba para la fecha una indiscutible fidelidad a Juan Vicente Gómez y sentía solidario planamente con su actitud política. Vio entonces tan grave la situación por las entre líneas de los documentos americanos, que quiso estudiar cuales podrían ser esos “planes ulteriores” que consideraban muy serios para la República y sus regiones políticas.

El primer peligro era la acción militar directa norteamericana sobre las costas venezolanas y en especial sobre la Isla de Margarita que, como ya se sabía en Washington fue no solamente insinuaba sino propuesta por Senadores, Representantes, periodista y particulares; el segundo seria el ataque económico, excluyendo a Venezuela del comercio con los Estados Unidos produciendo por tanto la ruina del país y de su régimen; el tercero era política pues basándose en la insinuación de inconstitucionalidad del gobierno vigente en Venezuela (tesis de McGoodwin) se justificaría su desconocimiento y hasta una intervención armada.

Destaca la cierta solidaridad con esa posible actividad norteamericana de las otras potencias entonces en guerra Alemania y por tanto las graves consecuencias que todo tendría para Venezuela en el futuro inmediato a la post guerra. Dominici llega hasta advertir al general Gómez que la situación geográfica de Venezuela la señal “como la próxima víctima de la ambición expansiva de los Estados Unidos” y que la guerra no ha hecho sino “precipitar ese problema y hacer más urgente su solución”.

Expuso toda la importancia del caso con estas palabras. “La cuestión que le incumbe decidir al conductor de nuestro país es la de si habrá de continuar Venezuela como estado soberano o si se le impondrá por la fuerza la irrisoria semisoberana de Cuba, Panamá o algún otro de los estados centroamericanos o el protectorio brutalmente impuesto a Haití y Santo Domingo”

Para Domínici se estaba en esos momentos “ante una hora gravísima de la historia de Venezuela” y era “tan claro como el día” que corríamos trágico riesgo, porque “los Estados Unidos, desde la malhadada guerra con España vienen persiguiendo el dominio indiscutido del mar Caribe”. Señala los hechos: Puertos Rico, Cuba y Panamá y añade “el pretexto actual para todos los atentados es la protección de Canal de Panamá”.

Le preocupa que, a la compra del archipiélago danés seguía la de las Antillas holandesas y cuentas que un eminente historiador, a quien no cita, propuso con gran apoyo de la opinión pública norteamericana, que el precio de la ayuda militar a Francia e Inglaterra con motivos de la guerra, debida ser la cesión a los Estados Unidos de las islas británicas y francesas que van desde Trinidad hasta Bahamas. Eso, unido a la influencia americana en Centroamérica, motivaría que, para el dominio absoluto del Caribe, solo restaría a los Estados Unidos las costas de Venezuela y Colombia y un pretexto cualquiera sobre todo durante la guerra. Sería suficiente para extender el control americano sobre esos sitios.



Antes esa situación la actitud neutra de Venezuela asumió características especialmente delicadas.

Domínici, con cierta preocupación, siguió informando a Gómez: los ataques por la prensa a Venezuela como país "prusiano" y "germanófilo" y la amenaza presentada a fin de año, de medidas económicas reguladoras de la importación de los Estados Unidos de productos de exportación por Venezuela y que culminó, días después de esa información con la publicación de una lista de empresas latinoamericanas con las cuales se prohibía comerciar en los Estados Unidos; entre ellas habían 86 firmas venezolanas.

No está demás citar para confirmar parte de lo expuesto que el ex presidente Theodore Roosevelt en una de las distintas actividades públicas que con carácter político sostuvo ese año en 1917, al referirse a los conflictos de 1902 y comentar que en ese entonces él creyó que la flota alemana lo que quería era "disciplinar a Castro" añadió este comentario: "Pronto me convencí de que Alemania no quería precisamente disciplinar a Castro sino intentaba tomar posesión de algún punto del territorio de Venezuela y conservarlo a fin de dominar el paso al Canal del Istmo. Pensé que no podíamos soportar semejante cosa..." *

En esas palabras, estaba la esencia del problema que Domínici estaba enfrentando. El año de 1917 terminó. Los americanos se convencieron de que Gómez nunca entregaría en ninguna forma la Isla de Margarita a los alemanes pues aparte de sus sentimientos políticos y fuera cual fuera su ideología personal sobre los beligerantes corrían un peligro muy serio que le había sido advertido. Por su parte Gómez estaba perfectamente en cuenta de que solo consideraban inaceptable. La relación quedó muy clara. Cada uno sabía a qué atenerse en el futuro. McGoodwin recibió seguramente instrucciones de cambiar de actitud pues en adelante hasta se vuelve amigo del régimen y año después habría buenos negocios gracias a esa amistad. El peligro de un desconocimiento americano estaba conjurado. Domínici había hecho bien en señalar la gravedad de lo que estaba pasando, pero perdió el tiempo en recomendar soluciones políticas, que no eran las que interesaban a Gómez. Este prefería manejar el tema a su manera*.

El paso del "periodo provisional", que fue desde 1915 a 1922, al "periodo constitucional" siguiente, resultó ser la experiencia más dura y difícil en la actuación y personal de Juan Vicente Gómez. Probablemente también fue uno de sus errores y además la pérdida de una excelente oportunidad para dar solución definitiva al gobierno de la república y a su propia vida.

* Polanco Alcántara Tomas: La cita está tomada de un discurso por Theodore Roosevelt, ante 600 prominentes miembros del Partido Republicano, en la ciudad de Nueva York en la conversación que tuvo lugar en el año de 1917 de la Unión League Club. Fue transcrita al Ministerio de Relaciones Exteriores por el Ministro Venezolano en Washington Dr. Santos A. Domínici en nota número 115 de fecha 24 de marzo de 1917.

* Polanco Alcántara Tomas: El documento citado sobre las actitudes, opiniones, recomendaciones y noticias del ministro Domínici al general Gómez y a la cancillería venezolana, fueron consultados en el Archivo de la Embajada de Venezuela en Washington, tomos correspondientes a Misión del Dr. Santos A. Domínici. Año 1917. En la investigación me prestó su invaluable ayuda la señora Zoraida V. de Walte, funcionaria de la embajada y me dio su autorización para la consulta el señor embajador Simón Alberto Consalvi; a ambos mi gratitud.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Tres de sus colaboradores de primera clase quedan entonces apartados para siempre: Estebal Gil Borges, Victorino Márquez Bustillos y Santos A. Domínici; el primero nombrado Canciller el 2 de enero de 1919, el segundo Presidente Provisional y el tercero ministro en Washington. Todo ese proceso culminaría con la inauguración de la estatua del Libertador en la ciudad de Nueva

York, obra que en todo sentido tendría una importancia extraordinaria para Venezuela. Iba a tener la ceremonia, como característica protocolar, contar con la presencia del presidente de los Estados Unidos y del Secretario de Estado, por lo cual el ministro venezolano en Washington, Santos A. Domínici, propuso a Gómez que la delegación de Venezuela fuera presidida por el Dr. Gil Borges como Canciller” *.

Los actos celebrados en Nueva York fueron especialmente solemnes e interesantes desde el punto de vista político, porque el presidente Harding aprovechó la oportunidad para destacar un cambio oficial de actitud de los Estados Unidos hacia América Latina. La ceremonia contó con una recepción en el hotel “Waldorf Astoria”, el desfile del presidente Harding y del canciller Gil Borges desde el hotel hasta el Central Park donde estaba la estatua, la develización del monumento por el presidente Harding y dos niñas tataranietas del general Páez y luego discurso pronunciados por el propio presidente y el canciller Gil Borges, todo con una gran solemnidad que impresionó a los norteamericanos.

Inmediatamente el Dr. Gil Borges inició una gira por varias ciudades norteamericanas como Washington, Boston, Filadelfia y Chicago. En todas lo recibieron con especiales honores. Gómez fue informado.

Los actos, según el informe enviado por Santos A. Domínici a la cancillería venezolana, dejaron muy en alto “el prestigio del gobierno de la república”.

¿Qué había pasado? El ministro Santos A. Domínici tuvo el buen cuidado de aclarar ante la Cancillería que en la legalización venezolana en Washington “no se ha hablado una sola palabra del asunto” ya que un periodista, en la prensa de Filadelfia publicó noticias sobre ese “indudablemente penoso asunto”.

Fue tan cuidadoso en advertir a Caracas que en la Legalización el tema no era comentado, se permitió el 18 de agosto de 1921 visitar en la Secretaría de Estado al Señor Sumner Welles a quien dio una amplia explicación del caso.

Y no pensó que el señor Welles, el mismo día, escribiría un memorándum confidencial informando de la visita a sus superiores. La explicación dada por Domínici a Welles fue muy precisa: al año siguiente tendría lugar en Venezuela la elección de nuevo presidente. El general Gómez estaba entonces inclinado a seguir el mismo sistema que había utilizado hasta esos momentos y hacer elegir a una persona que ocupare la Presidencia mientras él permanecía en el control político del gobierno. “Solamente dos candidatos estaban seriamente considerados para esa difícil posición y eran el Dr. Márquez Bustillo y el Dr. Gil Borges; el primero usó la oportunidad de estar ausente el Dr. Gil Borges no había

* Domínici a Gómez, 1° de marzo de 1921, Boletín de Archivo Histórico de Miraflores N°52.58. p 218.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Hablado con el debido respeto acerca de el en los Estados Unidos y que era en realidad su adversario y que, por tal causa se había forzado la renuncia del ministro". Welles añade que Domínici le informo haber protestado ante su gobierno por el tratamiento dado al Dr. Gil Borges y que a su vez temía que a él también le Pidieran la renuncia porque "con su conducta de protesta había incurrido en la enemistad del Dr. Márquez Bustillos" *

Las explicaciones dadas durante la visita de Domínici a Welles y que desde luego Domínici nunca imagino que podría ser conocida Venezuela, permiten considerar que en las conversaciones privadas que el sostuvo con Gil Borges, el tema de la sucesión presidencial debido haber sido tratado personalmente entre ellos pues para su prudencia de Domínici y para el cargo de Gil Borges esa no era materia de correspondencia escrita.

¿Hasta dónde pensó realmente Gil Borges, que él podía ser candidato a la Presidencia? Y ¿hasta dónde Gómez lo estaba tomando en cuenta? Son preguntas imposibles de responder, pero lo que si es cierto es que la importancia que en un momento político propicio daba a la persona de Gil Borges haber sido objeto en el exterior de reconocimientos académicos, políticos y diplomáticos, lo convertía en un candidato ideal a la Presidencia y era lógico que, en la mecánica mental del Dr. Márquez Bustillo estuviese actuar como lo menciono Domínici a Welles, pues eliminando a Gil Borges Márquez, Bustillos quedaba como único candidato.

A colaborar con los planes revolucionarios de Delgado Chalbaud cuando fue invitado a participar en los mismos por el doctor Santos A. Domínici: "yo no podría engañar a mi conciencia", le respondió, advirtiéndole que su posición diplomática no le permitía intervenir en asuntos internos de países americanos "sin quebrantar deberes y compromisos de honor" *

Mencionamos arriba entre las consecuencias del nuevo sistema político, la perdida para el régimen de la presencia de Santos A. Domínici entre los colaboradores del gobierno.

El proceso fue extraño, pues desde que asumió su cargo, Domínici, en todas sus manifestaciones públicas y privadas, se presentaba como un fiel y solidario servidor del sistema de gobierno presidido de hecho por Juan Vicente Gómez, los temores que expreso al señor Welles sobre la situación en que se vería por sus alegadas protestas a causa de la renuncia del Dr. Gil Borges, no se manifestaron en ningún hecho concreto. El 12 de mayo de 1922 envió una nota "privada y secreta" al general en la cual le manifestaba la "suma importancia "que tenía que Gómez asumiera la Presidencia "e inaugure así, de pleno, el periodo constitucional". Gómez el 25 de mayo de 1922 le contesto por cable en sentido afirmativo y el agradeció ese mensaje al día siguiente, añadiéndole que inmediata-

*Archivos Nacionales de los Estados Unidos. Departamento de Estado. Memorándum fecha 19 de agosto de 1921. División de Asuntos Latinoamericanos, clasificado N. ° 831.002-29.

* Gil Borges a Domínici, Washington 6 de julio de 1929.Cita de Ramón J. Velásquez en Archivo de José Rafael Pocaterra, Prólogo, Tomo I, p.XLVII, Caracas 1973.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Mente lo comunico a la prensa. Ambas notas esta redactadas en tono cordial: “atto. Servidor y amigo afmo.,” dice una y la otra “mande a su atte. Servidor y amigo affmo.”.

No había transcurrido mes y medio cuando Domínici, el 5 de julio de 1922, dirige una amplia carta al mismo Gómez en la cual expresa disconformidad con la fórmula adoptada en cuanto a los dos Vicepresidentes, por considerarlas “un retroceso enorme en la marcha de la República”, “provocación a nuevas contiendas civiles” que “apesadumbra el ánimo de propios y extraños con un sentimiento angustioso de desengaño”, que califica al régimen ya no estrictamente personalista “si como un régimen dinástico” para “asombro de la América republicana” y por todas esas razones, convencido de que el periodo se inaugura “bajo la sombra de errores fatales” que califica de ser “tan graves como inexcusables” se considera en la imposibilidad moral de seguir en su cargo, sin dejar de agradecer “la bondadosa cortesía con que usted siempre me ha distinguido. ¿Qué le paso a Domínici? Los documentos que hemos visto* indican que estaba personalmente desagradado con el sistema político de los Estados Unidos y sobre todo con su política exterior. La supuesta protesta, nunca llegadas, por la renuncia de Gil Borges, eran al menos poco conocidas e igual consideración puede hacerse de su visita a Welles y de las explicaciones que le dio. ¿Acaso decidió unirse a los revolucionarios que actuaban y actuarían contra Gómez?

Por una parte, era enemigo de J.M. Ortega Martínez, jefe aparente de los exiliados, pero por otra, al llegar a Paris manifestó a Gil Fortoul, ministro venezolano en Francia, que solo se dedicaría a la medicina y no a la política. Pero

El hecho es que al fomentarse la expedición de Román Chalbaud* el Dr. Domínici es el presidente de la junta que entonces se forma y en su propia casa se verificaban las reuniones.

¿Fue en Domínici una “evolución” en su pensamiento lo que lo llevo de fiel amigo y servidor de Gómez a ferviente “revolucionario” en su contra? Quienes lo estudien a fondo lo sabrá.

Renuncio a su cargo en 1922 por su protesta ante la maniobra continuista del presidente Gómez y se exilió nuevamente en París. En esta ciudad participa en la organización de la expedición del Falke (1929)⁷⁵⁻⁷⁶⁻⁷⁷⁻⁷⁸⁻⁷⁹ y es designado presidente de la Junta de Liberación Nacional en relación con la revolución dirigida por Román Delgado Chalbaud.

Se dirige nuevamente hacia Paris donde por segunda vez echa el ancla de su voluntario exilio, permaneciendo en esta oportunidad desde 1922 hasta 1936, época en que, de retorno a Venezuela, el gobierno solicita de nuevo sus servicios y le ofrece la cartera de sanidad y Asistencia Social, que desempeña durante un corto periodo de siete meses.

* Carlos Emilio Fernández, Hombres y Sucesos de mi Tierra, Tercera edición, caracas 1970, p. 304.

* Los Documentos relativos a la renuncia de Domínici, carta citadas a Gómez, la entrevista con Gil Fortoul en París y su amistad con los revolucionarios está publicada en el Boletín del Archivo Histórico de Miraflores N° 5. pp.145.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



En 1936 Domínici regresa a Venezuela y sustituye a Enrique Tejera como Ministro de Sanidad y Asistencia Social durante el gobierno del General Eleazar López Contreras (1936-1937) Bajo su mandato se aprueban Ley de Defensa contra el Paludismo y el reglamento de la Ley de Ejercicio de la Farmacia. Promovió el desarrollo de la Escuela de Malariología y propuso la integración de todos los hospitales civiles en una Dirección de Hospitales y Asilos adscrito al Despacho de Sanidad. Renunció al cargo de Ministro de Sanidad en 1937, sin haber cumplido un año en el despacho, por discrepar con el congreso nacional que aprobó la Ley que creaba el Seguro Social, por considerar que esto fragmentaría el sistema de salud que recién se estaba creando. En 1938 vuelve a la carrera diplomática siendo nombrado Ministro Plenipotenciario en la delegación venezolana ante la Santa Sede, cargo en el que se mantuvo hasta finales de 1942.

COLEGIO DE MEDICOS DEL DISTRITO FEDERAL

En 1941, Santos Aníbal Domínici, Miguel Pérez Carreño, Salvador Córdova, Rojas Contreras, Carlos Travieso, Hernán de las Casas, formaron una institución que reuniera y agrupara a los médicos caraqueños en actividades científicas gremiales, sociales y éticas., Rojas Contreras dirigió la comisión preparatoria. Septiembre de 1941 y 07 de noviembre de 1941 se nombra la primera junta directiva, se nombra presidente: Santos Aníbal Domínici vicepresidente Martín Vegas. Secretario: Alberto Rivera., Subsecretario: Francisco Montriun., Tesorero: Jesús., Vocales: José Antonio O'Daly, y Rafael Riquez Iribarren.

Estuvo en el cargo 07 de noviembre de 1941 a noviembre de 1943 entregándole al Dr. José Izquierdo

EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ⁸⁰⁻⁸¹

En julio de 1933, es elegido Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, para ocupar el sillón XXX, vacante por la muerte de su discípulo Rafael Pino Pou.

Las vicisitudes de su vida le habían impedido pertenecer hasta esa fecha, a esta Corporación, que él había contribuido a forjar espiritualmente junto con Razetti, durante la estancia de ambos en París en las postrimerías del pasado siglo. Incomprensibles ironías del destino.

En su discurso de incorporación 27 de mayo de 1943, diez años después contestado con lujo de aciertos por el académico Diego Carbonell, nos dice el recipiendario, lleno su espíritu que beatifica bondad ante tan merecido cuanto tardío homenaje: "Con el crepúsculo vespertino piso los umbrales del templo de Asclepio, cuya portada vislumbro en la lejanía, al despuntar la aurora. La jornada ha sido larga; pero no llegó tarde, aún no ha cerrado la noche." Y más adelante se expresa así: "Hacedme sitio humilde en donde recostar el báculo y posar la alforja, llena tan solo de flores secas; tal vez al calor de este clima propicio, despierte y fructifique alguna simiente adormecida" ¡Cuanta melancolía y tristeza destilan estas frases, impregnadas de un profundo sentimiento de nostalgia, ante incomprensibles decisiones del aciago destino de los hombres! ¡Cuánta amargura ante incomprensibles



injusticias en la azarosa existencia de ciertos hombres, signados por la vida, para la lucha sin tregua y el anacrónico reconocimiento de sus méritos!

Un año después fue electo presidente de la Academia de Medicina (1944-1946). En 1943, en su trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina, Domínici habla de la labor efectuada en el Instituto: "En el Instituto Pasteur tuvimos repetidas ocasiones de comprobar la existencia de la Amiba Coli de Loseh y sus quistes: de los huevecillos de Áscaris, Oxiuros, Tricocéfalos, Necátor, pero ciego permanecemos ante los que portan el espolón lateral característico de las Bilharzias o Esquistosomas Mansoni, los cuales tan frecuente debían ser entonces como ahora; curioso fenómeno psíquico ese, de no ver sino cuando se mira previamente o se busca algo ya conocido o se le encuentra guiado por genial intuición o feliz casualidad. Al igual pudimos clasificar en las materias fecales la Endamoeba histolica antes que Schaudin lo designase con ese nombre (1895-1900); mas no comprobamos entonces su existencia en los tubos de pus hepático que nos remitían los servicios del Profesor de Clínica Quirúrgica, doctor Pablo Acosta Ortiz, porque estos llegaban al Instituto dos o tres días después de evacuado el absceso, cuando amibas y protoplasmas habían desaparecido por un intenso proceso de lisis y sola perduraban en aquel pus algunas bacterias de incidental contaminación"

Afirma el Doctor Domínici*, que al graduarse no había entrado nunca a una sala de Hospital, porque estos propiamente no existían o no podían llamarse tales.

SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA (1944-1952).

Santos Domínici en 1944, con ideas de tiempo atrás decide con un grupo de colegas crear la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina proyecto que se realiza en Caracas el 28 de julio de 1944, con: Diego Carbonell, José Rojas Contreras, Jesús Sanabria Bruzual, Jesús Rafael Riquez, Vicente Dávila, Juan Iturbe, Ambrosio Perera. La primigenia Junta Directiva está formada y presidida por Santo Aníbal Domínici, Sub-director; Diego Carbonell; Secretario de Actas: Joaquín Díaz González; Secretario de Correspondencia: Dr. Rojas Contreras y Tesorero; Dr. Ambrosio Perera. Se establecieron 20 individuos de número y 40 miembros correspondientes nacionales y miembros correspondientes extranjeros y se crea la revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina donde se publica los trabajos presentados y enviados a dicha corporación médica. El primer número aparece en agosto de 1945, se mantuvo en la presidencia hasta 1952 lo sucede el Dr. Salvador Córdova que lo nombra Director Honorario.

* Domínici Santos: Discurso con motivo de la celebración del cincuentenario de la Catedra de Clínica Médica. Gac. Med. Car LIII 5,35 1945.



**DEL DOCTOR SANTOS A. DOMINICI EN EL ACTO EFECTUADO EN EL
AUDITORIO DEL HOSPITAL VARGAS" PARA CELEBRAR EL
CINCUNETENARIO DE LA INAUGURACION DE LA CATEDRA DE CLINICA
MÉDICA.**

Señor Rector de la Universidad Central, Autoridades de los Hospitales de Caracas, profesores y colegas: señores estudiantes; damas y caballeros:

Antes que todo, he de expresarle mi profundo reconocimiento al distinguido colega, en la Cátedra y la Academia, doctor J.M. Ruiz Rodríguez, por los tan generosos conceptos con que acaba de referirse a mis labores científicas y a mi persona. Debo también agradecerles muy de veras a las distinguidas personalidades que dan brillo y prestigio a esta conmemoración y a mis discípulos y amigos el entusiasmo de su presencia en este acto.

Señores:

Hace ya cincuenta años que tal día como hoy, el primer miércoles del mes de marzo de 1895, que fue entonces el 6 de dicho mes, inaugure las cátedras de Clínica Médica y Anatomía Patológica, reunidas por el Decreto creado el 31 de enero anterior. Cincuenta años, señores; medio siglo en que la investigación y la experiencia han transformado la Patología. ¡Cuántas maravillas no han surgido en este luminoso periodo de años! En primer término, la expansión y la consolidación de la obra de Pasteur: el esclarecimiento de la vida y de la acción del microbio y su papel en la infección. El microbio no es todo, como al principio se creyó, el terreno desempeña, tal vez, papel más importante en la evolución de la enfermedad. Los distintos organismos reaccionan diferentemente ante el mismo agente patógeno; en la vida de cada ser hay momentos en que la resistencia cede y hace explosión la enfermedad. Todavía no nos hemos podido explicar la extrema complejidad del terreno del ser vivo. Hemos aprendido que el organismo humano posee medios de defensa: la inmunidad, natural, adquirida o conferida; la inmunidad celular, la inmunidad humoral. Hánsenos revelado la acción del antígeno y la reacción del anticuerpo, la existencia de las toxinas y las anti-toxinas; las reglas de la premunición y de la alergia, el valor de la cuti-reacción y de la intradermorreacción. El parasitismo y la infección parasitaria; conocemos ahora el virus neurotrópo, los virus invisibles, contra los cuales se halla indefenso el sistema nervioso. Las intoxicaciones, exógenas y endógenas: la uremia. Hánsese descrito las enfermedades por carencia, las avitaminosis, y por trastornos hormonales. Ahondase, en efecto, en el estudio de las glándulas endocrinas: de la hipófisis, la tiroides y paratiroides, las suprarrenales, el páncreas se descubre de la benefactora insulina y se penetra en la función de las glándulas genitales. Se analizan las endo-vasculares, espasmo, infarto, edemas, la misteriosa hipertensión arterial; la inervación del corazón y el electrocardiograma; las acciones nerviosas; se afianzan los conocimientos sobre la anafilaxia, y se explora el luxuriante reino de las vitaminas. No hay rincón de las patologías en donde no se haya hecho un poco de luz. Queda inerte en la obscuridad, el problema del cáncer.



Para el diagnóstico el progreso de las técnicas ha sido constante. La radiología ha llegado a ser la más intensa luz que nos acerque a la verdad. Las biopsias, la gota de sangre, el líquido cefalorraquídeo. Apenas tenemos tiempo para enumerarlos nuevos métodos que ahora se emplean para facilitar el diagnóstico. Sin embargo, la base de la técnica médica continúa siendo la vista, el oído y el tacto, la inspección, la auscultación, la percusión y la palpación, cuya aplicación constituye el arte médico. Pero, las comprobaciones de los sentidos son personales y fugaces: requiérase medirlas inscribiéndolas por medio de aparatos gráficos, fijarlas en cifras, en notaciones químicas. Gracias a dichas técnicas el diagnóstico puede sentarse aun antes de que se haya instalado la lesión, cuando solo se haya perturbado la función: los órganos profundos nos revelan sus secretos antes de la aparición de los signos exteriores. Mas, cualesquiera sean los progresos realizados, el diagnóstico siempre reclamara, el último análisis, el raciocinio clínico, que es el único capaz de hacer la crítica de los métodos empleados y de los resultados obtenidos. "Todas las adquisiciones del diagnóstico deben ser consideradas a la luz del espíritu clínico".

No sigamos adelante sin recordar los grandes progresos hechos en la física y la química biológica, en la anatomía patológica, en bacteriología, en inmunología. Y que, gracias a la anestesia, a la asepsia y la antisepsia, la Cirugía ha alcanzado tal precisión y seguridad que ahora le permiten penetrar en el cerebro y en el corazón mismo.

En la terapéutica: la organoterapia, la hormonoterapia, la vaccinoterapia, la seroterapia, han comprobado su eficacia. En la quimioterapia hanse efectuado inmensos progresos en el dominio de la síntesis contra tripanosoma, hematozoarios, espirilos, espiroquetas, y aun contra las bacterias; hemos asistido al descubrimiento de los arsenobenzos, de las sulfamidas y, por último, de la milagrosa penicilina. Las investigaciones permiten esperar que gracias, a los esfuerzos perseverantes de bacteriólogos, químicos, físicos, llegará el día en que nos encontremos bien armados contra la mayoría de los flagelos que nos amenazan: presentimos ya el vencimiento del Bacilo de Koch, nuestro máximo enemigo por alguna otra secreción miceliana.

¿Pero cuándo podemos decir que estamos enfermos? Nos creemos enfermos cuando alguna molestia física o dolor intervienen en nuestras ocupaciones. Más, se puede estar enfermo, y gravé, sin que hayamos sentido molestia alguna, el mínimo dolor: el brusco ataque de una apoplejía, por ejemplo, suele presentarse "como el rayo en un cielo sereno", y sin embargo, un desequilibrio inadvertido de la tensión arterial, venía desde hacía años preparándolo. En efecto, el proceso de la enfermedad primero se desarrolla silenciosamente en la intimidad de los órganos, sin que nada lo revele al exterior, y luego se manifiesta, brutal o insidioso, por signos clínicos más o menos típicos. Hay, pues, una fase preclínica y una fase clínica de la enfermedad, una afección anatómica y una perturbación funcional, que constituye la fase clínica de la enfermedad.

Esta no es, en realidad, sino una desviación del orden fisiológico, "un orden fisiológico nuevo". En todos los sectores, la Medicina ha progresado, pues, enormemente. Empero, cada vez que se llega a iluminar una avenida, surgen en la penumbra otras que exigen nuevas investigaciones. Estas no terminaran nunca, y tal es el gran atractivo, la fascinación de la Medicina. De sus maravillosos campos el más atrayente, el más interesante es, sin duda, el de la clínica, el estudio del paciente a la cabecera de su lecho. Yo me atrevería a proclamar que no solo en Medicina, sino en todas las Ciencias, es la Clínica el campo más interesante, el más atrayente porque, si las otras Ciencias explotaran



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



campos más extensos, de mayor radio fisiológico e intelectual, la nuestra, la ciencia Médica, limitándose modestamente al Hombre, se empeña en conservar su salud, en librarlo de males, en aliviar el sufrimiento, en prolongar la vida: ¿Hay por ventura que más pueda interesar y desear el ser humano?

Cincuenta años de prodigio descubrimiento científico; desgraciadamente también cincuenta años en que la humanidad ha vivido en la angustia de la amenaza de la guerra, previendo la hecatombe y la ruina, desatadas por la locura de megalómanos desequilibrados, retardados en la hermosa evolución moral de la humanidad en las oscuras selvas de la barbarie. Puede decirse que dos horribles guerras han llenado ese glorioso medio siglo, y aún no hemos salido de la última.

¿Qué han hecho los sabios, los científicos, en tan largo periodo de tiempo? Preparar la guerra próxima, inventar los más crueles instrumentos de destrucción y de martirio. Mientras tanto, la Medicina, lejos de contribuir a la matanza, ha conservado y sublimado su gran función humanitaria, la de prevenir los males de los combatientes, la de aliviar el sufrimiento de los caídos en la batalla, la de salvarles la vida, aun riesgo de la de sus misioneros, de sus sacerdotes. Y esto debe ser motivo de íntima satisfacción.

Nuestro ilustre maestro el Dr. Francisco Antonio Riskey, Diego Carbonell, el entonces Bachiller Archila hoy nuestro distinguido colega han narrado como nació la idea de la formación de las clínicas en la imperial del ómnibus que nos conducía a Razetti y a mí, de la Fuente de San Miguel en el Barrio Latino, al anfiteatro de Anatomía en Clamart. Las Clínicas debían ser un eslabón de la cadena que comenzaba en los concursos Externado e Internado y terminaba en la creación de la Academia Nacional de Medicina. Luis Razetti fue el principal propulsor, el motor de la gran transformación de los estudios médicos, nos ha traído a la actual brillante situación de nuestra Facultad de Medicina. Hasta entonces dichos estudios eran puramente teóricos. Yo puedo afirmar que al graduarme en nuestra Universidad Central no había entrado nunca a una sala de Hospital, porque estos propiamente no existían o no podían llamarse tales. Todos sentíamos la necesidad de salir a hacernos médicos prácticos en las Escuelas europeas. Actualmente se puede afirmar que el estudiante egresa de la Universidad y del Hospital, si realmente estudia, suficientemente preparado para la lucha profesional.

“Querría vivir mil años para hacer clínica” dispensadme el galicismo le oí exclamar a Lancereaux, uno de los más ilustres clínicos de la ilustre Escuela francesa, la más sabia del mundo. Así mismo se me ocurre exclamar a mí ahora; cuando ya he traspasado los lindes de la enseñanza universitaria y ha llegado el momento de dejarle el puesto a la generación medica cuyo paso siento tras de mí. Fue mi propósito despedirme de esta Cátedra en la ocasión de la conmemoración de su cincuentenario; pero el Sr. Ministro de Educación Nacional, generosamente, me ha exigido que continúe hasta el fin del presente año escolar. Así lo haré.

Puesto que en el programa de esta conmemoración consta la lectura de la lección inaugural que pronuncié en aquella lejana época inicial de las clínicas, terminaré haciéndola rápidamente a fin de no prolongar más este acto, para mí por tantas razones conmovedor; principalmente porque no se encuentran aquí con nosotros mis dos colegas fundadores, los Doctores Pablo Acosta Ortiz y Miguel R. Ruiz y los inolvidables maestros Francisco Antonio Riskey y Luis Razetti, promotores inmediatos de la fundación de dichas



asignaturas. Con profunda emoción dedicoles un recuerdo fraternal en la feliz ocasión de la presente conmemoración.

PALABRAS DEL DR. O' DALY.

EL DR. SANTOS A. DOMINICI.

Un auténtico valor de la Medicina Nacional

Honorables colegas:

Ayer se cumplió cincuenta años de la fundación de la Cátedra de Clínica Médica y de Anatomía Patológica, obra integra del doctor Santos A. Domínici, actual presidente de esta Corporación.

En forma sencilla, modesta y sobre todo absolutamente espontanea se tradujo la admiración el respeto y la simpatía a quien ha sabido ser en la forma más plena un Científico, un Maestro y un Señor.

No puedo ni debo hacer en este momento el análisis de la obra grande y provechosa llevada a cabo por Domínici en el campo de la Medicina Nacional, porque esa tarea corresponde a hombres que estuvieron más cerca de esos años fructuosos de fin de siglo pasado y principio del presente, conocedores de las circunstancias especiales en eso momentos.

Domínici, joven médico venezolano en 1895, estando en Paris e influido sin duda por el ambiente eminentemente culturizador de la vieja Francia, concibió allá y planeo una forma de los estudios médicos en su Patria que a grandes consistía en la creación de la Cátedra que he mencionado y el establecimiento de centros de investigación donde los jóvenes estudiantes tuvieran la oportunidad de dedicarse al cultivo de la ciencia médica.

También entraba entre sus propósitos la creación de Revistas como órgano de publicación y hasta misma Academia que hoy preside.

Regresado a la patria puso toda su fe y todo su corazón para cristalizar en hechos su sueño de hombre civilizador. Conto con el apoyo de sus amigos: J.G. Hernández, Luis Razetti, F. A. Riskey, Elías Rodríguez, E Meier Flegel y otros que se me escapan en este momento, naciendo de esa fuente de energía, el Instituto Pasteur de Caracas, la Gaceta Medica y la Cátedra de Clínica Médica y de Anatomía Patológica.

Bien pronto fuerzas extrauniversitarias de causa política entraron en juego obligándole a un involuntario extrañamiento.

Sin embargo, justo es reconocer que aun en esas circunstancias no faltas el hombre valeroso con la palabra amable de reconocimiento y elogio para el ilustre ausente.

Tras largos años en Europa vuelve Domínici a Venezuela el año 36 y ya no le queda sino recoger fruto de las plantas que sembró. Hoy le tenemos en la Presidencia de nuestra Academia, el más alto cargo a que puede aspirar un médico en nuestro país.

Doctor Domínici: Puede considerarse Ud. un hombre feliz, pues releer hoy su lección clínica pronunciada hace cincuenta años es un privilegio que la naturaleza concede



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



a muy pocos de sus hijos; y el saberse y sentirse estimado de sus colegas y discípulos, quienes le valoran en su justa medida, es un galardón que muy pocos pueden alojar en su pecho.

Reciba este sencillo, pero sincero homenaje de uno que, aunque no escribió clases suyas se sienta su discípulo pues sabe que tiene mucho que aprender de su ciencia, de su obra y de su señorío.

Honorables colegas:

Pido que se dé un voto de aplauso al doctor Domínici en reconocimiento de sus méritos y de la obra que le cupo realizar.

J.A.O'DALY
(Ind. de Numero).

Caracas: 8 de marzo de 1945.



ACADEMIA VENEZOLANA DE LA LENGUA 1949.

Simultáneamente estando en la academia de historia de la medicina (1944-1952) ingresa a la academia venezolana de la lengua y es electo individuo y se incorpora el 31 de enero de 1949, con su trabajo que se denominó "Vocabulario" médico y la creación del hombre dentro su longevidad. Don Mario Briceño Iragorry dio la repuesta al discurso de incorporación.

SEGUNDA JEFATURA DE LA CATEDRA CLINICA MEDICA.

*En 1945, a los cincuenta años de aquel memorable suceso, únicamente concurrió al Auditorium del Hospital Vargas, el Dr. Santos Aníbal Domínici, cargado de años y merecimientos. Allí vimos conmoverse cuando dio lectura a la misma lección inaugural suya, olvidada ya en la lejanía del tiempo. Era el único superviviente. Quizás aquel día permanecieron sentados a su lado mientras duro la evocación de tan glorioso pasado, los espíritus de Razetti, Risquez, Acosta Ortiz y Ruiz.

Conforme muy bien lo expreso el doctor Domingo Luciani, titular de la Catedra de Clínicas Quirúrgicas, en ese momento en los actos de celebración del cincuentenario de dicha asignatura, "la fundación de la enseñanza clínica no puede considerarse como un hecho aislado inconexo, sin más trascendencia que la de por si tenía". En realidad, ella fue el fruto de ese estupendo movimiento conocido con el nombre del Renacimiento de la Medicina Venezolana, cuyo abanderado fue Razetti y que propulsaron los elementos de mayor validez entre médicos de la última década del siglo XIX. "Lo que más hay que admirar y los que pudieran servir de ejemplo-agrega el mismo Luciani en su magnífico discurso, o mejor dicho, lo que hoy más que nunca debería servir de ejemplo, es que todos aquellos hechos se sucedieron, unos a otros de manera harmónica, completándose y afianzándose entre sí, por la circunstancias de obedecer a un plan global, bien coordinado, bien cónsono con las posibilidades del ambiente y del momento, elaborado patriótica y desinteresadamente, sin dar cabida a cambios y reforzar frutos ambiciones personales". En efecto según la alusión de uno de los autores del plan de Paris las clínicas debían ser un eslabón de la cadena que comenzaba en los concursos de oposición para el Externado e Internado y terminaba en la creación de la Academia Nacional de Medicina.

* Domínici Santos: Discurso de la recepción en la Academia Nacional de Medicina 1945.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



AL FINAL DEL CAMINO 82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97

El Doctor Santos Aníbal Domínici*, fue sin duda alguna un perfecto caballero en los distintos aspectos de su vida. Alto representante de las ciencias Médicas, fue genuino exponente de nuestra Medicina nacional. Su labor científica fue abundante. Múltiples y variados los temas de sus publicaciones y comunicaciones, tanto nacionales como extranjeros. Gran trabajador, metódico investigador e incansable bienhechor de la humanidad, su vida toda fue paradigma de honestidad e idoneidad profesional.

En 1944 participo en calidad de miembro fundador y Primer Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina y en 1949 el 31 de enero fue electo como individuo de número de la Academia Venezolana de la Lengua.

La obra literaria*⁹⁶ de Domínici, por considerarla muy bella y pretender, que él con esa inmensa figura de humanista, adquirida de la cultura, pudo en cierta forma adelantarse a los años, dejando a un lado las figuras clásicas de la literatura y escribiendo prácticamente bajo la forma de verso libre, no condicionado por las normas tradicionales de la versificación silábica y acentual.

Su elegía a la muerte su primo el Dr. Pedro Pablo Luis Montbrun. De esta última, descateremos en primer lugar la belleza de la forma:

A la primera luz del claro día
Se alejan las tinieblas presurosas,
Y el lago transparente
La postrimera titulación refleja
de Sirio refulgente;
La verde vestidura que engalana
y presta sombra al prado,
En marcada estación brisa tirana
Arrastrara ya mustia por el suelo,
que sediento y quebrado,
La fresca lluvia espera con anhelo:
Solo a ti, Diosa de estrellado manto
Y negras alas, oh implacable muerte
Ni hora, ni estación fijo la suerte.

* Travieso Carlos R: Homenaje a los Grandes Maestros de la Medicina Venezolana y a las Instituciones Médicas Nacionales Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) Universidad Central de Venezuela. Pags.118-127- Caracas Venezuela 1968

* Dr. Villalobos Capriles Tulio: Santos Domínici. A más de Médico Humanista; Revista de la Sociedad Venezolana de la Historia de la Medicina N. 37 vol. XXIII. Caracas, 1975-1976.



Y luego saliéndose de los endecasílabos y utilizando versos dodecasílabos y más nos muestra en forma sublime la humanización de la naturaleza, cuando concluye su Elegía así:

¡Oh padres, esperad, que yo desmaye
En tanto vuestra fé... y cuando la sombra
Descienda silenciosa a la llanura
y caigan vuestras lágrimas sin ruido
sobre su sepultura,
Estas pobres adelfas
De mi árido jardín, tristes, primicias,
regad sobre la tierra
que el cuerpo amado encierra...
Tú, reina de la noche que acaricias
Los floridos rosales de mi madre
Con tu templada luz, el aspereza
De sus cárdenos pétalos suaviza
y los heridos pechos cicatriza.

Si dejamos ahora la poesía y nos adentramos a comentar la prosa del maestro, nos llama la atención, la peculiar forma de escribir Domínicí: se trata de una prosa de tipo narrativa y descriptiva hasta el detalle; describe todo en forma tal que le hace a uno vivir el momento, las situaciones por las cuales atraviesa, y el lector se siente protagonista de los hechos.

En su Elegía al Dr. José Gregorio Hernández, al referirse a las circunstancias bajo los cuales conoció a Rafael Rangel y decirle que le muestre las preparaciones sobre Sistema Nervioso (cerebro y medula) narra:... Eran en efecto bellísimas. No las superaban las que al propio Ramón y Cajal nos mostró a Guevara Rojas y a mí, en el Laboratorio de Malassez, en el Colegio de Francia.

Esa técnica narrativa no lo exhibe solamente en sus escritos científicos, sino en todos y muy especialmente en aquellos relatos artísticos, cosa que no es de extrañar por su formación casi completa en las ciencias humanísticas. En la misma Elegía nos lo demuestra: "Era muy músico., tocaba el piano con sentimiento con sentimiento y gusto., las piezas que con más frecuencias le oí, eran las composiciones de Louis Moreau Gottschalk, pianista y compositor norteamericano.

Más tarde instaló en su dormitorio su armonio, en la cual, del Salterio de David, cantaba salmos al Señor. Nos deleitábamos en Paris con los clásicos conciertos de Lamoureux, y le vi suspendidos los sentidos en la gran opera con la música celestial de Lohengrin"...

Su especial estilo se mantiene igual en su libro sobre "las Esquistosomiasis Hominales", y al establecer el paragón de los pobladores de las salas hospitalarias de antaño, con los de ahora, (época de 1938) describe: "Muy otro que el anterior es el aspecto actual de las salas; cuando antaño, a la hora de la visita, solíamos ver como sacudían y temblaban bajo las sabanas muchos cuerpos con el escalofríos de la calentura, contemplábamos ahora en el centro de las camas, grandes bultos esféricos, los vientres distendidos por la ascitis, de los



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



cuales se desprenden miembros flacos y largos, y cuellos descarnados que a duras penas sostienen cabezas ojerosas y rostros pálidos y amarillentos. Si, camina, semejan los pacientes a ciertos enormes arácnidos con largas patas que arrastran pesadamente un voluminoso abdomen. ¿A qué se debe tan extraordinaria mutación de clima clínico?...

Falleció a las 5:45 am el 29 de septiembre⁹⁸⁻⁹⁹⁻¹⁰⁰ de 1945 en el Paraíso Caracas a sus 85 años, se mantuvo en capilla ardiente en el palacio de la academia. El Gobierno de turno General Marcos Pérez Jiménez, decreto tres (3) días de duelo Nacional. Gran Medico, gran Diplomático y un gran venezolano.

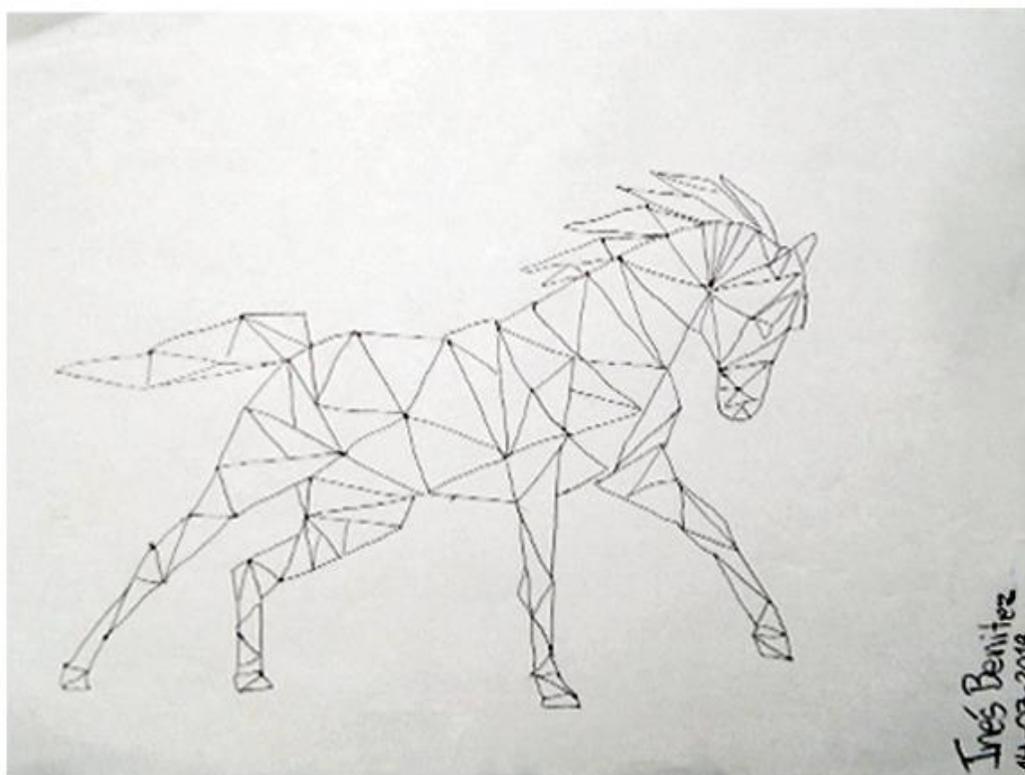


UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Inés B.

Caballo geométrico



*Quiero estar en esta ventana
de mi casa cuando vaya río
arriba contando estrellas, donde
habitan los míos, desprendidos
hace mucho dejando sus huellas.
En esta ventana de mi casa
quiero estar cuando de mí solo
Sea el celaje*

*Juan José Prieto
Isla de Margarita Edo: Nueva Esparta*

101

*Ángel Félix Gómez
Juan José Prieto
Poemario
En esta Ventana y estos patios
Margarita Edo: Nueva Esparta
Mayo del 2013*



Ana B.

Araguaney



BIBLIOGRAFIA.

1. **DOMINICI Santos A:** (1941) Trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina. Tipografía Americana. Caracas.
2. **SUBERO Efraín:** (2003) Prologo en Salitre. 3^{era} ed. Margarita Edo: Nueva Esparta.
3. **GOMEZ Ángel Félix:** (2003) En Salitre 3^{era} ed. Margarita Edo: Nueva Esparta.
4. **VISO C Carlos:** (2004) La Epopeya del Ron de Carúpano, Editorial Exlibris. Caracas Venezuela ISBN 9800752803.
5. **MORRISON Aquiles:** (2004) Presentación: en la Epopeya del Ron de Carúpano. Editorial Exlibris Caracas Venezuela.
6. **MEDINA R. Arístides:** (2004) Prologo: en la Epopeya del Ron de Carúpano Editorial. Ex libris Caracas Venezuela.
7. **BENEDETTI** (1989) CENTENARIO 1889-1989 Un siglo de Historia. ISBN.980-300-774-2. Caracas Venezuela.
8. **VEGAS BENEDETTI L. A: (1989)** En Centenario presentación 1889-1989. Un siglo de la Historia. Impresión Poligráfica Industrial. ISBN: 980-300-774-2.
9. **REY GONZALEZ JC:** (2011) Huella de Inmigración en Venezuela, entre la historia general y las historias particulares. ISBN 978-980-379-261-1. Ediciones de la Fundación Empresas Polar.org
10. **TAVERA ACOSTA B:** (1969) Historia de Carúpano 3^{era} Edición. Colección vigilia N° 19 departamento de publicación del Ministerio de Educación. Caracas.
11. **TAVERA ACOSTA B:** (1954) Anales de Guayana. Graficas Armitano Publicaciones Auyantepuy Caracas.
12. **MARTINEZ MATA J:** (1897) El cojo ilustrado 01-02-1897.Caracas.
13. **RAMOS MARTINEZ J:** (1897) El cojo ilustrado 15-01-1897.Caracas.
14. **DOMINICI Aníbal:** (1982) Biografía del General José Eusebio Acosta (1883). imprenta de Antero Hermanos, 2^{da} Edición. Litetecnia c.a de Artes Gráficas. Caracas-Venezuela.
15. **GOMEZ José M.:** (1981) Historia del Edo Sucre. Ediciones de la presidencia de la Republica. Italgrafica S.R.L Caracas.



16. **GOMEZ José M.:** (1986) Historia Medica del Edo Sucre. Biblioteca de Autores y Temas Sucrenses, Cumana Edo: Sucre. ISBN 980-6047-07-8.
17. **YANEZ F. /GOMEZ J,** (1983). Historia de la Provincia de Cumana. Gobernación del Estado Sucre, Biblioteca de Autores y temas Sucrenses.
18. **PINO ITURRIETA E:** (2002) La mirada del otro. Viajeros extranjeros en la Venezuela del siglo XIX Fundación Bigott 2^{da}. Edición. Caracas Venezuela. ISBN.980-07-1149-X
19. **PINO ITURRIETA E:** (2004) País Archipiélago Venezuela, 1830-1858. Editorial Arte, primera edición. Fundación Bigott, ISBN9806428285.
20. **CUNILL GRAU P:** (2007) Geohistoria de la sensibilidad en Venezuela. Fundación Empresas Polar Tomo I Caracas Venezuela. ISBN: 980-379093-5.
21. **CUNILL GRAU P:** (2007) Geohistoria de la sensibilidad en Venezuela Fundación Empresas Polar Tomo II Caracas Venezuela Impresión y encuadernación: Editorial ex-libris Caracas. Diseño Álvaro Sotillo. ISBN: 988-379093-5.
22. **CUNILL GRAU P:** (2009) Historia de la Geografía de Venezuela Siglo XV-XX Tomo I. Edición Especial Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior Consejo Nacional de Universidades Oficina de Planificación del Sector Universitario República Bolivariana de Venezuela. Caracas Ediciones Opsu.
23. **CUNILL GRAU P:** (2009) Historia de la Geografía de Venezuela Tomo II. Edición Especial Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior Consejo Nacional de Universidades Oficina de Planificación del Sector Universitario República Bolivariana de Venezuela. Caracas Ediciones Opsu.
24. **NUÑO Alicia:** (1969) Ideas Sociales del Positivismo en Venezuela, Caracas Universidad Central de Venezuela.
25. **SOSA Arturo:** (1974) Filosofía Política del Gomecismo. Estudio del pensamiento de Laureano Vallenilla Lanz. Centro Gumilla. Barquisimeto Venezuela. ISBN 84-399-2083-0
26. **SOSA Arturo:** (1985) Ensayos Sobre el pensamiento Político Positivista Venezolano. Ediciones Centenarias Caracas Venezuela. ISBN 980-263-021-7
27. **SOSA A., SEGNINI Y. CORDOVA V. RODRIGUEZ L. C. CABALLERO M. PINO I E. QUINTERO R. CARRERA D. G:** (1987) **Gómez, Gomecismo y Antigomecismo.** Fondo



Editorial de Humanidades y Educación –UCV coedición en el fondo editorial tropikos
Caracas. ISBN 980-00-0111-5.

28. **SANABRIA A:** (1999) Compendio de la Historia Universal de la Medicina y de la Medicina venezolana: Los Pioneros de la Bacteriología (Microbiología) en Venezuela. Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca EBUC Caracas.
29. **SANABRIA BRUZUAL J:** (1999) Escritos, Apuntaciones sobre la Historia de la Medicina en Venezuela en Sanabria A. compendio de Historia Universal de la Medicina y la Medicina Venezolana. EBUC-UCV. Caracas-Venezuela.
30. **TAVERA MARCANO C:** (2004) El Gobierno Civil de Juan Pablo Rojas Paul y el Guzmancismo. 1888-1890. Imprenta Universitaria. U.C.V. Caracas. ISBN: 980-07-8072-6.
31. **ARCHILA Ricardo:** (1952) Luis Razetti o biografía de la superación, primer premio en concurso promovido por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Imprenta nacional pags.27/124/125/126/127/13. Caracas.
32. **BRUNI CELLI B:** (1957) Historia de la Facultad Médica de Caracas: imprenta Nacional Caracas-Venezuela. Trabajo de incorporación como individuo de numero de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina Separata de la “Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina” N^o 16-17. Vol. VI. Enero-agosto. Caracas.
33. **VARGAS-ARENA. R:** (1991) Hospital Vargas, (1891-1991); Influencia en la Medicina Nacional-Editorial Sucre: Caracas. ISBN: 980-07-0542-2.
34. **CHACIN A. Luis F:** (1991) Cien años del Hospital Vargas su Historia Cronológica y Significación Nacional. Caracas-Venezuela.
35. **GONZÁLEZ G. M:** (1998) Los Estudios Médicos en la Universidad Central de Venezuela a partir de 1891. Universidad Central de Venezuela Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico Caracas. ISBN 980-00-1264-8.
36. **GONZALEZ GUINAN F:** (1954) Historia Contemporánea de Venezuela 15 tomo IX Edición de la Presidencia de la República de Venezuela impreso en España Editorial Edime.
37. **ARELLANO M. J:** (1971) Guía de Historia de Venezuela. (1498-1968) Manuales 1, Síntesis Dos Mil, Segunda Edición.



38. **CARRERA D. G:** (1960) Critica Histórica. Artículos y Ensayos publicaciones de la Dirección de la Cultura de la Universidad. Caracas.
39. **CARRERA D. G:** (1964) Cuestiones de Historiografía Venezolana. Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela- Caracas.
40. **CARRERA D. G:** (1972) Metodología y Estudio de la Historia Monte Ávila Editores C.A. Biblioteca Popular El Dorado Caracas - Venezuela.
41. **CARRERA D. G:** (1975) Validación del Pasado. Discursos, Conferencias y Ponencias. Ediciones de la Biblioteca. Universidad Central de Venezuela. Imprenta Universitaria de Caracas.
42. **CARRERA D. G:** (1996) Historia contemporánea de Venezuela bases metodológicas: Ediciones de la Biblioteca de la Universidad de Venezuela 3^{era} Edición.
43. **VELÁSQUEZ R. J:** (1981) Los Héroes y la Historia. parte III, Biblioteca de la Academia Nacional de Historia.
44. **VELÁSQUEZ R. J:** (1982) Los Liberales Amarillos en la caricatura venezolana. Publicaciones Instituto Autónomo Biblioteca Nacional y Fundación para el Rescate del Acervo cultural venezolano. 1era Impresión en los Talleres de Cromotip en Caracas.
45. **VELÁSQUEZ R. J:** (1988) La caída del Liberalismo Amarillo. Tiempo y Drama de Antonio Paredes, 6ta edición: Ediciones de la Presidencia de la Republica. Caracas Venezuela. Impresiones Ávila Arte ISBN.980-300-107-8.
46. **VELÁSQUEZ R. J:** (1989) Confidencias imaginarias de Juan Vicente Gómez. Décima Edición de la Presidencia de la Republica. Caracas.
47. **VELÁSQUEZ R. J:** (2010) Joaquín Crespo. El Último Caudillo Liberal (1841-1898). Biblioteca Biográfica Venezolana Vol.1 Tomo1-Editorial Arte. ISBN-980-6518-61-6.
48. **RODRIGUEZ G. Irene:** (1980) Venezuela, entre el ascenso y la caída de la Restauración liberal. Caracas.
49. **NEPHEW KING W:** (2001) Recuerdos de la revolución en Venezuela, con fotos Instantáneas tomadas por el Autor en el Campo de Batalla- 1^{era} Edición Ministerio de la Defensa, impresión la galaxia. Caracas-Venezuela ISBN: 980-224-071-0.



50. **QUINTERO Inés:** (2001) Estudio Preliminar en Willian Nephew King: Recuerdos de la Revolución en Venezuela 1era Edición Ministerio de la Defensa Impresión "La Galaxia" Caracas-Venezuela. ISBN: 980-224-071-0
51. **ANTIPALÚDICOS SINTÉTICOS:** (1957) Progresos recientes en Malariología Winthrop products inc. Nueva York, E.U.A.
52. **LAVERAN A:** (1880) "Note sur un Nouveau Parasite trouve dans le sang de plusieurs malades atteints de fiebres palustre". Bull. Acad. de Med. Paris, ser. (2) 9:1235.
53. **WIDAL F:** (1896) Serodiagnóstico de la fiebre typhoide. Bulletin et Memoires de la Societè Medicale d`Hospitiaux de Paris. 3e.ser., 13:561-566.
54. **EL INSTITUTO PASTEUR DE CARACAS:** (1895) Campaña Abierta para 1895. Principio del 4^{to} tomo de el Cojo Ilustrado.
55. **CARDOZO Miguel A:** (2014) Instituto Pasteur de Caracas, una Experiencia Temprana en Venezuela de Investigación y Desarrollo en Salud. Revista Venezolana de Salud Pública. 2(1).
56. **PICÓN SALAS M:** (1958) Los días de Cipriano Castro. 1er Festival del Libro Popular Venezolano Editorial Latino Americana. Lima Perú.
57. **VELÁSQUEZ R. J:** (1991) La política en Cipriano Castro su época. Varios Autores.ISBN:980-01-0459-3.
58. **GONZALEZ Luis E.:** (1983) La Guaira dos siglos Ediciones del concejo Municipal del Distrito Federal.
59. **PINO I Elías:** (1991) Compilador en Cipriano Castro y su época. Varios autores: Pino Iturrieta E, Polanco Alcántara T, Velázquez Ramón J, Quintero Inés, Rodríguez Campos Manuel, Rodríguez Gallad Irene, Miliani Domingo, Villegas Silvio, Calzadilla Pedro. Monte Ávila latinoamericana Caracas Venezuela. ISBN: 980-01-0459-3.
60. **POLANCO A. Tomas:** (1991) Esquema biográfico en Cipriano Castro y su Época. Compilador: Pino Iturrieta Elías. Monte Ávila Editores pág. 27-56 Caracas Venezuela.
61. **QUINTERO Inés:** (1991) La oposición a Castro en Cipriano Castro y su época. compilador: Pino Iturrieta Elías. Monte Ávila Editores Pág. 91-111. Caracas Venezuela.



62. **MILIANI Domingo:** (1991) La vida intelectual en la época de Cipriano Castro en Cipriano Castro y su época compiladora: Pino Iturrieta Elia, Monte Ávila Editores Pág. 147-164. Caracas Venezuela.
63. **VENEZUELA MODERNA:** (1979) Medio siglo de historia 1926-1976: Ramón J Velásquez, Arístides Calvani, Allan R, Brewer Carias, Carlos Rafael Silva, Juan Liscano, Marcel Roche. Segunda edición fundación Eugenio Mendoza, editorial Ariel Seix-Barral Venezolana, impreso en España Barcelona. ISBN: 84-344-3204-8.
64. **VELASQUEZ R. J:** (1979) Aspectos de la evolución político de Venezuela, en Venezuela moderna (Medio siglo de la historia 1926-1976 2^{da} edición Fundación Eugenio Mendoza, Ariel Seix-Barral impreso en Barcelona España. ISBN: 84-344-3204-8.
65. **CALVANI Arístides:** (1979) La política internacional de Venezuela en el último medio siglo, en Venezuela Moderna (Medio siglo de historia 1926-1976: 2^{da} edición Fundación Eugenio Mendoza, Ariel –Seix Barral impreso en Barcelona España. ISBN: 84-344-3204-8.
66. **ROCHE Marcel:** (1979) La investigación científica y tecnológica en Venezuela en los últimos cincuenta años. En Venezuela Moderna Medio siglo de historia 1926-1976: 2^{da} Edición Fundación Eugenio Mendoza, Ariel – Seix Barral impreso en Barcelona España. ISBN: 84-344-3204-8.
67. **ROCHE Marcel, Rangel:** (1978) Ciencia y política en la Venezuela de principios de siglo. 2^{da} Edición Monte Ávila Editores.
68. **LEAL Ildelfonso:** (1981) Historia de la UCV (1721-1981). Ediciones del Rectorado de la UCV. Caracas Venezuela.
69. **POCATERRA José R:** (1990) Memorias de un venezolano de la decadencia Biblioteca Ayacucho # 127 Tomo I. Caracas Venezuela. ISBN:980-276-057-9.
70. **POCATERRA José R:** (1990) Memorias de un venezolano de la decadencia: Biblioteca Ayacucho # 128 Tomo II. ISBN: 980-276-057-9 Caracas Venezuela.
71. **ARRÁIZ L. Rafael:** (2009) Venezuela: 1830 a nuestros días. Breve Historia Política. Editorial Alfa, Caracas –Venezuela. ISBN: 978-980-354-272-6.



- 72. CARRERA D. G:** (2000) Búsqueda Nuevas Rutas para la Historia de Venezuela. Ponencias y Conferencias. Fundación Gumersindo Torres. Caracas- Venezuela. ISBN.980-6451-09-0.
- 73. CONSALVI Simón A:** (1997) Perfil y la sombra. Tierra de Gracia editores, colección; Viaje al amanecer. Editorial Exlibris.ISBN980-6398.
- 74. POLANCO Tomas:** (1990) Juan Vicente Gómez aproximación a una biografía. 4ta edición. Patrocinado Por el Banco Hipotecario Oriental Impresión italgáfica s.r.l. Caracas Venezuela. ISBN: 980-293-089-X.
- 75. VEGAS Federico:** (2005) FALKE 3^{era} Editorial Random House Mondadori, ISBN: 980-293-320-1.
- 76. FALKE:** consultado el 06-06-2018 <https://wiki.eanswers.net/es/falke?vp=1> .
- 77. TEJERA Humberto:** (1989) Pedro Elías Aristiguieta Rojas: Editor Mariana Aristiguieta de Perri, impresión: Impregraficos S.R.L. Caracas Distrito Federal.
- 78. GARCIA LOPENZA P:** (1989) Prefacio en Pedro Elías Aristiguieta en Humberto Tejera pág. IX-XV.
- 79. ARISTIGUIETA Francisco de P:** (1988) El Diario de la Montaña la Revolución del Falke. Editor Mariana Aristiguieta de Perri, XXX Aniversario de Hilados de Cumana S.A, impresión: Impregraficos S.R.L. Caracas –Distrito Federal.
- 80. DOMINÍCI Santos A:** (1895) Lección inaugural de Clínica médica. Gaceta Médica de Caracas, 3(18):161-164. Reproducido en Gaceta Médica de Caracas, (5):36-41.
- 81. DOMINÍCI Santos A:** 1943 Discurso de recepción en la Academia Nacional de Medicina. Contestación del académico Dr. Diego Carbonell. Caracas: Tipografía Americana pag.42.
- 82. TRAVIESO Carlos R:** (1964) Discurso pronunciado en la Academia Nacional de Medicina el a un (1) mes de la muerte del Dr. Santo Aníbal Domínici. Pags.107-114.
- 83. TRAVIESO Carlos R:** (1968) Homenaje a los Grandes Maestros de la Medicina Venezolana y a las Instituciones Médicas Nacionales. Organización de Bienestar Estudiantil (OBE). Universidad Central de Venezuela. Pags.118-127- Caracas Venezuela.



84. **PUIGBÒ Juan J:** (2002) Discurso con motivo de la toma de posesión de la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina. Gaceta Médica de Caracas.
85. **LIMA G Otto, BRUNI Celli B.** (1895) Lección inaugural. Hospital Vargas en la conmemoración del cincuentenario de la muerte del Dr. Santos Aníbal Domínici. Gac Méd Caracas http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S036747622005000300011&script=sci_arttext), jul.2005, vol113, no.3, p.397-403.ISSN0367-4762.
86. **ALEGRIA Ceferino:** (1965) Dr. Domínici Santos Aníbal. En: Alegría C, editor figuras médicas en la segunda mitad del siglo XIX. Sociedad Venezolana de Salud Publica Caracas Venezuela.
87. **BRICEÑO IRAGORY, L. PUIGBO Juan J, LÓPEZ. José E.** (2003) Mini biografías de Médicos Venezolanos Pag-153-154. Editorial Ateproca CA. Caracas Venezuela ISBN: 980-6336-88-7
88. **BRICEÑO IRAGORY L, PLAZA R. Francisco, PLAZA I. F:** (2014) Doctores Venezolanos de la Academia Nacional de Medicina. Datos Biográficos, Segunda Edición, Págs.: (165-166). Editorial Ateproca C.A. Caracas Venezuela. ISBN:978-980-415-006-7
89. **FUNDACIÓN POLAR:** (1997) DICCIONARIO DE HISTORIA DE VENEZUELA 2^{DA} Edición volumen 4 Caracas.
90. **PEREZ MARCHELLI H:** (1997) Domínici Santos Aníbal, Fundación Polar: Diccionario de historia 2^{da} Edición.
91. **JIMENEZ ARRAIZ JT:** (1982) 34 Rectores de la UCV (1899-1981). Comentarios sobre el acontecer universitario dentro y fuera de su recinto. Ediciones del Rectorado de la U.C.V.
92. **BRICEÑO R:** (1975-1976) Homenaje al Dr. Dominici. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, 23(37):11-13.
93. **CARMONA Oswaldo:** consultado el 05 de junio de 2018 Cazadores de Microbios de Venezuela.
www.cazadoresdemicrobios.con.ve/consulta_biografia.php?d_biografia=119.
94. **MONTES DE OCA Israel:** (2014) Desde Hipócrates hasta Osler. La historia médica de un legado común para el medico contemporáneo. Gac Méd Caraca.



95. **MONTES DE OCA Israel:** (2016) Ponencia Central del XXII Congreso Venezolano de Medicina Interna. Pioneros de la Medicina Interna en Venezuela. Medicina Interna Caracas.
96. **VILLALOBOS CAPRILES Tulio:** (1975-1976.) Santos Domínicí además de Médico, Humanista. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. N° 37 volumen XXIII. Págs.: 15-20 Caracas Venezuela.
97. **SEMBLANZA DEL DR. SANTOS A. DOMÍNICI O:** (2012) Rector de la UCV 1887-1808 y 1899-1901. Docencia Universitaria, Volumen XIII, N° 1, pág. 5-7.
98. **DOMINICI Santos A:** consultado el 05 de junio de 2018.
https://es.wikipedia.org/wiki/Santos_Dominici
99. **SOYANO LÓPEZ A:** (2015) Domínicí Santos A. (1869-1954) Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina: Vol. 64, N° 1.
100. **Dr. Santos Aníbal Domínicí:** Nota de Duelo. Gaceta Médica. Caracas 1954 CXII (11-12):616-623.
101. **GOMEZ Ángel Félix. PRIETO JJ:** (2011) En esta ventana y en estos patios Margarita Edo Nueva Esparta.
102. **MENESES Guillermo:** (1972) Libro de Caracas 2^{da} Edición al cuidado de Raúl Díaz Legorburu, impreso en los talleres litográficos de servicios venezolanos de publicidad Caracas-Venezuela.
103. **EL AULA MAGNA** y la síntesis de las artes 50 años: (2005) Producidos y editados por la dirección de cultura de la Universidad Central de Venezuela primera impresión Caracas.
104. **POTENZIANI Julio:** (2012) Cuando las enfermedades urológicas cambiaron la historia de un país. Venezuela. Cipriano Castro y Juan Vicente Gómez. Ensayo histórico en colección. Razetti volumen XII editores Aoun Soulie C y Briceño Irigorri L. Editorial Ateproca Caracas-Venezuela. ISBN: 978-980-6905-90-0 (Volumen XII)
105. **BRUNI CELLI B:** (1986) compilador Doctor José Vargas: Obras completas volumen III. Informes Científicos – Historia Clínicas - Notas Marginales-correspondencia privada. Segunda Edición: Homenaje del Congreso de la Republica. Caracas Venezuela. ISBN: 980-265-258-X.



106. **BRUNI CELLI B:** (1986) Nota preliminar al volumen III en Doctor Vargas Obras completas, Informes Científicos – Historia Clínicas - Notas Marginales-correspondencia privada. Segunda Edición: Homenaje del Congreso de la Republica. Caracas Venezuela. ISBN: 980-265-258-X.
107. **DOMINICI Santos A:** (1945) Maestro y discípulo: José Vargas y Elíseo Acosta Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.
108. **BLANCO Andrés E:** (1997) Vargas, Albacea de la angustia. Edición Homenaje Universidad José María Vargas a la Memoria del Autor en su Centenario Natal Caracas Venezuela. ISBN: 980-07-4254-0.
109. **RUTKOW Ira:** (1993) Surgery an illustrated History. Printed in the United States of America Printing/ Binding by Walsworth. Publishing co Mosby Year Book, INC. ST Louis Missouri 63146 U.S.A. ISBN: 0-8016-6078-5.
110. **D´ ALLAINES Claude:** (1971) Historia de la Cirugía por Ediciones oikos-tau Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.
111. **PORTER Roy:** (2004) Breve historia de la medicina desde la antigüedad hasta nuestros días. Santillana – México. ISBN.968-19-1330-2.
112. **LAIN ENTRALGO P:** (1970) La Medicina Hipocrática. Ediciones de la Revista de Oriente. Madrid-España.
113. **CASTRO L. LUIS:** (1994) Insinuaciones deshonestas, ensayos de la historia Intelectual, Monte Ávila editores latino América C.A, ISBN980-01-0904-8.
114. **GRAHAM HARVEY:** (1939) **The Story of Surgery:** With a foreword by Oliver St. John Gogarty, Chap XVIII Astley copeer and the Bells. Double day, Doran& Company. Inc. New York USA.
115. **HEROFILO. En D`Allaines Claude:** (1971) Historia de la Cirugía. Editorial Oikos-tau. Ediciones Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.
116. **LUMINET PIERRE Jean:** (2003) El incendio de Alejandría 1^{era} Edición Ediciones Grupo z Barcelona-España. ISBN. 84-666-1319-6.
117. **BROUSSAIS. en D´ Allaines Claude:** (1971) Historia de la Cirugía. Editorial Oikos-tau. Ediciones Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.



118. **GALENO Celso. En D'Allaines Claude:** (1971) Historia de la Cirugía. Editorial Oikos-tau. Ediciones Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.
119. **SYDENHAM Thomas:** consultado el 8 de julio de 2018.
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Thomas_Sydenham&oldid=Caracas.
120. **VAN SWIETEN Gerard:** consultado el 21 de junio de 2018.
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Gerard_van_Swieten&oldid=Caracas
121. **HIPOCRATES: Allaines D' Claude.** (1971) Historia de la Cirugía por el Ediciones Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.
122. **WARDROP James** (1993) **en:** Rutkow Ira. Surgery an illustrated history. Mosby yearbook 1993, st luis missouri USA.
123. **TRAVERS B:** (1993) **en** Rutkow Ira: Surgery an illustrated history. Mosby yearbook, st lois missouri USA.
124. **SAMUEL COOPER:** consultado el 22 de mayo de 2016.
https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Samuel_Cooper_surgeon&oldid.
125. **ANTONIO SCARPA:** **en** D' Allaines Claude. (1971) Historia de la Cirugía Ediciones Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.
126. **CHESELDEN William** **en** **Rutkow Ira:** (1993) Surgery an illustrated history mosby yearbook.
127. **BALLESTEROS Sampol:** (2007) **Cheselden William:** Singular litotomista y gran ilustrador inglés del siglo XVIII. arch. esp. urol., 60,7(723-729).
128. **COOPER Astley Paston. En Rutkow Ira:** (1993) Surgery an illustrated history. mosby year book.
129. **CULLEN William en Castro Leiva L:** (1994) Insinuaciones deshonestas ensayos de la historia intelectual. Monte Ávila editor latino América c.a. ISBN980-01-0904-8.
130. **BELL CHARLES en Rutkow Ira:** (1993) Surgery an illustrated history. Mosby year book, st lois missouri USA.
131. **DESAULT PIERRE Josep:** **en** Allaines D' Claude: (1971) Historia de la Cirugía Ediciones Vilassar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



132. **LEAL Ildfonso:** (1984) Boletín de Archivo Histórico de la UCV. Semblanzas biográficas del Dr. Carlos Arvelo, ediciones de la secretaria de la UCV Caracas Venezuela.
133. **ALEGRIA Ceferino:** (1964) Historia de la Medicina en Venezuela: Figuras Medicas (primera mitad del siglo XIX). Cuaderno 15 Caracas.
134. **BOERHAAVE.H:** consultado el 01 de agosto de 2018.
https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Herman_Boerhaave&oldid.
135. **BENAIM Pinto:** El hombre y el medio en Venezuela Nacional 13 de septiembre 1965.
136. **BENAIM Pinto:** Santos Domínici Nacional 26 de septiembre 1965.
137. **BENAIM Pinto:** Domínici y Gómez Nacional 22 de mayo de 1966.
138. **BENAIM Pinto:** Acta Médica venezolana 16:327-340- 1969.



Inés B.

Blanco y negro



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



ANEXO

Historias Clínicas¹⁰⁵, Informes Científicos notas marginales y correspondencia privada del Dr. José María Vargas

Historias Clínicas¹⁰⁵, Informes Científicos notas marginales y correspondencia privada del Dr. José María Vargas, protegidas, guardadas y sistematizadas por el Dr. Santos Aníbal Domínici, y donadas por su familia a la Academia Nacional de Medicina, y donde fueron compiladas y con anotaciones marginales por el académico Dr. Blas Bruni Celli (1985-1986).

Esta revisión se le agregaron pie de páginas (según normas Apa) de personalidades Médico-Quirúrgicas, del entorno de la Real Escuela Quirúrgica de Londres y Edimburgo, de la cual fue el primer miembro venezolano y de la escuela de Paris, que tuvieron gran influencia sobre el Dr. José María Vargas, así como cirujanos de Caracas, que lo ayudaron en este, arduo y difícil quehacer médico-quirúrgico en esos tiempos decimonónicos.

Gustavo Benítez P.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Es importante hacer notar la visión Histórica del Dr. Santos Aníbal Domínici, en el proceso epistemológico del Dr. José María Vargas en el summum histórico del siglo XIX y comienzos del siglo XX, en época de soledades Académicas y oscurantismo Institucionales, guardo protegió y sistematizo, todo el legado de sus Historias Clínicas e Informes científicos para las futuras generaciones de Académicos, Científicos y Médicos Venezolanos transformándose en su albacea histórico.

El Dr. Santos Domínici, con esa gran capacidad de científico de causa y efecto, que hizo palpable la investigación científica aunado a la incorporación de los procesos en el laboratorio al estudio de la patología y del paciente, dio un enorme salto para la adecuación y modernización de nuestra medicina. A final del siglo XIX y comienzos del siglo XX y políticamente en los avatares del país en el Guzmanato, Castrato y del Gomecismo, Domínici cuidó con celo esa herencia Vargasiana en vida, hasta la donación de su esposa a la ilustre Academia de Medicina, y allí evaluadas metodológica y sistematizadas, y con visión etnográfica por el académico Dr. Blas Bruni Celli, que en su primigenia conclusión escribió: Todo este conjunto de trabajos representan, no solo un material para el estudio directo de las personas y circunstancias que lo rodearon, los momentos históricos y las situaciones exteriores que afrontar este ciudadano todavía no enteramente estudiado y comprendido en Venezuela.

En general nunca nos preguntamos, o hacemos interrogantes sobre el proceso Histórico Médico-Quirúrgico venezolano desde la época post-independentista con el Dr. José María Vargas y con todo su bagaje intelectual de influencia inglesa por su formación quirúrgica. Universitaria Británica (Londres-Edimburgo) hasta final del siglo XIX, donde converge la caída del Liberalismo Amarillo (1869-1899) Guzmán Blanco, General Joaquín Crespo, Rojas Paul, Andueza Palacios y por ende la formación de las cátedras clínicas en la Universidad Central de Venezuela en 1895, por parte del presidente Gral. Joaquín Crespo, y las cuales fueron:

1. Medicina interna y Patología. Dr. Santos Domínici
2. Cirugía. Dr. Pablo Acosta Ortiz.
3. Ginecología y Obstetricia. Dr. Miguel Ramón Ruiz, era la presentación de las jefaturas de nuevas cátedras en tiempos decimonónicos.

¿Cómo fue el proceso formativo médico-quirúrgico post-independentista?

¿En que se basaba nuestra formación médico-quirúrgica desde allí hasta la caída del liberalismo amarillo?

¿Cuál fue la infraestructura del desarrollo médico-quirúrgico? Es importante y fundamental para conocer nuestros orígenes como proceso quirúrgico universitario. Así como la formación y génesis de las cátedras clínicas de la UCV.

Ese periodo va desde el 1827 al 1899. El espacio histórico entre Vargas (Escuela Inglesa) y Santos Aníbal Domínici, Luis Razetti, Acosta Ortiz, Miguel Ramón Ruiz, José Gregorio Hernández, que representaban la escuela francesa, con este cambio de paradigma cultural, a Paris-Francia, y a la Universidad de la Sorbona. Esto, nos conlleva, a un gran proceso de transformación para los inicios del Siglo XX.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Nos hace falta evaluar el pensamiento quirúrgico francés, no con los autores, y el proceso histórico en sí y este periodo viene desde el siglo XIX hasta inicio del siglo XX, cuando se estaba avanzando en el quehacer la de la estructura médica quirúrgica venezolana.

Esta elite médica se debatía entre la antigua cultura hispánica post- colonial y las nuevas ideas francesas apalancadas por eso que se denominada la ilustración y que viene a ser una especie de renovación de intelecto ancestral hipocrático.

HISTORIAS CLINICAS DEL DOCTOR. JOSE MARIA VARGAS EN PODER DEL DOCTOR SANTOS ANIBAL DOMINICI Y COMPILADAS POR EL ACADEMICO DR. BLAS BRUNI CELLI *106-107-108 .

HISTORIAS CLÍNICAS

El Doctor Blas Bruni Celli explica que: Las historias clínicas se han colocado en la compilación en el orden aproximadamente cronológico; no se han clasificado especialmente por las materias y afecciones en particular y en las transcripciones se han hecho siguiendo estrictamente a los manuscritos. La mayor parte de estos se encontraron entre los papeles del ilustre científico venezolano Dr. Santos Domínici, y a la bondad de la Sra. María de Domínici, quien le cedió para esta compilación, debemos que hoy ellos salgan a la luz. Enfermedades muy diversas encontraremos a lo largo de tales historias, llevadas con la minuciosa observación de los signos, síntomas y evolución; con sabias anotaciones y reflexiones y en gran número de ellos con el invaluable aporte de la necropsia, practicada por el mismo Vargas, con la mayor prolijidad.

* DR. BLAS BRUNI CELLI: DOCTOR JOSÉ MARÍA VARGAS: Obras Completas Compilación y Notas, Volumen III, informes Científicos – Historias clínicas, notas Marginales-Correspondencia Privada, segunda edición Homenaje del Congreso de la Republica, imprenta talleres gráficos de Ávila arte s.a. ISBN 980-265-258-X1986 Caracas-Venezuela.



INFORMES CIENTÍFICOS – HISTORIAS CLINICAS.

17) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Agosto 4 de 1825

Observaciones acerca de una fiebre que yo caracterizo de continuo mucoso gástrica complicada con ataxia en el tercer septenario.

Constitución Física del año

En enero y febrero reinaron vientos nortes que acostumbran soplar en diciembre y mediados de enero. Así hubo una fiebre catarral en unos, la tosferina en los niños que se habían afectado desde octubre del año pasado y pulmonía o pleuresías con complicación de carditis y pericarditis en los negros bozales de trabajo que terminaron algunos por la muerte. En la primavera o de marzo a junio ha habido algunas lluvias con tronada y relámpagos y el calor ha sido fuerte, todo indicaba la superabundancia de carga eléctrica y de humedad en la atmosfera. A fines de julio hubo un huracán con lluvia y muchos relámpagos que destrozó la Isla* La atmósfera ha estado en este último mes casi siempre cubierta y cargada de nubarrones, ha habido chubascos, seguidos de mayor calor. En los meses de junio y julio y aun agosto dolores reumáticos al menor esfuerzo, ejercicio, golpe, estiramientos, otitis y zumbidos de oídos.

Historia de los enfermos en los periodos adelantados del mal en que los he visto.

D.S. Puigh aet. Como 28 an. Temperamento sanguíneo bilioso, nacido en Cataluña, pero educado desde sus tiernos años en Caracas de Costa Firme. Después de haber padecido del hígado fue a Francia y España de donde volvió a principio de este año muy robusto y rosado.

Después de 22 días de enfermedad fui llamado e informado por el médico que le asistía que había tenido una calentura remitente que había sido tratada por el método evacuante y tónico estimulante.

Y lo halle con:

Funciones de la vida animal: sentidos, oído algo torpe, los demás sentidos buenos. Delirio muy parcial por la noche. Ideas lisonjeras. Voz fuerte, más algo trémula.

Movimiento: los miembros convulsos al ponerlos en movimiento. Sobresaltos de tendones muy notables en las muñecas y en los torsos.

* ISLA DE PUERTO RICO: Pertenece en esa época al Reino Español.



Funciones Orgánicas: respiración poco acelerada, en lo demás natural. **Circulación:** pulso pequeño muy frecuente (140) a veces menos frecuente (130), desigual con mucha irregularidad en las 24 horas.

Secreciones: sudor casi continuo, desde una humedad que producía un calor habituoso, hasta sudor a gotitas calientes, líquido y universal que ya crecía, ya menguaba pero que no disminuía la frecuencia del pulso ni el delirio pequeño y temporal que solía tener.

Orina amarillo roja escasa sin aneorema poco después de su evacuación. Evacuación albina tan natural como un hombre sano. Sed, lengua roja con papilas prominentes. Calor siempre habituoso nunca seco ni acre.

Obsrv. El estado del pulso, el sobresalto de tendones, el delirio, el sudor

Continuo habilituoso sin disminuir en nada los síntomas perniciosos me hicieron concebir que había una calentura gástrica complicada ya con ataxia.

El suero vinoso o pastro, tres cáusticos que levantaron supuraron muy bien hasta los últimos momentos, y el sulfato de quinina de las 3 a las 9 de la mañana en que venía una remisión de síntomas fue el plan.

En el día siguiente la membrana mucosa de la lengua y mejillas muy aptosas, las aptas grandes, blancas prominentes, a manera de lámina de tocino como placas redondas: mucho moco. Se siguió el quiniano como una emulsión alcanforada. Los demás síntomas con pocas diferencias lo mismo.

En los cinco días siguientes había alternativas de mejoría o empeoramiento más generalidad de los síntomas siguió lo mismo. El delirio nocturno, el sobre salto de tendones, el pulso frecuentismo, muy desigual e irregular, el sudor universal tibio y liquido continuado. El enfermo todavía conocía bien a las personas y se levantaba por si para evacuar.

Hubo hacia el 7º día de estar tratándolo un hundimiento considerable de fuerza, pulso imperceptible, y otras veces muy frecuente, pequeño irregular, frialdad de todo el cuerpo, sudor sincóptico, cara hipocrática, pero cerebro muy despegado sin sudor ni delirio precedieron a una hemorragia muy considerable de sangre coagulada por el ano.

Las limonadas de ácido sulfúrico, la disolución de extracto del ratania con quinino corrigieron la hemorragia y las continuas evacuaciones que quedaron, las friegas de vino aromático alternadas con almidón trajeron al cabo de dos días el calor a la cutis. Se empezó a limpiar la lengua se aumentó el calor a casi el grado natural y habituoso, vino el insomnio, el delirio continuo cuando quedaba medio dormido. Seguía tomando vino bueno o viejo, buenos alimentos y reparándose muy lentamente, no dormía nada se le dieron un grano de opio en dos dosis a distancia de seis horas, vino el sueño y en el agonizo y murió.

Da. Merced. Cartagena, nativa de Caracas, joven blanca de 18 años, muy blanca sanguínea y robusta. De resultas de una suspensión de la menstruación empezó a padecer calentura, en dictamen de facultativo que le asistía, biliosa o gástrica. Con su acostumbrado juicio y notorio conocimiento el Profesor Antique le receto los evacuantes suaves, los salinos subacidos. Mas parte por inspeccionar los medicamentos y las indicaciones y parte por algunos melindres de la joven, esta no toma la mayor parte de las medicinas, al contrario hizo algunos desordenes como el lavarse con agua fría y el aire libre estando con la fiebre, resguardándose muy poco, la vi con D. Em. Ant. Estaba en los 18 días de la fiebre y presentaba los síntomas siguientes:



Función de la vida animal:

Sentido ext. El oído algo torpe, los parpados superiores en un estado de ptosis o media elevada noma, en los demás naturales. Sensaciones: algún delirio cuando dormía, entregada a ideas tristes y a la desesperación de su restablecimiento, hablaba siempre de la muerte y de su pronto parecimiento. Voz entera no trémula. Movimientos a veces convulsivos poco perceptibles al mover los miembros. Sobre saltos de tendones se principian a notar. Sensación de ruidos como grillos en la cabeza.

Funciones orgánicas: respiración buena algo acelerada. Circulación: pulso pequeño, frecuencia (140), muchas irregularidades en las diversas horas en el pulso y calor desigual. Calor poco aumentado y habilituoso. Secreciones: sudor general casi constante desde la humedad de la cutis hasta un sudor por gotas calientes, liquido, universal que no remite la frecuencia del pulso ni los otros síntomas, que varían como el calor animal en las diversas partes y en las diversas horas del día. Recargo por la tarde, mejoría por la mañana. Lengua encendida, con papilas prominentes, poca saliva y esta mucosa, orina escasa encendida, no sé si con aneorema.

Evacuación, albina escasa, estreñimiento. Yo caracterice esta fiebre de gástrica que había pasado a gástrica atáxica. Prescribí el uso de los sinapismos que el día siguiente fueron sustituidos por los cáusticos, las bebidas mucilaginosas acidulas, las lavativas con que evacuó. El uso del sulfato de quinino en las horas de remisión. En los días siguientes 1 y 2 de agosto fueron agravándose los síntomas. El sobre salto era continuo con algún delirio tranquilo, caída de los parpados superiores, algunas convulsiones en los miembros y en los músculos de la cara, dilatación de las pupilas. Sudor continuo caliente líquido, universal, pero desigual, lo mismo que el calor siempre suave y halituoso, lengua algo blanca en el centro, pero roja en los bordes. En la noche del 2 tomo tres dosis de polvo de james con que hizo un vómito, y dos enormes evacuaciones de una bilis anaranjada casi roja y muy fétida. Hubo desmayo al evacuar y después las convulsiones siguieron, y los sobre saltos, la lengua por la mañana algo seca, delirio continuo: cada hora tomaba 2 g de quinino hasta las once. Principio a ponerse fría y a las tres expiro.

En estos dos casos tenemos desigualdad de algunos síntomas y circunstancias.

Ambos se agravaron del segundo al tercer septenario. El sudor constante, liquido. Caliente universal y que no disminuía la frecuencia del pulso ni los otros síntomas generales, el sobresalto de tendones y las convulsiones, la lengua o aptosa o muy rojas y después seca. Las irregularidades frecuentes en el pulso y calor.

La inspección cadavérica era muy de desear, pero la creí imposible por el carácter de las personas.

La desigualdad del calor en las diferentes partes del cuerpo, y en las diversas horas, lo mismo que el sudor, caracteriza con otros síntomas la ataxia.

El calor seco y mordaz, dice el mismo autor del Art. Charleur, acompaña las fiebres atáxicas. Aquí se ha visto el habilituoso húmedo y suave. La desigualdad de temperat. Es un síntoma desagradable en las fiebres, indica la ataxia.

Pero también nota el mismo autor, que en las fiebres atáxicas el calor es raras veces habilituoso y que cuando se presenta sin otro síntoma favorable, no es de buen agüero.



Este es el caso de estos dos individuos.

En otro caso, de un puertorriqueño exiliado en Granada, llamado Juan Arroyo, de edad como de 26 años, bajo el Dr. Apaillat en el Hospital Militar, habito de cuerpo delgado, temp. Al parecer bilioso que entro tres días antes de la muerte y que dicho doctor me permitió ver el día mismo en que murió, note el delirio tranquilo, los sobre saltos de tendones, la lengua seca roja, los ojos semiabiertos, grande inquietud, fuerzas musculares como en los dos casos anteriores, integra hasta el día antes de la muerte.

Esta historia es muy imperfecta porque yo he tenido ocasión de ver el enfermo más que un momento en el mismo día de su muerte. Sin embargo, como ha tenido los síntomas prominentes de delirio, sobre salto de tendones, lengua rojiza seca, cutis poco más caliente que en estado natural, y el calor halituoso con alguna humedad, que se ha presentado en los otros dos casos que he visto y están descritos en su terminación anteriormente, creo que su autopsia cadavérica será de algún interés:

Cráneo: los músculos del cuello y del cráneo estaban firmes, densos y de un color rojo bruno; los vasillos que perforan el cráneo bien inyectado. La duramàter algo más inyectada que lo natural. La aracnoidea bastante turgente en sus venas y arterias; el seno longitudinal casi vacío. La presa de Herophilus*¹¹⁰⁻¹¹⁵⁻¹⁶ o el confluente de los senos longitudinales y laterales con poca sangre grumosa. Los lóbulos anteriores del cerebro con muy buena consistencia, algo más dura en sustancia que lo natural y más llena de vasillas con sangre venosa que es la que se encuentra más todos los vasos. Muy poco liquido en los ventrículos laterales, 3º y 4º. El cerebelo lo mismo que el cerebro, no había turgencia vascular considerable en la base del cerebro, cerebelo y medula oblongada.

Abdomen: los intestinos buenos, algo rojizos los delgados, pero poco diferente del estado natural en su túnica mucosa.

* HEROFILO. D' Allaines Claude: Historia de la Cirugía por el Ediciones oikos-tau Vilamissar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana 1971. Celebre Anatomista y medico de Alejandría-Egipto 300 años antes de cristo A/C, y la presa de Herofilo: Es una cavidad formada por la confluencia de los senos venosos sagital, superior, recto y lateral, limitada por la HOZ y la tienda del cerebelo. Confluencia sinum locus. Vacuis.

* HEROFILO de Calcedonia (hacia 330-250 ac) Luminet Pierre Jean. El Incendio de Alejandría Ediciones B.S.A., 2003. Bailen, 84-08009 Barcelona (España). Tras haber estudiado en Atenas: Grecia, desarrollo su carrera medica en el seno del museo de Alejandría durante el Reinado de Tolomeo, fue el primero que practico disecciones animales y humanas. Vivisecciones a condenados a muerte, formulo la primera descripción del cerebro y ovarios, descubrió la circulación de la sangre, enseñó obstetricia y exodoncia dentaria. Describe la próstata, el duodeno y el hueso hioides, realiza vivisección humana.



Estómago, muy inyectado con sangre arterial en su túnica mucosa particularmente en su extremidad izquierda en que estaba lleno de equimosis de color de clavel que ocupaban todo el rededor del cardias. Esta inyección se iba haciendo menor hacia extremidad derecha o píloro en que tenía un color natural, lo mismo que la continuación del duodeno.

Observaciones: ¿Existió la causa inmediata del mal en el verticilo comunicado por simpatía al cerebro? ¿Es una gastroenteritis como quiere Broussais? *¹¹⁰⁻¹¹¹⁻¹¹⁷ ¿El delirio, convulsiones, sobre saltos de tendones y demás síntomas atáxicos han dependido de una congestión o excitación proporcional del cerebro? ¿Ha habido solo la lesión del estómago y cerebro, y estas solas explican todos los síntomas graves de la calentura y la muerte? ¿El plan excitante o estimulante difusivo estaba contraindicado?

Es cierto que el estómago ha sido el órgano más afectado y que lo ha estado en mucho grado. Más la gastritis por sí sola no se produce todo el tren de síntomas de la calentura atáxica. Ha habido alguna turgencia cerebral mas no ha sido proporcional a la gravedad de los síntomas. ¿Hay además alguna otra lesión escondida a nuestra investigación que produce todos los desórdenes, aun los mismos de la excitación del estómago y del cerebro? ¿No conviene un método activo estimulante, sin detenerse mucho por las ideas de excitación o inflamación cerebral había de presentarse más hacia la larga, o después de tantos días de enfermedad en que las fuerzas deben estar más gastadas que al principio, para producir estos síntomas atáxicos? ¿Por qué esta excitación o inflamación cerebral había de presentarse más hacia la larga, o después de tantos días de enfermedad en que las fuerzas deben estar más gastadas que al principio, para producir estos síntomas atáxicos? ¿Y entonces la teoría opuesta de que dependa de una falta de acción capaz de causar aun la congestión pasiva no es más probable? Esta cuestión influye mucho en la práctica lenta o activa y decidida por los estimulantes.

¿El medio tan seguro de atacar las fiebres intermitentes perniciosas por los estimulantes más heroicos, no prueba que en estos casos deben ponerse iguales medios en acción? (Torti y Alibert, de las fiebres perniciosas internas). Por otra parte, de la integridad de las fuerzas musculares de los enfermos cuyas **observaciones** he reunido durante la mayor gravedad del mal, sus circunstancias de juventud, robustez y lozanía ante el mal, y el estado de la fiebre muscular en el cadáver del tercer enfermo, no indica bien el estado de la fuerza que predomina el mal.

* BROUSSAIS. D' Allaines Claude: Historia de la Cirugía. Editorial Oikos-tau. Ediciones Vilamissar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana 1971. Es un hombre sorprendente que, a pesar de haber adoptado el sistema anatomopatológico, nunca siguió el método. En vez de intentar comprender las enfermedades por medio de la verificación anatómica, buscaba por el contrario comprobar su teoría empírica del estado mórbido por medio de la autopsia. Para Broussais, la lesión inicial de toda enfermedad era la gastroenteritis. Tal lesión lo explicaba todo; por lo tanto, la autopsia debería manifestarla siempre. La figura suya es, por lo tanto, la de un teórico de sistema fuera ya de un tiempo, aparecido con retraso en el siglo XIX. En una palabra, su teoría proviene de la Diafoirus: << Es necesario abortar la enfermedad por medio de un tratamiento energético o con dietas; las sanguijuelas y la sangría copiosa y frecuentes deben ser el principal tratamiento>>. Las consecuencias fueron desastrosas, pues Broussais fue jefe de escuela y poseía un gran prestigio. Numerosos cirujanos influenciados por él realizaban sangría a los operados, dejando a dieta a los enfermos y frecuentando la aplicación de apósitos recubiertos de cataplasma y de pomada, puesto que, según Broussais, la inflamación de la herida operatoria corría el riesgo de provocar rápidamente la famosa gastroenteritis.



¿Cómo conocer pues cuando no el estado patológico de la fiebre, al menos, si en su gravedad, esto es, en aquel periodo en que predominan los síntomas atáxicos hay falta de fuerza, o exceso y opresión de ellas con la excitación como quiere Broussais y otros? Esta cuestión influye como he dicho, muchísimo en la terapéutica del mal. Si además atendemos al papel importante que juega en todas las generales funciones de la economía animal, el estómago, hallaríamos que su lesión la más ligeras de función y aquellas mismas que no permiten la suposición que haya gran lesión de órgano, o gran inflamación como las que acompañan los embarazos gástricos bien biliosos, bien mucosos, producen a veces tal desorden en los fenómenos tanto de la vida animal como de la orgánica, de ningún modo proporcionales a dicha lesiones orgánicas.

Así vemos que los primeros desordenes del estómago que apenas producen el embarazo gástrico, traen un pulso intermitente y que Ferrein asegura que este estado del pulso es la señal más constante de las crudezas gástricas. Galeno*¹¹⁰⁻¹¹⁸ observo la oscuridad del pulso en la saburra de las primeras vías. Tissot la sed, el temblor de los labios y mandíbula inferior, con insomnio, Strack el estupor y el aletargamiento. Van Swieten las convulsiones. Glass la postración de fuerzas. Así vemos las personas dadas al estudio o a los negocios que depravan su digestión atacadas de laxitud, de cansancio doloroso de las rodillas, de propensión al sueño de sobresaltos de tendones, de síntomas los más anómalos de todos los síntomas, la acción muscular y de la sensibilidad.

De aquí debemos inferir: 1º que todos los fenómenos de la calentura gástrica no suponen, ni por su número ni por su intensidad una lesión ostensible inflamatoria del estómago como requiere Broussais, sino una lesión física si se quiere, pero invisible de una naturaleza muy nerviosa, que es capaz de afectar por simpatía el órgano cerebral hasta su total desorden. 2º Que no todos los fenómenos atáxicos o nerviosos de la calentura gástrica deben hacernos inferir que hay gran lesión de excitación o acción vascular arredrarnos en el uso de los estimulantes más difusivos para corregirlos.

* CELSO GALENO. D' Allaines Claude: Historia de la Cirugía. Editorial Oikos-tau. Ediciones Vilamissar de Mar-Barcelona-España primera edición en lengua castellana 1971. Su obra considerable, hasta el punto de que su influencia ha dominado la medicina durante largos siglos. Solo se eclipsara después del siglo XVIII. Algunos ven en él un simple compilador, que consideran muy vanidoso y grandilocuente. No obstante, no hay duda que ya sea un compilador, o realmente haya elaborado una obra personal, Galeno nos ha transmitido un conjunto considerable de conocimientos, especialmente en lo que atañe a la fisiología. La influencia que él ha ejercido durante tanto tiempo no ha sido provocada por su obra científica, sino más bien por su posición dogmática. Con frecuencia defiende su postura más por medio de un razonamiento dialectico que por su experiencia, cerrando, finalmente, todos sus escritos en un sistema compacto y definido desde su base. El galenismo es una postura completamente opuesta al hipocratismo. Afirma que la enfermedad es <<una forma viciosa de ser, que debemos reducir y dominar>>. Por el contrario, Hipócrates ve en la naturaleza misma los elementos curativos. Dicha querella doctrinal inundara con su lucha toda la Edad Media, y aun no está apagada. Los descubrimientos fisiológicos que nos ha transmitido Galeno son de un gran valor. Concretamente, en lo concerniente a la circulación de la sangre. Galeno expone que la sangre arterial proviene del corazón, que el pulso se detiene debajo de una ligadura arterial. Parece ser pues el primero en entrever la circulación. Sin embargo, describe de una forma totalmente arbitraria los orificios pasando de uno a otro ventrículo del corazón. Distingue 33 especies diferentes de pulso. La postura dogmática y el empirismo, sin duda en este caso prevalecieron sobre la observación.



El musco, el éter, alcanfor, serpentaria, árnica. Son grandes medicamentos. Entonces muy preferibles a la quina. Una prueba de que no hay tanto que temer la excitación en el estado atáxico de una gástrica en el segundo o tercer septenario es: 1º Que su prolongación comúnmente es la que ha conducido la fiebre a su complicación y no es racional creer que haya más excitación después de muchos días de fiebre que al principio. 2º Que el descuido en cortar los paroxismos por los medicamentos evidentemente tónicos o estimulantes muchas veces hace que esto se repitan y la fiebre se maligne. 3º Que la experiencia prueba cuanto se ha sacado en casos de ataxia de un método atrevido. Así creo que tan pernicioso sería forzar el método estimulante con Brown, siempre que haya síntomas atáxicos, aun en el principio, sin atender a las congestiones que muy frecuentemente suelen haber en las fiebres gastroinflamatorias o cerebrales, y en las mismas gástricas atáxicas y aun adinámicas y en las cuales los profesores de la Escuela de Edimb. Ha sacado tanto partido de la sangría local y aun general en el tiempo mismo: como estar viendo siempre con Broussai inflamaciones y excitaciones aun en los periodos avanzados de las fiebres intermitentes, remitentes y continuas gástricas y mucosas en que los síntomas atáxicos o nerviosos están muy prominentes.

Más al cabo queda todavía la dificultad. ¿Cuándo será el tiempo de sospechar la excitación causando opresión y embarazo de las funciones y cuando de creer que la falta de fuerzas o la ataxia es la que produce las congestiones que en este caso deben llamarse pasiva? En otros términos, ¿Qué señales nos indican que, en la excitación, vascularidad o congestión es la causa de la ataxia aparente, o que esta ataxia es la causa de la congestión pasiva? Ha opus

En esta epidemia gástrica he visto la calentura gástrica graduarse desde el embarazo gástrico sin fiebre, en muchísimas personas, al embarazo gástrico, con un día de fiebre o la efímera gástrica del Dr. Frank (La Grala. Da Gandel. Cartagena), las intermitentes cotidianas (los hijos de Da. Dominga Martínez) y aun cuartanas (en un niño de una criatura del señor coronel Arroyo), las remitentes con algún escalofrío al principio que después se ha mudado en continuas, sin calosfríos y solo con el carácter peculiar de las gástricas de alivio por la mañana y empeoramiento a la tarde han sido las más comunes y estas mismas son las que complicándose con el estado atáxico han producido las gástricas perniciosas de los tres casos arriba citados.

Me parece que la solución de esta duda aclara el punto más oscuro que puede presentarse al práctico, aun al buen observador en el tratamiento de las calenturas.

Nota 1ª: Una afección reumática según los dentistas franceses, pero catarral casi escorbútica, se ha notado de un modo muy marcado en los meses de junio y julio.

Yo he tenido un tiempo más de tres y aun cuatro casos de afectados de encías. En ella los procesos alveolares de las encías se ulceraban en sus bordes, se ponían blancos cenicientos y se separaban de los dientes y muelas. A veces este mal llegaba a producir úlceras en las mejillas cerca de los cordales. Estas úlceras que a veces daba sangre o presentaban los bordes ulcerados salpicado de puntos rojos sanguinolentos, venían acompañada de mucho dolor, de mucho flujo de daba en la boca y de vacilación de dientes.

El régimen emetocatórtico, los enjuagatorios con el sumo de los berros y demás plantas crucíferas, las escarificaciones y la dieta curo este mal.



También hubo muchas inflamaciones en el oído de una naturaleza catarral o mucosa, siempre acompañada de supuración. Todos estos hechos prueban las relaciones aproximadas de la constitución médica de la atmósfera con la mucosa.

Yo creo que en las fiebres gástricas tiene alguna complicación con la mucosa. Veamos los síntomas de ella que tiene relación con esta.

F.M. Indicara que el mismo síntoma pertenece a la fiebre mucosa.

F.G. Indicara que pertenece a la fiebre gástrica.

F.M. Exacerbaciones distintas, más estas irregularidades, aunque con empeoramiento nocturno.

F.G. Exacerbación por la tarde, remisión por la mañana.

F.M. Pulso blando y poco frecuente.

F.G. Pulso fuerte, frecuente a veces intermitentes.

F.M. Calor moderado, con exacerbación nocturna.

F.G. Calor seco, áspero abrazador.

F.M. Vomito espontáneo de un líquido viscoso o insípido.

F.G. Vomito de materias porraceas o biliosas.

F.M. Lengua blanca y húmeda al principio.

F.G. Lengua cubierta de crápula más o menos amarillenta.

F.M. Aftas en la boca, ya en la lengua, ya en esta y las encías, saliva viscosa, sed moderadas.

F.G. Boca amarga, lengua con crápula amarillenta, sed intensa, deseos de los ácidos.

F.M. Sopor continuo o somnolencia. Dolor de cabeza, o ruido.

F.G. Cefalalgia frontal o temporal muy fuerte, vértigos, insomnio.

F.M. Dolores como de contusión en los miembros.

F.G. Dolor en el epigástrico y región del hígado, a veces con inflamación del vientre como timpanitis.

F.M. Sudores parciales cuando el enfermo duerme.

F.G. Cutis seca casi siempre.

F.M. Abdomen tenso dolorido, con algunos cólicos, flatos y borborigmos expulsión de lombrices.

F.G. Sensación de tensión y pesantez en el epigástrico, turbación de las funciones digestivas, eructos, flatos.

F.M. Estreñimiento bastante ordinario.

F.G. Estreñimiento a veces diarrea.

F.M. Orina al principio muy encendida, después del cuarto día turbia, sedimentosa, con sedimento mucoso y ceniciento, que se torna latericio al fin.

F.G. Orina colorada espesa muy caliente.

F.M. A veces hay determinación al pecho, la respiración se torna algo difícil, hay tos con expectoración.

F.G. Respiración acelerada y difícil.

F.M. Duración de 15 a 20 días, puede determinarse en el primer septenario, a veces se prolonga más allá del tercero y algunas veces raras más allá del cuarto.



F.G. Dura un día (efímera gástrica) muy raras veces, ordinariamente siete días otras veces de dos a tres septenarios.

F.M. Circunstancias: temperamento linfático o nervioso, la edad de la infancia, y adolescencia, el sexo femenino, causas antecedentes debilidades. Estación otoño a invierno, un país húmedo algo frío. La supresión de la transpiración.

F.G. Temperamento bilioso, la edad adulta, cualquier sexo, ¿más el masculino?, causas antecedentes trabajo excesivo, exposición al sol, supresión de la transpiración repentina, pasiones impetuosas, estación del estilo, calidad y humedad.

Observaciones:

Según Ketelaer, en Zelanda, un país muy húmedo, más de la décima parte de las calenturas continuas se terminan por las aphtas hacia el fin del otoño y principio del invierno. La estación muy lluviosa de Puerto Rico ha influido en las aphtas.

Sydenham*¹¹⁹ ha observado aphtas en una calentura epidémica que tenía recargos considerables por la noche, parecidos a los de la terciana doble; y que cuando las aphtas no se disipaban sino con mucho trabajo, daba la quina que ayudaba su separación.

Van Swicten*¹²⁰ ha notado que el uso de la quina hacia desprender las aphtas con mucha facilidad que la falta de su uso. Vogel también recomienda la quina. Van Swicten dice haber observado casi siempre el hipo en las aphtas y que indicaba la afección de la boca superior del estómago. Yo he observado el hipo en Puigh y en Da. Luisa Arrambide no más y no creo que tenga tan íntima relación con las aphtas.

Van Swieten en 1728 observo en el populacho una afección en que las encías, labios y mejillas estaban corroídas, especialidad en los niños. Esta afección ha reinado aquí en los meses de junio y julio.

Cuando las aphtas salen desde el fondo de la garganta bajo la forma de una costra blanquecida espesa parecida al tocino, o tapizan en forma de costra duras y delgadas todo el interior de la boca hasta el borde de los labios, las más veces son mortales. Dict.T.2, esto se verifico en D.S.Puigh su duración varía mucho a veces se caen a las 12 horas. Se ha visto en Da J. Ramírez, otras persisten muchos días.

* SYDENHAM THOMAS:(10-09-1624 / 29-13-1689) Figura muy destacada de la Medicina Inglesa del siglo XVII, estudio en Oxford y ejerció en Londres. Siempre en estrecho contacto con el paciente. Siendo gran analista de los síntomas que al de las teorías médicas. Su experiencia clínica fue publicada en el texto: "observaciones médicas" sobre la historia y curación de las enfermedades agudas (1676) descubrió el corea agudo infantil. Preconizó que había que construir una nueva patología, basada en la descripción de las enfermedades, tan gráfica y natural como sea posible, ordenando los casos de la experiencia clínica en especies como hacían los botánicos Amigo de Robert Boyle y de John Locke en Oxford filósofo inglés. En conclusión, fue el representante mas destacado de la Medicina Inglesa, fue denomina el Hipócrates Ingles en su época. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Thomas_Sydenham&oldid.Caracas 8 de julio de 2018.

* VAN SWIETEN GERARD: (Leiden 1700- Viena 1772) Origen Holandés discípulo de Hermann Boerhaave, introdujo la observación en la medicina clínica y la experimentación como primera formación. Dicto anatomía y patología y fisiología, reorganizo las facultades de Medina de Praga- Friburgo. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Gerard_van_Swieten&oldid.Caracas 21 de junio de 2018.



Cuando después de caídas las escaras o costras aphtosas la lengua aparece roja y seca en los lugares que cubrían las aphtas es señal que vuelven aparecer estas. Dict. loc. cit., esto se vio en D.S. Puigh.

23) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

OBSERVACIONES ACERCA DE LA EPIDEMIA CATARRAL REUMÁTICA QUE HA REINADO EN CARACAS DESDE JUNIO DE 1828.

En las epidemias es que el arte de curar nuestras más en grande su carácter de benéfico. Sus investigaciones no tienen por objeto la vida o los sufrimientos de un hombre, sino la preservación o alivio de un pueblo entero, muchas veces de una nación y aun de una gran parte de un continente.

Si poco pueden hacer el arte para prevenir las que tienen su origen exclusivamente de las modificaciones de la atmosfera, muchos pueden hacer y aun han hecho en aquellos cuyos elementos parciales están al alcance del hombre, o que depende de circunstancias locales que le es dado varía. Describirlas las epidemias, con más o menos exactitud, y establecer más o menos oportunamente los métodos más adecuados para disminuir en lo posible el número de sus víctimas, es cuando desde Hipócrates*¹¹⁰⁻¹¹²⁻¹²¹ hasta nuestro tiempo encontramos en los archivos de la Medicina, haber formado en exclusivo empeño de los médicos. Mas en nuestro día gracias al espíritu filosófico de investigación, al método de Truer a un foco y de colocar en un cuadro las luces dispersas en diversos tiempos y entre los sabios de todo el mundo, se estudia estos fenómenos maléficis en tal orden que se nos asoma el descubrimiento de verdades importantes relativas al modo como se deforma y sucede a sus causas y leyes.

La epidemia que ha reinado y continúa manifestándose en esta ciudad merece bien el nombre de la catarral reumática.

* HIPOCRATES: D' Allaines Claude Historia de la Cirugía por el Ediciones Vilamissar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana 1971. Es el primero en introducir el espíritu científico en la medicina. Los fenómenos mórbidos son interpretados de una forma razonada y sobre bases reflexivas. Es fácil percibir por qué Hipócrates es un innovador; es el primero en introducir el espíritu científico de la medicina. Los fenómenos mórbidos son interpretados de una forma razonada y sobre bases reflexivas. El segundo aporte de Hipócrates es el espíritu metódico en la observación de los enfermos. El estudio de las afecciones médicas no deja ningún resquicio a la imaginación, así como tampoco a teorías arbitrarias.

* LAIN ENTRALGO P: La Medicina Hipocrática. Ediciones de la Revista de Oriente. Madrid-España 1970.



HISTORIA DEL MAL

Forma general y la más común: (a) una fiebre benigna acompañada de quebranto febril, ligera desazón, disposición a acostarse, algún dolor de cabeza, aumentado de color, pulso febril frecuente, desarrollado, voluminoso y blando, al que ha seguido la accesión de sudores antes de doce horas, con algunos dolores vagos las articulaciones u otras partes del cuerpo. (b) Frecuentemente el primer acceso no ha pasado de doce horas y ha terminado el mal. Otras veces, y ha sido lo más frecuente, ha recargado la accesión febril uno o dos días más, al cabo de los cuales ha hecho crisis de fiebre por dolores reumáticos, por erupción exantemática o por ambos fenómenos a la vez.

En algunos casos el enfermo ha sido atacado de la calentura y de los síntomas catarrales durante ocho o más días con un orden alternativo de mejora y recaída; y aun en muy raros casos ha tomado el tipo de una fiebre intermitente con apirexia y accesión de frío bien marcados (c).

FENOMENOS CONSECUTIVOS

Los más comunes de estos han sido las erupciones exantemáticas, escarlatina o urticaria o los dolores reumáticos, o ambas cosas a un mismo tiempo. Me atrevo a creer que la edad o disposición particular de los individuos ha influido en la presencia y grado de uno u otro de estos dos afectos. Así en los ancianos los fuertes dolores de los miembros y aun del tronco se prolonga demasiado aun dejan a las personas casi paráliticas. En los adultos de mediana edad la enfermedad ha corrido el curso regular dicho; producido primero las erupciones exantemáticas y des pues los dolores. En los niños recién nacidos o todavía en la infancia que han padecido muy poco, el exantema ha sido el mal consecutivo más común; otros han sufrido la fiebre cerebral y las convulsiones, más los dolores se han presentado en un grado insignificante (d).

En aquella persona que sufría antes dolores musculares con calambre y emaciación de este tejido, lo sufrimientos en estos órganos han sido muy considerado (el caso de mi hermano). En un hombre robusto, joven y acostumbrado a una vida muy activa y fuertes marchas a caballo, el mal reumático se desenvolvió con vehemencia en los músculos abdominales. Este ha sido un oficial (el comandante Fernández del batallón Callao) en que contratación de los músculos abdominales del lado derecho me indujeron a creer que había un tumor en las vísceras que ocupaba esta región; de repente todo el vientre se con trajo, particularmente en las ataduras a las costillas del trasverso y de los oblicuos, quizás el diafragma también sufría, la respiración estaba casi suspendida, era imposible la locución, el pulso estaba sofocado y casi imperceptible y si dos libras de sangre extraída en brazos no hubieran atajado aquel tren de síntomas, puede ser que es medio de tormentos horribles hubiera perecido este enfermo. Los calambres y vagos que siguieron atacando el rededor del pecho, ya en u hipocondrio ya en otro, ya sobre el grado pectoral ya en fin en la espalda, y la ictericia general que se presentó dos días después del fuerte ataque a consecuencias de las



fuertes conmociones del hígado, no permite dudar carácter reumático inflamatorio de la enfermedad (e).

Además de esta forma general se ha presentado esta epidemia, en algunos casos, con otras particularidades diferentes de aquélla por algunos síntomas; pero siempre participando del carácter inflamatorio del mal. Estas han sido:

1° La forma inflamatoria local anginosa o neumónica (en los casos del hospital).

En el primer caso después de la invasión de la fiebre ha sobrevenido la escarlatina anginosa, o la angina tonsilar pura y en el segundo se han mostrado los síntomas de in afecto pulmonar, v.g., dolor obtuso en el pecho, alguna tos, alguna dificultad de respirar, y un pulso desenvuelto, voluminoso y no muy frecuente, y a veces esputo sanguíneo (f).

2° La de una fiebre angiotónica o inflamatoria vehemente. De esta solo he visto afectados a dos hombres robustos de un temperamento sanguíneo, uno inglés y otro norteamericano. Dolor gravativo en la región frontal, pulso frecuente algo fuerte y lleno, lengua blanquecida, semblante rojo casi lívido en el enfermo inglés y rosado en el otro fueron los síntomas generales. En aquel una sangría de cerca de dos libras de sangre en el mismo día de la invasión corto el curso del mal. En el segundo, que solo vi a los cuatro o cinco días de la enfermedad, cuando ya el sudor estaba establecido de un modo general líquido y caliente y aunque el semblante estaba rojo y el pulso elevado; había evacuado bien y su cabeza fuerza en nada sufrían. La época de su mal, las señales que presentaba y la falta de síntomas de mal aguerome hicieron no emplear la sangría profundamente. La continuación del mal, en crisis primaria con flujo sanguíneo por la orina, y por cámaras negras como por su sudor excesivo acompañado de pulso siempre lleno y de semblante rosado me hicieron conocer que la impresión toda había sido hecha en el sistema vascular sanguíneo y me arrepentí de no haberlo sangrado profusamente en cualquier periodo del mal que hubiera sido. El mal se prolongó del día 14°: después tuvo una convalecencia lenta, recayó volvió a convalecer con la misma lentitud y al fin una porción de brandy aromático dada por equivocación lo vulcanizo y precipito al sepulcro.

ETIOLOGIA

Las causas remotas han revivido en la atmósfera, menos en sus alternativas de calor y frío, humedad y sequedad, que en su electricidad y constitución íntima. De todos modos esta modificación atmosférica ha obrado sobre la economía anormal excitando sistema capilar de la periferia, ya fijando su impresión en el órgano cutáneo en los niños y jóvenes parcialmente del sexo femenino, ya en los músculos de los adultos y mucho más en los ancianos y en las personas que estaban predispuestas a sufrir de las alteraciones de este tejido, ya en los órganos glandulosos a parenquimatosos más superficiales o expuestos a las impresiones externas, ya en fin en todo el sistema vascular en los europeos o norteamericanos robustos de una complexión florida y acostumbrados a una dieta estimulante.



TRATAMIENTO

1° En la forma más común he hallado que el régimen sudorífico en el precipicio, los purgantes salinos en el segundo día y una convalecencia cuidadosa durante dos o tres más han hecho terminar siempre el mal de un modo pronto y saludable. Si la fiebre era más fuerte con lengua crapulosa cenicienta o amarillenta y húmeda, cefalalgia frontal y languidez general, esto es que venía con alguna complicación gastrobiliosa; el emético al principio y después de las bebidas aciduladas, las sales neutras muy diluidas, y las tizanas en calidad de diluentes han surtido el efecto más seguro.

2° Cuando a esta forma ha acompañado un exantema he administrado los mismos medicamentos variándolos y proporcionando las dosis a la edad de los pacientes. En casos en que ha habido una erupción escarlatina ha solido sobrevenir la anasarca particularmente de las extremidades inferiores del mismo modo que cuando este exantema reina con su carácter simple. ¿No convendría en la terminación de estas erupciones en personas robustas la sangría del brazo según el ejemplo de Sydenham y la práctica de Cajol que asegura que en mucho tiempo que la han seguido ha visto muy raras veces las inflamaciones consecuentes y otras reliquias obstinadas que dejan estas fiebres eruptivas?

3° Las afecciones reumáticas concomitante o consecuente de la fiebre catarral ha sido considerada y tratada como inflamatoria. Así las ventosas escarificadas, las cataplasmas emolientes, las bebidas diaforéticas, v.g. el vino antimonial y el acetato amoniaco, en fin, el baño templado, es el plan que he notado más feliz. He economizado la sangría venosa general en estos casos de reumatismo porque creo con el célebre Fouquier, médico actualmente en el hospital la Charite de Paris, que muchas veces induce en una convalecencia prolongada, y que es preferible la depleción local capilar.

4° En la forma fija inflamatoria anginosa o pulmonar he seguido exactamente el método establecido en el tratamiento de estas lesiones.

5° En fin cuando la fiebre ha venido acompañada de muchas excitaciones vascular con gran turgencia del semblante en personas de climas fríos, habituadas a una dieta rica y al uso del vino, juzgo la sangría general y copiosa el método más seguro.

OBSERVACIONES

Según la extensión de países con que ha ido haciendo su curso esta epidemia, y el conjunto de los síntomas con que ha manifestado parece una verdadera influenza. En Méjico ha prevalecido en mayo de 1826 igual a la que reino en Estados Unidos en el principio del mismo año; y en el año pasado de 1827 corrió también por una grande extensión de país Phid. Med. Journal de 1827.

En 1782 principio en mayo, continuó hasta julio y se extendió a casi todo el continente de Europa y a la Gran Bretaña, habiendo sido la primavera muy lluviosa.

La de 1789 corrió todos los Estados Unidos, todas las Antillas y el continente de Europa.

La que reino en 1825 en Estados Unidos principió de enero a febrero, y produjo catarros, anginas de diversas especies, la tos convulsiva, el sarampión y otras erupciones cutáneas.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



En el mes de mayo la mayor parte de los casos ocurrieron en Georgia tomaron ya el carácter de una fiebre biliosa combinada con la influenza.

He referido estos pocos casos de una enfermedad que creo análoga para hacer ver a la Sociedad: 1° Que la epidemia catarrales o que obran sobre el órgano cutáneo y otros que están en natural y más íntima relación con este, tienen más extensión de dominio mucho mayor que aquellas que cuentan entre los elementos de su desarrollo exhalación sui generis, y peculiaridades de circunstancias locales que junto a la influencia de una estación particular completan, digámoslo así, el germen de la epidemia; 2° que reinan en la primavera o poco antes o después, principalmente cuando esta estación es cálida y humedad después de un invierno frío y seco; 3° que parece que van progresando desde un punto a los demás, que van invadiendo de un modo que muchas veces pueden marcarse bien por la sucesión de los tiempos en que (...) la situación de los lugares que van corriendo, la semejanza de las enfermedades que se van vistiendo de la fisonomía de la epidemia reinante, aunque con modificaciones nacidas de peculiaridades de cada locación y de los individuos afectados; 4° que en razón de la circunstancia de la localidad, de la transición de la estación en que nació a otra diversa, de los individuos atacados y de la intensidad de las causas de la afección, es que una misma enfermedad epidémica constitucional toma en un lugar un carácter inflamatorio intenso que no tiene en otro, que en aquella depleción atrevida en un medio de salvación, mientras que este puede serlo de muerte y aun en un tercero es necesario pero debe ser medido y circunspecto. Esto ha sido sensibilizado en esta misma epidemia que en San Tomas por la fuerza del clima, por la procedencia, usos y hábitos de los más de sus habitantes han necesitado de la sangría empleada con profusión; mientras aquí por circunstancias muy diversas la mayor parte de los casos, a la verdad casi todos, han sido salvados sin la sangría. También lo comprueba la observación de los dos casos en que la sangría estaba fuertemente indicada; pues ambos eran de regiones frías, robustas y pletóricas. Así notamos en los casos de epidemia antes referidos que cerca del otoño se instalaba la afección catarral inflamatoria con el carácter bilioso peculiar de la estación y lo que debían modificar notablemente el sistema de tratamiento so pena de sacrificar victimas con el mismo método con que antes se habrían salvado.

Estas son las breves observaciones que he pedido recoger en estas epidemias; quizás extendidas, modificadas o ilustradas por las que presentan los otros profesores pueden merecer la atención de la Sociedad y servir preliminar de un trabajo más extenso acerca de las epidemias que pienso presentar a este cuerpo luego que tenga algún lugar para concluirlo.

Caracas, 15 de agosto de 1828.

José Vargas



ADDENDA

- a) En algunos casos ha sido observado un indicio de la invasión manifestado por dolores ligeros en los tobillos o en un dedo del pie, en las muñecas o en las espaldas, síntomas que han sido precursores de la afección catarral-otras veces esta se ha presentado sin estos dolores precursores y han consistido en...
- b) Es un gran número de casos los dolores en las articulaciones de las extremidades, en el cuello, la espalda, se han presentado desde el mismo principio del paroxismo febril. Otras veces estos dolores han sido consecuentes
- c) Estos casos han sido muy raros y en uno de ellos queda la duda si la influencia de las causas de las fiebres intermitentes paludosas que reinan en los lugares del tránsito que el enfermo recorrió al venir a esta ciudad a que acababa de llegar, no ha modificado la epidemia reinante con esta forma intermitente.
- d) Ha habido casos en que concluido el tren de síntomas que han formado una accesión la persona creyéndose muy alentada se ha expuesto al aire frio y húmedo y al momento ha seguido una recaída acompañada de una gran erupción ortigosa
- e) He observado también otros casos de afección vehemente reumática manifestada por calambres, o dolores fuertes lancinantes acompañados de sensaciones de retención de los músculos sobre uno de los parietales, en la región temporal, y alrededor del ojo.
- f) En estos casos sin duda ha habido una complicación por predisposición evidente, o una coincidencia de la epidemia con el desarrollo del mal pulmonar, pues esta ha sucedido a soldados peruanos que padecen del pecho muy generalmente según lo acreditan las autopsias cadavéricas que se han practicado en el hospital militar.

José Vargas.

26) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Una hoja suelta, escrita por el Dr. Vargas que dice lo siguiente:

- 1^a Fig. Piojo hallado en el pavo real.
- 2^a Vorticella, un género de animales de los Psycordiaros, infusorios o pólipos.
- 3^a Animáculos infusorios absolutamente invisibles al ojo desnudo.
- 4^a Cristalización de la sal llamada verde gris o acetato de cobre.
- 5^a Mosca caballuna.
- 6^a Cristales de un mineral de hierro (pirita)
- 7^a Rebanada al través de una vara del árbol de limón.
- 8^a La mosca común.
- 9^a Escarabajo del nogal, aumentado y más abajo su tamaño natural.
- 10^a La larva de los mosquitos comunes.
- 11^a Anguilas, infusorios que se hallen en nuestro cuerpo.
- 12^a Las lentes hexágonas de que consta el ojo de la mosca.
- 13^a La pulga.
- 14^a La pulga de agua.
- 15^a La cresa del quero.



**27) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Una hoja suelta, escrita por el Dr. Vargas que dice lo siguiente:

Bastidores o correderas

Nº 1. A la mariposa del árbol Balsam.canad.

Cabellos humanos.

Plumas de Avestruz.

Batista (olan) fino.

Nº 2. Cota de malla de las coralinas.

Escamas del lenguado.

Esqueleto de una hoja vegetal.

Ala de la mosca dragón.

Nº 3. Escamillas de la pesca (de agua dulce).

Ala del cigarrón (fatal)

Coralina llamada cabellos de la mar.

Pedazos de piel de culebra, mulado.

Nº 4. Una rebanada transversa de la caña de la wangengeimia de trinidad.

Una rebanada de la parra (aquí hay una llamada que dice en su lugar se ha puesto cristales de colesterina extraídos del licor que contenía un tumor del epidídimo).

Una rebanada de la madera del sauco.

Una rebanada de la madera del nogal.

Nº 5. Una lámina rebanada del junco o enea.

Flor de la Clementina blanca

Rebanada de la madera de encina.

Id. De la hojaranca o charmilla.

Nº 6. Vacía originalmente. Ahora hay en vidrio un esqueleto de hoja, en otro no sé qué.

**28) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Una hoja suelta sin titulo

Primera Clase: Síntomas vitales

Pulso: Frecuencia o lentitud. Fuerza o debilidad. Volumen o pequeñez. Viveza o morosidad. Blandura o dureza. Regularidad o irregularidad. Intermitencia o su falta. Pulso yugular.

Respiración: Frecuencia, cuantos golpes por minuto, fuerza o plenitud, natural o anhelosa, continuada o entrecortada, con estertor mucoso, silbido, ronquido o sin sonido



Examen de la caja torácica: Resonancia de la pared anterior a la percusión en la superficie inferior. Respiración sonora al estetoscopio. Mucosa, bronquial. Crepitante. El sonido de la voz arriba, en el medio y abajo.

Segunda Clase: Síntomas naturales

Lengua: color, humedad o sequedad; la faz tersa o con sus papilas; con crápula o sin ella; en que parte, de qué color y espesor.

Sed o su falta. Nauseas, vomito; cantidad, natural, época del vomito; aversión al alimento o simple desgano. Aversión a la bebida. Sensación del estómago. Espontanea, a la presión.

Sensación de las otras partes del vientre. Su relación con el hombro derecho. Su relación con la respiración. Su relación en la región lumbar. Su relación en el resto del abdomen.

Volumen de este: Con sonido timpánico, con fluctuación, con dolor y mucha sensibilidad al tacto, a la respiración.

Orina: Cantidad a las 24 horas, color, síntomas acompañantes como dolor, tenesmo, borborigmos, modo lento o impetuoso al salir.

32) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINIC. MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS. VOL.8°. PART. 1ª.

Se refiere a cinco pasos de verdadera hernia del cerebro, en que a falta de una porción del cráneo y habiendo cedido la duramater por ulceración o esfacelacion, hubo una verdadera extravasación de la misma sustancia del cerebro cubierto con una costra de sangre coagulada. En dos de ellos se cortó la porción extravasada después de inútiles conatos para retenerla en su propio nivel por compresas, ambos pacientes murieron; en otro la parte prominente después de haber sufrido alguna presión se separó por el proceso de la ulceración y el hombre curo después de haberse granulado la superficie expuesta del cerebro como cualquiera otro órgano y haberse cicatrizado la ulcera.

En un cuarto caso se usó solo de la compresión, el paciente murió. En un quinto caso vino la hernia por una carie y ulceración de frontal hasta quedar descubierta la sustancia del cerebro y extravasarse, el paciente se quitó la porción extravasada en un encuentro y se reprodujo y por fin murió. En los otros cuatro casos la hernia vino por fractura del cráneo con absoluto desprendimiento de la porción fracturada por caídas y golpes, de modo que uso el trepano para acabarla de separar.

En estos casos se nota que el mejor plan de mantener siempre un verdadero apoyo sobre la parte expuesta para que no principie la extravasación. De estos casos también se infiere que, durante la expiración, en los golpes de tos, estornudo, hay siempre una elevación de la sustancia cerebral muy considerable.



33) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI. MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS. ENERO, 1817.

Un caso de una afección nerviosa muy grave en consecuencia de una herida por puntura de un dedo, por James Wardrop*¹⁰⁹⁻¹²².

Una señora se picó un dedo con una espinita vegetal, el dedo se inflamó y se puso sumamente dolorido, al cabo de algún tiempo se curó la herida y sufría dolores vehementes al tocar el dedo con cualquier cosa y además tenía acceso de dolor en el dedo, mano, brazo, cuello y cabeza, confusión de la vista, dolor de estómago con náuseas y vómito, con una sensación de un bulto en el estómago, esto la tenía muy flaca, extenuada y en muy mala salud. Se le amputó el dedo y al momento se curó, antes de este procedimiento se habían tocado todos los recursos, todos infructuosamente.

Parece que de aquí resulta un punto útil en la práctica. Supuesto que la simple división del nervio en caso de lesión en las extremidades, casi nunca produce una curación, ¿no conviene mejor la simple amputación del miembro afectado?

34) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Un caso de síntomas muy remarcables unidos con una sensación muy dolorosa de la extremidad del pulgar izquierdo.

Una joven de 18 años fue atacada de repente de un dolor agudo de la parte interna del pulgar izquierdo, cerca de su extremo. Nada fue capaz de calmar en lo más mínimo el dolor. El día siguiente el pulgar se inflamó e hincho hasta la articulación con una sensibilidad exquisita, de modo que el tacto más ligero le daba el más vehemente dolor y los músculos no eran capaces de movimiento voluntario, el índice y los otros tres dedos se fueron afectando gradualmente, tenían la misma sensibilidad mórbida del pulgar y los flexores de los dedos se afectaron de tal manera que estaban firmemente contraídos contra la palma y las uñas estaban fuertemente adheridas a la palma y no estaban bajo el influjo de la volición. Este mal se extendió a todo el antebrazo y brazo de una mano paso a la otra y al brazo, pero no se mació tanto como el brazo izquierdo que estaba sumamente magro. La señora, mujer noble de los mayores posibles, fue tratada de todos los modos con tónicos, antiespasmódicos, narcóticos, sin conseguir el más mínimo alivio.

* DR. WARDROP JAMES en: RUTKOW IRA. SURGERY AN ILLUSTRATED HISTORY. MOSBY YEAR BOOK 1993, ST LOIS MISSOURI USA. (1782-1869). Escocés, recibió su título en la universidad de Edimburgo, en 1809 se radica en Londres. En 1808 publica su primer tomo, I ensayo de la anatomía mórbida del ojo humano (1808-1818). Fue el primero en que clasificó, las variadas inflamaciones del ojo, de acuerdo a las estructuras envueltas, utilizando el término de Keratitis en 1826. Fundó el West London Hospital of Surgery a comenzó la lectura en el Aldersgate Street Medical School en 1828. Cirujano de Jorge VI. En 1809 resección del aneurisma de la arteria carótida y en 1827 de la arteria innominada. Wardrop, se le recuerda también en su económico por un cuadro de oniquina aguda, que ocurre espontáneamente en pacientes debilitados y respuesta a trauma.



El doctor John Pearson fue el último gran práctico que la asistió y partiendo de la observación de que estos efectos dolorosos nerviosos podían ser curados excitando una enfermedad que obrase sobre una parte considerable del cutis y causase una erupción extensa, emprendió esta curación. Mando a frotar con linimento estimulante compuesto de aceite de oliva, aceite de trementina y de circunferencia de la parte superior del brazo, principiando desde el mismo hombro. No percibiéndose ningún efecto sobre el cutis al cabo de tres días, mando añadir medio dracma más ácida sulf. A los campos. Y la mando aplicar tres veces al día, al cabo de los doce días el brazo se puso rojo y dolorido, y una hora más, después de otra fricción, cuando ya la parte estaba afectada, fueron aumentando y toda la cara y parte del cuerpo se hincho, se afectó de vejiguillas. A los siete días toda la irritación comenzó a calmarse y el pulgar izquierdo ya estaba con algún movimiento, sin dolor y todos los síntomas nerviosos anteriores fueron destruyéndose hasta ponerse la joven enteramente buena.

35) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Ulceración del estómago y escape de sus contenidos a la cavidad del abdomen por J. Crampton con observaciones adicionales por Benj. Travers^{*108-123.}

Se refiere un caso por primero y el cuarto por el segundo, en que la ulceración de la membrana mucosa del estómago llegó por fin a abrir y perforar el estómago y sus contenidos se extravasaron en el abdomen. Los síntomas en estos casos son dolorosos súbito, agudos e incesantes como el cólico desde la boca del estómago al ombligo, e igualmente del tronco y a los miembros, vehemente, de cuando en cuando, hasta por fin hay un vehemente dolor con pulso muy pequeño y frecuente y otros síntomas de peritonitis que no se alivian con purgantes oleosos, vejigatorio, baño tibio, opiados, y el enfermo muere en una agonía.

Travers se refiere también una observación curiosa y es la de un muchacho volatín que al dar una volteta fue afectado de un vehemente dolor de vientre y murió en pocas horas en la mayor agonía. El estómago se halló roto por la mitad y extravasada una cantidad de ginebra y de pedazos de manzana en el saco peritoneal.

Refiere caso de ulceración en que el mismo proceso de ella ha excitado la adhesión de la parte perforada al páncreas o hígado y de esta manera se ha evitado el derrame. Trae un caso en que los intestinos todos aglutinados produjeron una subida de materia fecal por el movimiento antiperistáltico al estómago y de allí se extravasaron a la cavidad del peritoneo por una ulcera mientras que otra ulcera estaba adherida al páncreas.

* TRAVERS BENJAMIN en RUTKOW IRA: SURGERY AN ILLUSTRATED HISTORY. MOSBY YEAR BOOK 1993, ST LOIS MISSOURI USA. 1999. Cirujano aprendiz de Astley Cooper por 6 años, profesor de anatomía en el Guy's Hospital y Cirujano en el Hospital St Thomas. Su campo de trabajo fue en cirugía vascular y 1811, ligadura de la carótida común y resección del aneurisma en 1812-tratamiento en la injuria intestinal, con Cooper publico 2 tomos de ensayo quirúrgicos, posteriormente trabajo en oftalmología en London Infirmary for Disease of the eye, luego 1820 publico un tratado oftalmológico, fue 2 veces presidente del Real Colegio de Cirujanos 1847 y 1856.



36) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI. MEDICO CHIRURGICAL TRANSACTIONS. ABRIL, 1817.

**Modo de hacer la incisión en la operación de la litotomía,
por Samuel Cooper*¹²⁴.**

Hacer notar la variedad de direcciones en el corte de la vejiga. Belt recomienda una abertura libre, Scarpa una pequeña, Abernethy y Scarpa*¹¹⁰⁻¹²⁵ prefieren el gorget que corta hacia arriba y afuera con un ángulo de 45 a 69 grados del eje de la uretra, mientras que el gorget de Dessault, Cline y la mayor parte de los cirujanos corta o directamente a fuera o afuera y abajo. Cree que la incisión externa no debe principiar más arriba de una pulgada más arriba del ano en el adulto y que la impropiedad de principiar más arriba aconesta por Sharp, Bertrandi, Cllisen y todos los buenos cirujanos. La iniciación de los tegumentos debe ser libre, de tres a cuatro pulgadas de largo y debe dirigirse hacia un punto un poquito hacia el ano y entre este y la tuberosidad del isquion. Hecha esta iniciación, debe, hacerse la otra hacia adentro y arriba, llevándose en el corte todas las partes que están entre la línea de la iniciación externa y el lado de la glándula próstata; y otra línea que se extiende desde el ángulo inferior de la herida hasta la terminación del corte en la vejiga, forma los límites precisos, a que la profundidad de las incisiones debe alcanzar y no más. Es menester entre siempre presente principio de hacer el eje de la herida tan estrecha y derecha como se pueda, bien sea la operación hecha con el común escalpelo cortando la vejiga de afuera a dentro o con otros instrumentos que dividen la glándula próstata y el cuello de la vejiga de adentro a fuera como el bisturí caché. La única diferencia en la última circunstancia consiste en cortar desde la vejiga y uretra abajo y afuera hacia un punto situado un poco. Distante de la tuberosidad del isquion hacia el ano, en vez de llevar de la incisión desde este punto arriba y adentro atreves de la parte superior del lado de la glándula de próstata y orificios de la vejiga. Esta regla tiene la ventaja: 1^a de hacer una incisión libre y recta la vejiga con la externa; 2^a de no herir la púdica interna por la dirección de la incisión; 3^a de no herir el recto, siempre que haya habido cuidado de vaciar antes el recto de heces y de custodiar con el índice de este intestino hacer la incisión al través de la próstata; 4^a de no tocar el ducto seminal que entra en la parte inferior de la glándula próstata, mientras solo se corta su parte superior.

* COOPER SAMUEL: 1780-1848: Ingresó en 1800 en el hospital St. Bartholomew, en 1803 miembro del Real Colegio de cirujanos. Publica sobre cirugía, en 1840 primeras líneas de teoría y práctica de la cirugía y donde hace el reconocimiento del melanoma avanzado como intratable y explica que la única posibilidad de curación depende de la eliminación temprana de la enfermedad-excisión quirúrgica de la lesión maligna. En 1827 se convirtió en miembro del consejo del Colegio de Cirujanos, pronunció la oración de Hunter en 1834. De 1831 al 1848 fue cirujano University College Hospital y profesor de cirugía. El 1845 fue presidente del Colegio de cirujanos y en 1846 miembro de la Royal Society, Samuel Cooper murió 2-12-1848 por ácido úrico (Gota). https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Samuel_Cooper_surgeon&oldid. Caracas 22 de mayo de 2016.

* SCARPA ANTONIO: (1747-1832). D' Allaines Claude Historia de la Cirugía Ediciones Vilamissar de Mar- Barcelona-España primera edición en lengua castellana 1971. Profesor en Venecia, fue asimismo un anatomista consumado. Se distingue especialmente por sus descripciones del sistema nervioso y del oído. Como anatomopatólogo estudió las lesiones de las arterias y, de un modo particular, las hernias. Su atlas de las hernias, acompañado de preciosas láminas, estudia, a la vez, los aspectos anatómico, clínico y etiológico. Scarpa y Callisen son partidarios de la incisión de la glándula próstata, teniendo cuidado de no cortar la vejiga, a lo menos el primero aconseja dejar dos líneas y a veces tres de la glándula próstata que mira a la vejiga sin cortar para que sujete el cuello de la vejiga e impida el derrame de orina y así aconsejan un poco de dilatación del cuello de la vejiga. Pero Chelselden*¹⁰⁹⁻¹²⁶⁻¹²⁷ que perdió solo dos pacientes de 52 que operó, y 20 de 213 que operó de todas las edades y constituciones, J. Jacques. T. Cormen, J. Bell, Bertrandi y Dessault que aconsejan una incisión libre y directa de la vejiga, es una autoridad muy respetable contra los dos primeros.



**37) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**Tres casos de cálculo urinario en la mujer extraídos por la uretra sin operación litotómica.
Presentado a la Sociedad de Médicos-Quirúrgica por
Astley Cooper** 109-124-128 junio 29,1817.**

En el primer volumen de las transacciones médico-quirúrgicas hay un papel de Mr. Thomas sobre la dilación del meatus urinaris, este papel sugirió a Cooper la idea de extraer por la uretra un cálculo urinario. El caso fue de Phillips Keen en el Hospital de Guy's en 30 de mayo de 1810, el 21 de junio se le puso en la uretra un pedazo de esponja preparada y el día siguiente estado ya bien abierta la uretra se le extrajo con un fórceps mediano de litótomo un cálculo de una pulgada de largo y tres cuartos pulgadas de ancho y el 27 curo perfectamente.

El segundo caso fue operado por Mr. John Wright, de Nottingham, fue en una niña de 6 años, llamada Isabel Nutt, operada en 28 de abril de 1812, la uretra fue dilatada poco a poco, hasta 5 de mayo, con torundas de esponjas preparadas y en este día se le extrajo con un fórceps de pólipos un cálculo que pesaba onzas y media, la niña estaba bien a los cuatro días después de la extracción.

* CHESELDEN WILLIAN 1688-1752 en RUTKOW IRA: SURGERY AN ILLUSTRATED HISTORY. MOSBY YEAR BOOK 1993, ST LOIS MISSOURI USA. Cirujano británico de la primera mitad del siglo XVIII, estudio anatomía con Cooper, del grupo Quirúrgico del hospital San Tomas, fama del litotomista público: a treatise out hle high operation for de Stone 1723.

* BALLESTEROS SAMPOL: WILLIAN CHESELDEN: SINGULAR LITOTOMISTA Y GRAN ILUSTRADOR INGLÈS DEL SIGLO XVIII. Arch. Esp. Urol., 60,7(723-729), 2007.

* COOPER ASTLEY PASTON en RUTKOW IRA: SURGERY AN ILLUSTRATED HISTORY. MOSBY YEAR BOOK 1993, ST LOIS MISSOURI USA. (1768-1841) Contribuyo notablemente al desarrollo de la cirugía londinense a final del siglo XVIII y comienzo del XIX, trabajo (1880) en el Hospital Guy de Londres y estudia anatomía en Edimburgo, fue atraído por los ideales de la Revolución Francesa, presenta en 1880 en la Real academia de Cirugía tres (3) casos de obstrucción timpánica, en la cual realizo meringotomia, recibe la Medalla Copley. Presento su obra monumental, un tratado sobre la hernia; anatomía y tratamiento de la hernia inguinal y hernia congénita en 1804 y 1807 describió la fascia cremastérica, el ligamento pectíneo de la pelvis, la fascia transversali, manejo del aneurisma aórtico. Pero su año de esplendor fue en 1820, cuando hizo la disección de un quiste abscedado del Rey Jorge IV localizado en la espalda, escribió dos (2) tomos sobre la hernia y ensayo quirúrgico con Benjamín Travers en 1818 y 1819. En 1822 escribió fracturas y dislocaciones de caderas y 1824 al 1827 realizo 3 volúmenes principios y practicas quirúrgicas y en 1829 ilustraciones de las enfermedades mamarias. En 1830 público observaciones de la estructura y enfermedades de los testículos y 1831 anatomía de la glándula tímica, fue cirujano jefe de Jorge IV y de William IV y la reina Victoria, miembro del Real Colegio de Cirujano Londres e Edimburgo y 2 veces presidente del Colegio Real de Cirujanos. Fue una gran personalidad puso de amasar fortuna personal, históricamente se le reconoce como un gran cirujano con una gran técnica quirúrgica.

* GRAHAM HARVEY. THE STORY OF SURGERY: With a foreword by Oliver St. John Gogarty, Chap XVIII Astley Copeer and the Bells. Double day, Doran& Company. Inc. New York 1939 USA.



El tercer caso fue de Mr. John Oker, de Cambridge, en junio de 1815, en una niña de 11 años. Se le limpió el vientre con un purgante, se le puso un pedazo de esponja preparada en el meto urinario con una cuerda para que no entrase en la vejiga, y se le dieron 40 gts. de opio para calmar la irritabilidad, se le siguieron introduciendo mañana y noche las tientas de esponja gradualmente mayores hasta cuatro días., calmando el dolor e irritabilidad con opio según era necesario.

Luego que la uretra pareció bien dilatada se introdujo un par de fórceps en la vejiga y se extrajo un cálculo de cuatro dracmas de peso y de tres pulgadas tres octavos de circunferencia por el diámetro mayor y mientras que por el menor era de tres pulgadas un octavo. El operador tuvo la desgracia de tomarle por el diámetro mayor; de modo que, con el volumen de fórceps, la uretra se dilato tres pulgadas tres cuartos de circunferencia. Solo hubo unas gotas de sangre después e incontinencia de orina por tres días y después se puso perfectamente buena.

En las adultas basta introducir la esponja por 24 horas, más en las niñas la dilatación debe ser gradual y completarle en cuatro o más días. Como la orina retenida en la vejiga excita irritación., Mr. Hutchinson sugiere la idea de poner en el centro de la esponja un catéter elástico.

Con este método de extraer los cálculos urinarios de las mujeres, se evita una resulta muy desagradable de la operación litotomía que en la incontinencia a que quedan sujetas la mayor parte de las mujeres operadas con instrumentos cortantes.

Mr. Hey ha sugerido la feliz idea de introducir en la vagina un pedazo de esponja, después de haber cortado la uretra para sacar el cálculo, con el objeto de comprimir los dos labios de la herida entre si y hacerlo unir de este modo, y siempre que se opere cortando será muy útil precaución.

47) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN PAPELES DEL DR. SANTOS DOMINICI.

José María Figueroa. de edad de 11 años, después de un año de calenturas tercianas desde diciembre de 1816 hasta el mes de noviembre de 1817 en que comenzó a hincharse su vientre y extremidades inferiores.

Yo le vi ese 8 de enero, el vientre estaba sumamente hinchado y tenso, además en las extremidades inferiores, orinas escasas, rojas. Pulso febril continuamente pequeño y frecuente con regularidad cada día tercianario recargo de fiebre con accesión de frio, lengua muy roja y limpia y color aumentado en los tercianarios más natural en los intermedios. Se hizo la paracentesis el 18 de enero, se le extrajeron cuatro pinta us* de agua clara y de buen olor perfectamente trasparente. La abertura quedo sin cicatrizar hasta el 30 y arrojaba mucha agua por ella, cuando se le vació el vientre percibía la hinchazón del hipocondrio derecho y bastante dolor en él hasta la cresta del íleon, después de la operación del vientre no se ha hinchado sino muy poco, las orinas y cámaras más copiosas, la calentura terciana ha cesado apenas, hay frecuencia de pulso continua, está tomando las unciones, calomel. Se ejecutó la segunda vez la paracentesis y a los ocho días murió.

* Pinta us: 473,17 mililitros.



Ana B.

Cuarto de sueños



**48) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**Casos de hidropesía activa crónica o por irritación
de todo del sistema linfático.**

Guillermito Austria de edad de 1 año y 4 meses, de un temperamento linfático, empezó a hincharse en todos los extremos, cara y vientre, de modo que la anasarca fue general. La hinchazón era tensa renitente, la orina seca, el apetito disminuido, mas no del todo desaparecido. A los días los párpados se pusieron rojos y el tegumento alrededor de ambos del ancho de dos a tres líneas se erisipeló y estaba casi desollado. Asimismo, se erisipelaron las piernas y el empeine de los pies de modo que su color rojo tirando a lívido contratava el color blanco pálido de las partes edematosas. Conceptúe que había un desorden de las primeras vías y aun lombrices, y así le prescribe purgantes de calomelanos, de etíope mineral, de ruibarbo. Hubo poco aliento, aunque evacuo regularmente. Esto me hizo ratificar mis ideas en cuanto a la naturaleza del mal. Creí ya que era una infección activa de todo el sistema linfático cutáneo, causado por la exposición al frio estando el cuerpo caliente y en virtud de esta idea a que contribuía ya el poco alivio del método purgante, ya la anasarca general dura y renitente acompañada de la erisipela me hizo variar de plan. Le di la digital purpurea en dos dosis de un grano cada doce horas y la tisana de crémor, después de haber usado los baños emolientes de malva. A los dos días hubo una mejoría considerable en el edema y en la erisipela de los párpados, del prepucio y de las piernas. Mande seguir el método. Termino por la muerte después de una recaída y en consecuencia de la misma hidropesía acompañada de diarrea.

**49) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Doña Juana de Pauque, de edad como de 40 años, casada y que ha parido, de temperamento bilioso según las señales exteriores, por otra parte de constitución regularmente gruesa y robusta, tres años y siete meses ha, marzo de 1819, que tuvo algunas señales de embarazo, como antojos caprichosos, elevación del vientre y ligera tumefacción de las mamas con efusión de serosidad lechosa, de modo que creyendo el medico que la asistía que había un embarazo trataba de contener la evacuación periódica menstrual creyéndola conatos de aborto. Llegaron los meses mayores y aun el completo de los nueve y ni el vientre había Tomado el volumen proporcional pues al contrario había bajado otra vez ni seguían los otros síntomas de preñez. Un año y seis meses ha, empezó a notar los síntomas de ictericia, esto es amarillez de la cutis y conjuntiva del ojo, desazón en el epigastrio, con sensibilidad aumentada, elevación y dureza de hipocondrio derecho, con bastante estreñimiento. Las funciones sexuales seguían muy arregladas.

En el mes de agosto de 1818 fue llamado el Profesor Dr. Emigdio Antique y la hallo con una ictericia decidida, el color muy amarillento, la orina sumamente cargada de bilis, cámara natural en consistencia y color, laxitudes, de la ictericia el vientre no estaba elevado sino natural, y había arrojado por la cámara cálculos biliares a beneficio de los purgantes laxantes que había tomado, el régimen mercurial externo e interno con la cicuta, gomas



cálidas, herrumbrosos y salinos. Y se le vomito dos o tres ocasiones con el objeto de desobstruir el colédoco estaban obstruidas con cálculos.

En el mes de noviembre empezó a sentir dolores vehementes en la región lumbar que partían de allí como rayos sobre el vientre hasta el pubis a la aproximación de menstruación, en el hígado nada sentía a menos que se emplease alguna comprensión, entonces sentía dolor. En el primer mes de esto luego que ocurrió la menstruación cesaron los dolores, estos volvieron a la aproximación de la otra menstruación y entonces quedaron perennes aun después de está haber cesado. Esto sucedió en diciembre y entonces empezó a elevar el vientre. En todo este tiempo no noto el Profesor alteración alguna sensible en el pulso. La extrema amarillez, las orinas muy cargadas de bilis, cámara a veces biliosa a veces serosa continuaron, con diferencia muy notable en diferentes días y aun en uno mismo. Los dolores sobre los lomos, en la espina y casi todo el vientre con la elevación de este que se aumentaba rápidamente eran los síntomas prominentes.

El 25 de enero fui llamado. Como los dolores vehementes de los lomos hacia el pubis precedieron a la elevación del vientre, como no se sentía fluctuación alguna, como la figura del vientre era enteramente irregular y al examen por vagina había notado que la boca del útero estaba muy distante de los grandes labios y vuelta para atrás, como tactada por el ano se notaba una tensión y tumor al parecer liquido en la parte anterior del recto o entre este y el útero y la fluctuación, era muy poco perceptible, me incline a creer que era un caso hidropesía del ovario: los profesores que se citaron a junta opinaron que cuando no fuese hidropesía del ovario era enquistada, y se determinó la evacuación de las aguas por medio de la incisión, lo que se verifico a mediados de febrero. Yo hice una incisión en el lado derecho en la región umbilical y se evacuaron las aguas. Los tegumentos estaban sumamente gruesos con una espesura de más de pulgada y media. Se extrajeron treinta libras de agua de un color muy amarillo, que luego que se enfriaron depositaron tanto albumen que este formaba un sacramento que componía las dos terceras partes del total y un poco que se recogió en la botella para examinarle químicamente se coagulo de tal manera que apenas quedo suero liquido en cantidad de una cuarta parte, el albumen era transparente amarillento y enteramente parecido a la clara del huevo crudo. Se siguió el plan mercurial por fricción en abundancia y el mercurio con la digital y cebollas albarrana interiormente, el vientre estaba regular, la cámara unas veces muy liquida y de bilis pura, otras más espesas, la orina se aumentaba y en proporción a lo que bebía era igual o mayor, unas veces muy teñida, otras muy clara. Los dolores en el vientre y espalda son muy grandes. A los quince días se repitió la operación ya que por excesiva elevación del vientre que estaba en el último grado de distensión, ya por los dolores que no permitían a la paciente un solo momento de reposo a menos de que no tomase dosis de opio de 25 a 30 gotas dos veces al día. Los muslos, las piernas y pies están ligeramente hinchados, pero está muy dura y resiste al dedo de modo que no deja impresión. En la segunda operación hecha con el trocar al lado de la línea alba abajo el ombligo, después de haber metido el trocar mayor en toda su longitud aun no solía el agua de modo que fue menester forzarlo hasta la misma cazoleta y entonces principió está a correr, salieron 32 libras y del mismo color amarillo y coagulabilidad que el primero. A los 15 días estaba otra vez lleno el vientre, los



dolores eran vehementes, con fiebre a veces, a pesar de haber seguido con el mismo plan y se le evacuaron otras 30 y más libras de agua amarilla y de la misma coagulación. La operación se hizo cuatro pulgadas del lado izquierdo del ombligo. La herida se inflamó y se ulceró produciendo una hinchazón inflamatoria en todo el rededor, en la extensión de más de cuatro pulgadas de diámetro, a beneficio de los redañones pasados por agua caliente con aceite de almendras y de cataplasma emolientes cedió la dureza, salió por la herida del trocar mucha sangre negra con grumos de pus y los dolores de esta fueron aliviándose poco a poco. Sin embargo, siguen los dolores generales del vientre y lomos, el pulso está duro. Al régimen mercurial añádanse la sangría del brazo de ocho onzas. La sangre se coagula inmediatamente, el suero estaba intensamente amarillo, el sacramento cubierto por encima y por los lados de una costra llamada inflamatoria o anteada muy adherida a la parte roja, y además dos o tres telas gruesas albuminosas que colgaban por los dos lados; la consistencia del crasamento era muy grande, apenas se podía penetrar con un pedazo de caña fuerte con punta.

Repítase la sangría, la sangre salió con más costra anteada por todas partes, las capas de albumen eran muy gruesas y debajo había otra más densa y adherida al crasamento. Los dolores se han disminuido y al cabo de 15 días que va a cumplir el domingo 10 de abril de la tercera operación no hay la misma elevación del vientre que a los quince días de la primera y segunda operación; pero los muslos grandes labios y piernas con los pies están más hinchados y la hinchazón es más blanda. Sigue el régimen mercurial externo y la tisana de cebada con crémor por agua ordinaria, y los calmantes a la noche.

Aquí hay que notar dos cosas muy particulares: la primera es la abundancia de albumen y fibrino en la masa de los humores, pues se nota en el líquido del vientre y en la sangre y se echa de ver en la espesura muy considerable de las paredes abdominales que están todas inyectadas de albumen o linfa coagulable como en la pierna de Barbada, o en la erisipela crónica. Los linfáticos del vientre están tan bien marcados en su giro tortuoso, en sus anastomosis frecuentes y en su modo de correr en la región hipogástrica hasta más arriba del ombligo que hay vaso que presenta una elevación de una línea de grueso o más ¿No es esta linfa coagulable derramada en el trámite del vaso y a su rededor que le forma como una cubierta albuminosa? La segunda, es la ninguna impresión que el uso considerable y sostenido del mercurio ha hecho en la boca de esta señora. ¿El estímulo del mercurio no es muy inferior en este caso al vino de la bilis que mantiene todo el sistema arterial y linfático en una irritación fuerte o incesante? ¿No es esta la que produce este aumento de acción arterial, esta exhalación abundante y esta cantidad prodigiosa de albumen? ¿Qué especie de lesión orgánica es la que produce la ictericia? ¿Es la exhalación aumentada efecto directo de la lesión del hígado y de algún embarazo en la circulación o nace de la irritación del sistema arterial en general y del exhalante en particular?

El día 14 de abril se le hizo la cuarta operación con el trocar de Andry, la operación fue mucho menos dolorosa y la incisión estaba cicatrizada a los ocho días. Se le prescribieron los marciales como el agua del tártaro marcial soluble a sugestión de mi compañero Dr. Emigdio Antique, se notó una gran mejoría, la orina es muy copiosa, el apetito bueno y cuando la elevación no se disminuye al menos esta estacionaria. Yo aumente la curación con la tintura del submuriato de hierro, y todos los síntomas van disminuidos. – abril 30.



Mayo 5 – Hoy se le ha hecho la evacuación de las aguas por quinta vez. La cantidad ha sido de 28 libras, cuatro menos que en las operaciones. El 10 se le dio el elaterio en dosis de un cuarto de gramo con el crémor y después de muchas fatigas produjo una evacuación prodigiosa de agua por la cámara, exactamente del mismo color que las otras evacuadas por la paracentesis; sin embargo el vientre sigue llenándose; la dosis del elaterio se disminuyó por las fatigas produjo una evacuación prodigiosa de aguas por la cámara, exactamente del mismo color que la otra evacuadas por la paracentesis; sin embargo el vientre sigue llenándose; la dosis del elaterio se disminuyó por las fatigas, estas siguen sin embargo cada vez que le toma y a los ocho días de su administración la evacuación de las aguas es muy poca.

El 19 de mayo se le hizo la sexta operación de la paracentesis, la misma cantidad o mayor de aguas fueron evacuadas. Siguen ahora con mayor dosis de elaterio.

Produce evacuaciones acuosas con mucha fatiga y no se ha podido continuar su uso más que tres tomas. Sigue con su dieta, y limonadas. Los dolores de todo el abdomen son muy grandes y la paciente los refiere a las partes contendidas. A los diez días de la operación a principiado a orinar un líquido como sangre casi negra, con particularidad de que este no es siempre, sino por la tarde y a la noche ya la orina esta natural, aunque muy teñida de bilis. Tiene calentura continua, aunque lenta, el pulso no pasa de 100, el calor aumenta. En 1° de junio se le hizo la séptima paracentesis: el líquido que salió fue todo rojo como levadura de carne fresca, conteniendo muchos glóbulos rojos, la cantidad fue igual a la anterior. Después de evacuadas las aguas quedo tranquila, y vaciado ya el abdomen se nota en todo el lado izquierdo del abdomen desde la costilla hasta la región hipogástrica una hinchazón con dureza formando como una torta convexa por fuera, identificada con los tegumentos. La parte roja salía íntimamente combinada con todo el líquido desde el principio hasta el fin lo que es una prueba evidente que no pudo sospecharse la sangre de algunas arterias hipogástrica herida.

Continuó después de la operación séptima muy aliviada, pero las fuerzas continuaban disminuyéndose, el apetito era muy poco, el vientre libre, la orina escasa, el vientre se llenaba a toda prisa, el 5 principió a delirar, aunque el pulso estaba muy bueno y las fuerzas no muy postradas, el 7 se agravo y murió.

Su disección con mucha festinación por el muy poco tiempo que daban las ceremonias del entierro, por el local muy incómodo y gran porción de espectadores ha dado sin embargo las observaciones siguientes: los tegumentos del abdomen de dos pulgadas de espesura por la interposición de una substancia amarillenta parecida al pinguedo pero mucho más firme y densa que este y por tanto creo que es linfa organizable derramada en el tejido celular muy colorada con la bilis. A la verdad no es posible conseguir tanta permanencia de pinguedo después de tan larga enfermedad, tanta extenuación excepto en los extremos inferiores que también estaban inyectados de linfa coagulable. En el lado izquierdo entre el tejido celular que está debajo de la aponeurosis de los dos oblicuos y el transversal había una gran torta de sangre negra coagulada de seis pulgadas de diámetro de tres o cuatro



de espesor en el centro. Este estaba cerca del punto en que se hizo la tercera operación. ¿No se hirió entonces algún vaso en el trocar? ¿No lo prueba la sangre que entonces echó la enfermera por la herida, la erisipela, inflamación flegmonosa y en fin superación de que se siguió a la operación? Pero si entonces se hizo la efusión en la cavidad abdominal, ¿Cómo en la cuarta, quinta y sexta operación salió el líquido tan limpio y solo con el color amarillo de la bilis?

¿Cómo era que debajo del ombligo en la misma línea alba había otro coagulo, aunque mucho más pequeño enteramente aislado, circunscrito y separado del primero? Sabemos que en esta parte es en donde todos aconsejan hacer la paracentesis por la absoluta falta de vasos de alguna consideración. ¿Fue la segunda operación hecha en aquel sitio la que causo aquel coagulo? Opuesto al lado derecho del ombligo en donde se habían hecho cuatro operaciones por el trocar de Andry había pequeños grupos de sangre como equimosis, pero de muy poca consideración. Había membranas y cordones muy gruesos de linfa coagulable que partían del sitio en donde estaba el gran grumo de sangre iban a atarse cerca del ligamento falsiforme del hígado. Todo el epiplón estaba muy grueso e inyectado de linfa coagulable en términos que eran precisos profundizar el escalpelo una pulgada para llegar a la cavidad segunda epiploica. El arco del colon duodeno, el verticulo, el hígado y diafragma estaban muy adheridos entre si y enterrados en una masa enorme de linfa coagulable. Los intestinos muy turgentes de sangre. El hígado estaba aumentado de volumen, su color, superficial de purpura, el interno bruno de hígado casi negro, muy blanda su sustancia; la vejiga de la hiel estaba con algunas gotas de bilis muy espesa parte negruzca, su espesor era de una línea. El páncreas era monstruoso como cuatro veces mayor de su tamaño regular y muy duro y cirroso particularmente hacia el cabeza pegado al duodeno y sepultado en linfa coagulable por todas partes, de modo que el ducto pancreático colédoco debía estar enteramente impervios. No es esta obstrucción y cirrosidad del páncreas el origen de la interrupción del paso de la bilis al duodeno y a causa de la ictericia. ¿La impregnación de la sangre de bilis no excitó la vehemente inflamación de todo el sistema arterial? ¿No es esta irritación la causa de la inflamación de todas las vísceras abdominales, y el del aumento de exhalación hasta el grado de no solo forzar la linfa sutil o suero sino la coagulable o albumen y fibrina de sangre? ¿No se puede decir que aquí la hidropesía venia de un aumento de acción del sistema arterial en general y en particular del capilar exhalante? ¿No está la causa de la gran vascularidad de todas las paredes del abdomen? Llego esta vascularidad y aumento de acción a exhalar los glóbulos rojos al fin y dar el color del líquido de la última operación o lo que es más probable según los principios generales patología, el color subido o negruzco (no rojo como en la inflamación de las membranas serosas) del líquido sacado, y las circunstancias de la historia del mal no había tal vascularidad en las paredes que por cualquiera parte por donde se introducía el trocar había efusión de sangre entre las telas celulosas sin derramarse en la cavidad por la naturaleza de la herida, particularmente de la tercera que se hizo en el trocar triangular. ¿No se hizo derrame en todas las operaciones que dejo caer alguna sangre a la cavidad y formase un coágulo alrededor de las heridas como apareció? ¿No es cierto también que el sistema adsorbente estaba en estado de aumento de acción? ¿Que los glóbulos rojos eran adsorbidos, como se notó en la orina negra y del líquido abdominal?



Lo más importante: y si el mercurio y todos los demás tratamientos no pudieron curar la cirrosis del páncreas, y el estado de inflamación crónica del hígado; si la sangría, el baño tibio, la digital, los purgantes mercuriales, el elaterio no pudieron calmar la fuerza o exhalación del sistema capilar arterial: Qué remedio podríamos emplear en este mal. Este es un caso que es muy falso el aforismo de Hipócrates: Cognitio morbi est remedii.

50) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Día 3 del corriente visité a doña Josefa Ramírez, con calentura continua, de que a dolencia según me informaron desde 26 del mes anterior .su pulso bastante frecuente, algo contraído con alguna dureza, calor poco aumentado, halitioso, lengua húmeda cubierta de un limo blanco delgado. La calentura tenia cada 24 horas una exacerbación hacia al mediodía, precedida de una ligera sensación de frio, pero sin disminución al calor al tacto. En el mayor incremento febril se quejaba de un dolor sobre el ojo derecho que se propagaba hasta la nuca. El vientre cerrado y mucha sed.

El día 04 del mes tomo 10gramos de ipecacuana y el 05 un purgante. El día 05 en la remisión tomo la infusión de serpentaria, y 06 la laopister de Masdevall. Este día o el anterior noto una exacerbación a las 11 de la mañana y otra a la 7 de la noche.

(A partir de aquí sigue la historia con letra del Dr. Vargas)

Día 7 de agosto primero en que fui llamado para acompañar al Sr Dr. Emigdio Antique hallé el estado siguiente: vida animal: cerebro bueno, ideas correctas, afectos lentos abatidos. Sentidos buenos excepto el del oído que estaba muy torpe. Movimiento y contracciones de los miembros naturales, algunas lasitudes dolorosas de los extremos. Alguna somnolencia o soporte. Voz buena, Vida orgánica: respiración natural. Circulación: pulso 120 a 130, desarrollado y de un volumen. Viveza y fuerza casi natural, algo blanda. Calor muy vario en el día según se me informo y después he visto en los demás días en diversas horas, cuando aumentado nunca seco o acre sino dulce y halitioso. Digestión: Disposición al vomito. Estreñimiento más bien que soltura de vientre. Tensión e inflamación sentida más bien que aparente al tacto, ansiedad y sensación de plenitud en los vacíos, no hay afección sensible dolorosa en el epigastrio

Lengua blanca mucosa

Orina Pálida, casi natural.

Sudor parcial o humedad general muy varia, poco durable y cuando se queda dormida.

Cámara serosa.

Día 8. Se le evacuó por suaves laxantes.

Día 9. Lo mismo. Se le siguió dando la quina en las remisiones.

Día10. Se le emetizó. Los síntomas con poca diferencia.

Día 11 Los cáusticos a los brazos que levantaron bien. Poca diferencia en los síntomas.

Día 12. La lengua blanquecida tiene algún viso rojizo en la punta y bordes; un sinapismo al estómago.

Día 13 y 14. Se le puso un cáustico en el epigastrio.



Día 15. Siguen los síntomas como antes, los notables son mucha irregularidad en el número, hora y duración de las exacerbaciones, y en el apareamiento del ligero sudor, su continuación y extensión, pulso siempre frecuente y solo variando en su elevación y viveza que acompañado de mayor calor mostraba la exacerbación. Empeoramiento siempre por la noche con sensación de distensión e inflamación del vientre que la enfermedad expresa diciendo que parece que va a reventar. Lengua aphtosa. Las aphtas son blancas, confluentes como la leche cuajada cubriendo la mayor parte de la lengua y limitada a este órgano. Inquietud, somnolencia o estupor que no es un sueño completo. Sigue tomando la quina.

Día 16 y 17. Con corta diferencia como el día anterior. Sigue la quina cada 2 horas.

Día 18. Ayer y hoy se ha limpiado la lengua algunas veces de la costra aphtosa confluyente e inmediatamente la faz liza roja sembrada de espinillas que quedaban desnudas del corion mucoso volvía a cubrirse de la costra aphtosa. Esta alternativa en la separación y formación de la membrana o escaras aphtosa es muy digna de investigación. ¿Es el corion mucoso? ¿Cómo se reproduce con tanta prontitud? ¿Son escaras como las de la membrana mucosa en las superficies cubiertas de vejigatorios en algunos casos de fiebre perniciosas? Sigue tomando la quina cada hora. La orina esta copiosa y muy cargada de aneorema o turbia.

Día 24 del mal. Día 19. Ha sudado cerca de media noche lo mismo que la noche anterior. Ha evacuado 6 o 7 veces una serosidad amarilla –morena. Ha vomitado más flema. Arroja mucho moco y las aphtas blancas confluentes no elevadas sino como una membrana de leche ocupa la base y medio de la lengua, los labios, algunas partes de las mejillas y uno que otro punto de las encías. La orina 12 horas después de evacuada tiene mucho sedimento blanco mucoso y 6 horas después de evacuada mucho aqueorema blanquecino que cae cerca del fondo e indica su disposición a sedimentarse. Sigue tomando la quina en sustancia cada 2 horas una dracma con cuatro gramos de magnesia calcinada. Siente muchos dolores contusillos de los miembros.

Día 20. Mucha orina blanca amarillenta verdosa con mucho sedimento mucoso. La lengua va limpiándose de las aphtas. Se queja de mucho dolor contusivo de las espaldas y los miembros que la aquejaron antes de anoche han faltado. Pulso 110, muy regular y de volumen natural. Evacuaciones mucoso biliosas o seroso biliosas. La lengua se limpia poco a poco y queda húmeda y va tomando una dracma de quina con 4 gramos de magnesia cada 3 o 2 horas.

Día 21. En la noche a orinado y evacuado mucho en la misma forma que antes de anoche. Las partes de la lengua que se habían desnudado de las aphtas y estaban ayer rosadas blanquecinas como naturales y húmedas están hoy otra vez cubiertas de aphtas blancas confluentes. Todo lo demás sigue bien.

Día 22. Pulso de 110 de volumen, igualdad, viveza y blandura regulares. Sudó parcialmente anoche. Se queja de dolores contusivos en la espalda. Tiene algún ligero temblor de los antebrazos y manos. La lengua algo seca en el medio. Los ojos con los párpados superiores algo caídos no los abre bien, la cabeza muy buena, nada de delirio, habla de su estado actual. La lengua está cubierta de aphtas en partes en que ayer no lo estaba limpia en otra. Los vejigatorios de los brazos supuran un pus muy mucoso y su superficie presenta puntos prominentes como un punto blanco como un grano de mijo enteramente como las aphtas aislada de la boca, aunque mucho menor. Ha evacuado muchas veces y orinado. La orina como ayer, la cámara los mismos.



Tomará la quina con la serpentaria y el espíritu de minderero o acetato amoniacal algunas veces una emulsión alcanforada para corregir la fuerte tendencia al estado atáxico que se está presentando.

Día 23 y 24. Hoy 29 de la enfermedad ha pasado buena noche, ha sudado mucho a orinado copiosamente, ha evacuado 2 o 3 veces. Los dolores han cesado. La lengua esta algo más limpia de aphtas. La orina de ayer fue muy mucosa o con sedimento blanco floculento, tratada por la amonia no dio moco; tratada por la infusión de agallas precipitó mucha gelatina. Con el ácido nitroso no con el oximuriato mercurial no dio albumen.

Jueves 25. 30 de la enfermedad. Por la mañana recargo notable.

Se le dio un baño de vapor para promover el sudor con el acetato amoniacal y cocimiento de sauco administrado interiormente. Sudó 5 camisas. Sudó universal, caliente y liquida. Siguió tomando la quina con la serpentaria. La lengua esta sin aphtas en el medio. Solo la tiene en los lados y bordes.

Viernes 26. 31 de la enfermedad. Recargo por la mañana. Sudó mucho después y ha seguido así todo el día en grado mayor o menor. Algunas convulsiones parciales o más bien temblor de las manos. Nada de sobresalto, ni delirio, su juicio muy correcto.

Siempre algo somnoliento y decaído. Como vomita la quina hemos dispuesto que tome el sulfato de quinina. También toma la emulsión alcanforada. Ha orinado bastante y ha evacuado algunas 2 o 3 veces.

Sábado 27. 32 de la enfermedad siguió sudando toda la noche más o menos y más o menos universalmente. Ha orinado muchas veces y bastante a la vez., una orina de color de miel o ron bastante sedimentaria y no del color claro amarillento verdoso. Ha evacuado varias veces bilis. Ha dormido algunas horas. Pulso 110 regular y elevado. La lengua sigue desnudada de aphtas en el medio y de un color rosado. Algún temblor en las manos. Sigue tomando el quinino.

28.29. Con corta diferencia como ayer la orina ha sido copiosa y turbia casi color de miel, aguada, esto es más clara y esta pura. Ha evacuado 2 o 3 veces, ha sudado mucho y de un modo general. A la verdad es singular en esta fiebre que se prolongue tanto después de excreciones tan abundantes por sudor, orina y cámara. Es una peculiaridad de ella que estas excreciones no produzca una solución completada del mal, si no que este siga como las fiebres más sintomáticas o aquellas que viven producidas o acompañando las lesiones más prominentes de las vísceras como la consunción pulmonar. Ha apetecido mucho el caldo y atoles y lo toma con gusto.

Día 30.35. Los temblores musculares son muchos y muy grandes, las manos están casi siempre dobladas tenazmente y los dedos todos formados como un arco en la dirección de radio a ulna. Los músculos de la cara, el musculo occípito frontal ha estado en un movimiento convulsivo por un largo acceso. La enferma esta siempre moviendo las manos como cogiendo las sabanas arrollándolas, síntomas que en otras fiebres no vienen si no con una grande ataxia, aquí no está acompañada de delirio. La cabeza se mantiene buena ni duele ni esta incoherente, excepto en algún momento durante el acceso de convulsión antes dicho. El pulso está a 120, pequeño, desigual, hay convulsión continua e los músculos de la mano y sobre salto de tendones. Ha tomado sopa por gusto y apetece caldo, leche. La lengua húmeda, pero volviéndose a cubrir de moco blanco aphtas. Lo mismo que la superficie de tres cáusticos que supuran bien. Semblante bastante caído. Este mal singular



parece que afecta generalmente el sistema nervioso y muscular sin dañar su origen que es el cerebro de un modo primordial y considerable. ¿Hay una falta en la sanguificación que hace la sangre arterial rápida y poco estimulante? La existencia universal de gelatina en la orina y en la secreción de la lengua y cáusticos hacen esta idea probable.

31. 36 del mal. Pulso muy regular. Lengua húmeda. Vahídos frecuentes, convulsiones parciales de los músculos. Muerte.

51) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

En el caso más frecuente de las hidropesías en este país se nota una legión orgánica del corazón o una dilatación pasiva de las cavidades derechas o de éstas y las izquierdas del corazón manifestadas por el sonido claro y ruidoso de las contracciones del corazón junto con un impulso débil comunicado por estas contracciones a las paredes del pecho, por el color lívido de la cara sobre todo en todos los rebordes de las membranas mucosas de los labios, narices y párpados, el ahogo de la respiración y el edemas de los miembros. Por el pulso venoso o yugular nacido de la dilatación del ventrículo derecho y de la replección de la aurícula que con frecuencia contiene pólipos de que el pulso yugular es un indicante.

Es un caso he notado la degeneración esteatomatosa de la aorta de modo que el espesor de sus paredes era de más de tres cantos de un peso fuerte mientras en el estado normal apenas es de medio canto. La túnica interna y la fibrosa estaban degeneradas de modo que se mostraban pulposa, densas no fibrada la media y entre ésta y la célula había una substancia celular densa, tenaz, abatanada y escirrosa y esta degeneración y la dilatación notable de este tronco estaban continuando desde la misma raíz hasta la salida del cayado del saco del pericardio y desde allí hasta el diafragma. Las túnicas tenían su espesor y estructura normal pero la túnica celular estaba rodeada de una de una substancia celulosa inyectada de sangre como una equimosis o sangre derramada entre la arteria y los cuerpos de las vértebras.

¿No es este el estado inflamado de la aorta? ¿No es este estado el que produce en estos casos su dilatación? ¿No es esta dilatación la que produce la acumulación de sangre en las cavidades izquierdas como sucedía en este caso, y en las derechas de modo que toda la auricular estaba por un coágulo o pólipo blanquizco por fuera rojo por su centro y continuando con dos coágulos rojos negruzco que iban a las dos cavas ascendente y descendente?

La arteria misma aorta estaba en este caso llena de sangre coagulada, lo mismo que el ventrículo y aurícula izquierda y las venas pulmonares. El hígado monstruoso, duro, salpicando de puntos albuminosos, su parénquima inyectado de esta substancia albuminosa, la vejiga de la hiel muy llena y grande.

Bontius refiere un caso en Batavia en el que se sentía encima y debajo del ombligo una pulsación como del corazón o una arteria tan grande como el movimiento de un niño en el útero. Bontius concluyo que era una enfermedad del corazón. La inspección mostro el corazón muy dilatado y pulposo, los dos verticulos muy dilatados y llenos de sangre negra; la cava en vez de contener sangre estaba llena de una substancia medular que comprimiendo la aorta excitada la extraordinaria pulsación de esta arteria. Es más probable que esta misma arteria desde el corazón estaba enferma.



El caso a que me refiero era de un hombre como de 35 años, pequeño cuerpo, constitución al parecer flemática, habito de cuerpo grueso, que entro en el hospital al principio de noviembre de 1833, con edema general, cara abotagada, labios, borde de la nariz y parpados lívidos, dificultad de respirar, tos y alguna ansiedad, y sensación de pena en la región precordial. Le hice sangre de brazo una vez y le puse al uso de la digital, de la preparación de hierro.

Murió el 17, agravándose de repente y en medio de una grande ansiedad prontamente se le puso el semblante lívido renegrido como en estado de asfixia, quedaron los miembros rígidos hasta cerca de las 20 horas. El pecho estaba henchido de serosidad amarilla anaranjada, el pericardio muy lleno y todos los demás caracteres anatómicos que hemos enunciado en el corazón y los troncos venosos y arteriales, la aorta, el hígado.

52) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CASO DE HIDROPESIA ENQUISTADA

El Sr. Cipriano Hernández, aet. 38 ann., de temperamento bilioso, de un habito de cuerpo bastante robusto, hasta el año de 1827 consagrado antes a una vida ejercitado en el comercio y después a la agricultura en cuyo ejercicio se humedecía mucho sembrando y estado de día y de noche medio en la humedad, y cometía algunos desórdenes en los alimentos por lo tocante a su calidad, y a las horas de tomarlos.

Desde principios de 1827 empezó a padecer indigestiones, acedías frecuentes y sudaba de un modo muy considerable. Poco después empezó a notar una elevación en la región umbilical que solía subir con una especie de encrespamiento a la epigástrica, sufriendo entonces eructos continuos, mucha salivación, fuerte acedía y una sensación de un flato que subía desde el estómago hasta las fauces y le amenazaban de sofocación. Sufría también mucho estreñimiento.

Se le sometió a un plan mercurial por el facultativo que le trataba y que fue seguido por 14 días. Se excitó salivación considerable e inflamación considerable e inflamación de la boca, lo que desagradó al enfermo y el movió a llamar a otro médico.

El mal progresó con el aumento de todos los síntomas dichos y agregándose el vómito siempre como dos o tres y aún más horas después del alimento. El menor período que el vómito ha guardado y conserva después de los alimentos es de dos horas, por lo común es mayor. Hay mucha salivación, muchos síntomas de indigestión, acescencia de cuanto tomo, estreñimiento tenaz hasta estar 14 días sin evacuar y cuando hace esta función solicitación por purgantes o lavativas, siendo de hacer extremadamente duras y secas.

El tumor que ahora tiene es bastante elevado e irregular, va de la región umbilical al hipogástrico, ocupando más el vacío izquierdo que el derecho en el que hay como una depresión que se extiende al epigástrico. El tumor a veces se encrespa particularmente con cualquiera frotación de la mano sobre el vientre y aun espontáneamente; y entonces sube



al epigástrico produciendo las fatigas, eruptos, flatos, y sensación de sofocación que queda dicha.

La orina es muy frecuente y muy poca, blanquecina como una disolución revuelve de cal y manchando como ésta las partes sobre que cae.

El pulso esta regular en todo respecto: no hay pulsación alguna en el tumor por mucho que se ha examinado, el tumor tiene alguna ondulación. La respiración está buena en los intervalos en que no vomita, puede acostarse sin mucha fatiga. El edema de los pies es muy poco. Una pierna que es la izquierda sobre cuyo lado se dirige más el turno del vientre está más caliente que la derecha hasta el mismo pie, aunque ambos tienen una temperatura inferior al animal común y aun a la misma del enfermo en otras partes.

¿Es hidropesía?

¿Está contenido el líquido en la cantidad peritoneal posterior?

¿Qué método curativo?

53) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Cecilia Turcar, de edad de 31 años casada, nunca ha tenido hijos, tuvo hace 5 años un flujo de sangre que se creyó por varios médicos ser un aborto. Cuando tuvo 7 años tuvo un empeine en el pescuezo, que duró muy poco tiempo, que fue curador fácilmente y desde aquella época quedó perfectamente buena hasta que se presentó el flujo. Tuvo un tumor en el pudiendo que fue abierto y duró muy poco, tres meses antes de dicho pujo, cuando éste se presentó hacía dos meses que no menstruaba y fue curada por medicamentos que ella tomo. Hay siete años de casada.

Continúa sin flujo blanco con su menstruación escasísima con el útero caído a la entrada de la entrada de la vagina, el hocico de tenga hinchado y salpicado de puntos blanquecinos y escoriados que exhalan un humor mucilaginoso y son muy sensible y ardientes cuando se tocan. Sufre frecuentes dolores en los ijares y lomos y fuertes punzadas en el útero comunicadas hasta el año. Estreñimiento tenaz. Muy flaca, más en cualquier otro respecto sana.

54) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

TUMOR ADIPOSEO DE DN. MANUEL DE JESUS RAMOS.

En el año de 1792 se presentó sobre el hombro derecho un tumor como glanduloso, de la magnitud de un huevo de paloma, sin preceder dolor, calentura ni otros síntomas alguno sensible; el cual fue creciendo con la mayor rapidez, pues en el transcurso de diez años ya se hallaba con la misma que tiene en el día, con corta diferencia, con solo la de existir sobre todo el hombro comprendiendo parte de la posterior del brazo, al modo de un pan o plasta o masa muy mole: desde aquel tiempo se principió todo el derrame de él a irse reuniendo y formando una especie de globo y con su gravedad descendiendo hasta la posición que en el día ocupa: en ciertas épocas del año ha presentado varios puntos de supuración,



procediendo para ella calentura, por los cuales ha supurado sin auxilio de medicina alguna hasta que la naturaleza evacuaba lo suficiente a su desahogo, y volvía a cicatrizar espontáneamente. Hace el discurso de 25 años que lo padece sin que en todo este tiempo haya tenido en salud más alteración que una calentura aguda que le atacó de resultas de las sofocaciones que tomo en el ataque a esta plaza por los ingleses, y un tumor que le salió sobre la primera vertebra tiene en el día desde su base hasta sus partes superiores 15 pulgadas de largo y por su mayor grueso 22 pulgadas. Tiene de peso. Fue operado el 28 de octubre de 1817. La operación fue hecha hoy a las 12 y media de la mañana, en 5 minutos extirpado el tumor y ligadas las arterias que se tomaron durante la operación con el torniquete aplicado a la axila y después se ligaron, y los labios se unieron con tiras adhesivas. El tumor peso 9 libras y media, es adiposo con un núcleo cartilaginoso del grueso de una cabeza de niño de 6 años, el núcleo tiene una consistencia casi ósea con muchas celdas y contiene una grasa de color pardo y de consistencia de crema y la mayor parte una substancia seca, densa deleznable y de color de ceniza de la naturaleza del adipósico.

55) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Úrsula de edad de 18 meses, hija de Gregorio Valentín y de Juana de la Cruz Martel, medio pardo de color, nació con un tumor líquido transparente a la luz, del tamaño de un huevo sobre el occipital hacia su parte inferior entre los músculos que se atan en sus arcos seminulados. Actualmente tiene el tamaño de una gran naranja oval con el diámetro mayor de arriba abajo y el menor de un lado a otro y de la superficie a su intersección. Se percibe por debajo un reborde en el cráneo con una perforación. Su cabeza es muy grande, deformé en la figura complanada por los lados, indicando la osificación tardía de la bóveda, los frentes muy abovedada y prominente, los ojos bizcos indicando toda la apariencia del hidrocefalo, la niña se queja grita de un modo muy lánguido y lastimero, esta robusta, tiene buen apetito y sueño.

Se arrastra en vez de gatear, mas no tiene parálisis alguna en los extremos inferiores de la vejiga ni del recto.

El tumor no desaparece por la compresión ni tiene pulsación, como dice Desault, es transparente y tiene fluctuación y temblor como si estuviese el líquido contenido en el delgado buche de una gallina aforado por los tegumentos.

Es la hidroraquitis o espina bifida del occipital llamada por los autores franceses hernia del cerebro.

No he recomendado más que la compresión y pienso hacer la punción según el método de Astley Cooper, de Londres, en los dos casos en que ha tenido buen suceso en este mal.



56) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Reflexión sanguínea del pulmón en sus dos grados de simple repleción y de endurecimiento o principio del tercer grado o hepatización según se presenta en la neumoplegia (neumonía) aguda y crónica, y cuyos síntomas se aparecen a los del hidrotórax.

D.J. Arana, español, como de 40 años arriba de edad, temperamento sanguíneo bilioso, color blanco, pelo negro, habito de cuerpo delgado, después de haber padecido por el espacio de diez años en diferentes épocas la hemoptisis y dipneas de que convalecía, sufrió hace seis meses ataques más repetidos de ese flujo con mayor dipnea al hacer cualquier ejercicio regular, su pulso estaba a tres días antes de morir (primer tiempo en que le vi) a 100 o 110, regular y pequeño, sin los dos recargos regulares de la fiebre héctica, color casi natural más bien bajo. Respiración algo anhelosa, cara expresiva de ansiedad, alas de las narices infladas, algún color o sombra lívida en los labios, en ciertas posiciones del cuerpo particularmente boca abajo sobre rodillas y codo, respiración ansiosa casi hasta el deliquio, tos con alguna expectoración mucosa purulenta. 48 horas antes de morir tuvo un dolor vehemente del ombligo al pecho, sudor sincóptico, cara expresiva de ansiedad, respiración muy anhelosa que fue agravándose con la expresión ansiosa de la cara cuyos pómulos y labios (especialmente éstos) se fueron poniendo lívidos o purpúreos, las mejillas hundidas, los hombros elevados para esforzar la elevación del pecho en una respiración falleciente, el vientre forzado adentro para llevar con la acción de los músculos abdominales, particularmente con los rectos la respiración forzando el diafragma arriba y abajo. No había dolor en los hipocondrios ni costados ni tampoco edema en los pies y de las manos. El dictamen de D. Emigdio Antiques y mío fue que había una tisis tuberculosa complicada con efecto hepático que terminaba por el hidrotórax. El sudor, el semblante, es estado de la respiración nos hicieron opinar así. Murió.

Su autopsia cadavérica nos dio tubérculos bronquiales y pulmonares, estos muy numerosos como cryptas o acini, o en el primer estado aquellos muy desarrollados en sus tres estados, esto es, unos como substancia cinericia cerebral dura, otros degenerados en una substancia blanca opaca semilíquida como greda, otros convertidos en su quiste lleno de pus y aun algunos en cicatrices o costurones indicando el último grado de tubérculos que ya había vaciado y estaban obliterado. Todo el gran lobo del pulmón acinado, no celuloso como el del pulmón, sino en su tacto, densidad, y color muy parecido al del hígado, con que se comparó en contacto, solo una porción de su parte superior estaba celulosa gris blanquecina y llena de aire marcando bien el progreso de la hepatización o endurecimiento del centro a la superficie en donde se notaba la terminación o usurpación de un tejido por el otro.

El lado superior derecho y el medio y los dos lados izquierdos excepto en dos o tres pulgadas de su borde inferior que ya principiaba a hepatizarse estaban celulosas, cenicientos blanquecinos. El hígado estaba tanto y medio más voluminoso, duro, cubierto de puntos blanquecinos, demasiado lívidos, en su color y purpureo en su borde anterior inferior.

Cuestiones: 1° ¿Cómo distinguir su terminación de la del hidrotórax?

2° ¿Qué método medicinal conviene?

El otro caso de repleción en el primer grado por neumonía aguda es el de Doña J. Montenegro, joven como de 15 años que, en consecuencia, de haberse expuesto al aire frío



en estación fría, diciembre y cuando prevalecía una constitución médica mucosa, sufrió todos los síntomas de una neumonía aguda con dolor en un costado, tos, dificultad de respirar y fiebre. Yo fui llamado en el segundo día del mal y la hallé con la respiración agonizante, cara desconcertada, mejillas hundidas, labios cárdenos, sudor sincóptico, en una palabra, en el estado de un enfermo que está pereciendo de hidrotórax. La mandé sangrar inmediatamente, la sangre dio la apariencia en copa con la costra antea, repetí la sangría a las dos horas y a las seis horas estaba considerablemente mejor y curó completamente a las 24.

Yo opine que esta era una neumonía aguda que estaba terminando en hidrotórax agudo según Cullen* y otros.

Me equivoqué en el estado patológico, afortunadamente no en la indicación ni tratamiento. No tan tomando Cullen*¹¹³⁻¹²⁹ y otros por terminación de hidrotórax lo que es una verdadera repleción (engorgement) sanguínea conocida perfectamente en estos últimos tiempos?

El método aquí es claro, el depletorio atrevido y aquí la equivocación con el hidrotórax agudo no es de grandes consecuencias. Más en el otro caso de neumonía crónica, como en el caso de Arana, ¿cómo se distingue el hidrotórax? ¿Qué método? Dos puntos a que debe dedicar mi estudio.

* BLAS BRUNI CELLI: WILLIAM CULLEN: Médico escocés nacido en 1712, y murió en 1790. En 1746 obtuvo la cátedra de la Química en la Universidad de Glasgow y en 1756 en la Universidad de Edimburgo, en la cual enseñó también materia médica y medicina teórica y práctica. - (N. del C).

* CASTRO LEIVA LUIS: INSINUACIONES DESHONESTAS ENSAYOS DE LA HISTORIA INTELECTUAL MONTE ÁVILA EDITORES LATINO AMÉRICA C.A 1994. Elemento de la medicina práctica, Madrid, 1788. La introducción al castellano se hizo de la versión francesa a cargo de Mr. Bosquillon, doctor Regente de la Universidad de París, y fue obra del Dr. BARTOLOMÉ PIÑERA Y SILES: Académico de la Real Academia de Medicina de Madrid. Se trata de un miembro ilustre del círculo de la ilustración escocesa amigo de Adán Smith y de David Hume. Fue médico de cabecera de este último. Véase E.C. Mossner: The life of David Hume, Oxford, Oxford University Press, 1980. Sobre Cullen y A. Smith, véase The Correspondence of Adam Smith, ed de E.C. Mossner e I.S. Ross, Oxford, Oxford University Press, 1977. En 1774, escasamente tres años después de que Campins y Ballester fundara según dice Archila los estudios médicos en Venezuela, Adam Smith escribe a William Cullen exponiendo su posición frente al requisito de examen para otorgar el título (privilegio) de Doctor en las Universidades Escocesas. Hace allí un recuento de toda esa cuestión y, al mismo tiempo reconoce el superior estado de la situación de Edimburgo. Traigo a colación el punto para mostrar la contemporaneidad de intereses y problemas entre la Venezuela de esa época y la situación del país de la mejor medicina de Europa. Véase carta de Smith a Cullen en The Correspondence, op.cit. p 173 carta 143.



57) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Da. María Manuela Martínez, aetatis 49 ann., casada 30 de julio de 1817 con D. Fernando González. Padecía desde 14 años a una menorragia mensual que duraba hasta 15 o más días, con bastante abundancia en grado, de estar vertiéndola a gotas seguidas. En los días en que no tenía la sangre seguía purgando un líquido mucoso blanco y a veces amarillo. Sufría bastantes dolores en el coito de modo que después de él seguía evacuando sangre por algunas horas. Sentía pujo hacia abajo en la postura erecta y a veces dificultad de orinar y evacuar. Cuatro meses a que tenía un pequeño volumen en la región pública. Continuaba bastante emagrada. En la noche del día 3 a las 12 de la noche del mes de marzo de 1819, sintió peso con bastante pujo, se puso al vaso con conatos de evacuarlo que después de varios esfuerzos no pudo lograr y se arrojó un tumor abocado a la vagina del tamaño de una gran naranja, y superficie lisa mucosa como la membrana interna del útero, color bastante rojo, y mucho flujo de sangre. La Sra. creyó que estaba pariendo lo mismo que su marido y tal fue su atolondramiento que creyendo estaba la cabeza del niño afuera corrió a buscar partera esta, aunque dudosa le hizo hacer dos esfuerzos y luego que no noto pujaba en vano y la hemorragia aumentaba, dijo al marido me fuese a llamar. Yo la vi y conocí inmediatamente que no había preñez ni posibilidad, introduje una agalia en la vejiga que está perfectamente en sitio y natural, pase mi dedo mayor en la vagina y note era un pólipo semicartilaginoso que había salido (como sucede siempre) que por su voluntad ya no podía permanecer en la vagina, toque la boca del útero rodeando perfectamente el cuello del tumor que tendría una pulgada de grueso. Inmediatamente advertí al marido y a la paciente de lo que había que hacer y procedí a la opresión de la ligadura que hice del modo mandado por Burns con la cánula doble de Borns a las diez de la mañana del 4 del mismo mes y año. Curo en ocho días sin más resulta.

59) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

D. Juan Ravazo, de 45 a 50, constitución fuerte y robusta, temperamento biloso. Ha diez años que empezó a padecer un aneurisma de la carótica común izquierda al lado de la laringe que no le causaba mayor incomodidad. Se ha ido aumentando hasta que tiene el tamaño de una gran naranja y ocupa toda la extensión de la carótica desde una pulgada de su salida del tórax. Al principio del año de 1820 mes de febrero se quejaba de dolores vehementes entre las espaldillas y sobre las vértebras cervicales que se aumentaban muy considerablemente al levantar el cuerpo para incorporarse en la cama y este vehemente dolor estaba acompañado de sofocación grande, considerable, dificultad de respirar, rostro turgente casi negro y sofocación inminente.

La pulsación entonces no era sensible, pero el cuello había tomado un volumen enorme y la laringe y tráquea y aun el esófago estaban forzados y dislocados hacia el lado derecho. Se tocaba sobre la 5^a a la 7^a vértebra cervical los procesos espinosos como algo sobresaliente y muy dolorido.

Se le sangró copiosamente y fue aliviado. Siguió el mal y en marzo estaba ya sin movimiento ni sensación del pecho abajo. Mueve la cabeza y brazos y se siente en ellas,



pero los extremos inferiores enteramente privados de movimiento y sensación, y el tronco esta lo mismo. En este estado conserva perfectamente el calor animal hasta los mismos extremos de los dedos de los pies y en todo el resto del cuerpo y la circulación se siente muy bien en todas las partes. En abril cayo en parálisis el resto y la vejiga de modo que es menesteres fuertes purgantes o lavativas para evacuar y extraerle la orina por algalia, advirtiéndole que nunca padeció antes ni se nota ahora estrechez alguna.

A fines de abril ya la deglución se hace con dificultad. La parálisis del pecho abajo completa, pero conserva el calor animal natural hasta los mismos dedos de los pies., las funciones cerebrales están íntegras, el dolor en las vértebras cervicales en constante y la prominencia de los procesos espinosos es considerable.

Aquí se nota el gran principio de distinción y funciones del sistema nervioso de la vida orgánica y el de la vida animal. Que aquí los nervios de la vida animal están sin acción del cuello abajo y por tanto los músculos por falta de estos están en estado de parálisis, mientras que recibiendo el fluido vital por medio de los vasos sanguíneos reciben también su nutrición y vida, su calor y todas las cualidades pertenecientes a la vida orgánica, pero no las motrices o sensitivas de la vida animal. La respiración está algo turbada por la parte que depende de la voluntad y el recto y la vejiga no son actuados por la voluntad como cuando se ejerce allí enteramente este por medio de los músculos dotados de contracción animal. Murió el 11 de mayo.

Se cree que la columna vertebral esté en estado de absorción y la medula espinal comprimida.

La vejiga de la orina a consecuencia de la introducción repetida de las algalias de plata se ha formado por el perineo y cerca del ano, de modo que orinaba y excretaba por un mismo conducto. Además, por la posición supina se agangrenaron las nalgas, pero la escara se paró muy bien y estableció la supuración, lo que prueba la energía vascular.

60) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Don Pablo Carreras, hijo de Cataluña, edad 47 años, después de 3 años en América, y de haber padecido de 3 días de pujos y otro de calentura biliosa, y de escoriaciones en la boca cayo en el principio del mes de noviembre con una evacuación sanguinolenta biliosa, unas veces con mocos y sangre muy diluida en abundante linfa intestinal, otras de suero sanguinolento, como levadura de carne, sin pujo, dolor de vientre, vector tifoso. La lengua encarnada como carne cruda y seca, cámara cada miedo cuarto de hora. Este curo por el plan mercurial completamente.

61) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Dominga Ríos, natural de esta ciudad desde que nació hasta la edad de catorce años, padeció del ojo izquierdo con vehementes dolores, habiendo sido tratado por los profesores que se hallaron en esta, sin haber logrado alivio alguno, antes al contrario progresando el mal, hasta que la vio el Sr. Dn. José M^a. Vargas, en un estado de desesperación y clasifico el citado mal como un fugus hematodes, por lo que procedió a la extirpación del ojo; y desde



el momento quedo tranquila y totalmente buena, a los pocos días sin que hasta esta fecha haya tenido la menor novedad. No tengo presente en que tiempo fue operada, pero creo fue el año 19 no ha sido posible averiguar más, pues ni la paciente ni su tía sabe la edad que tiene más que a los 14 años se operó y fue después del temporal de San Mateo y por esto es que creo fue el año de 19, así usted me dirá lo más que debo hacer.

61-A) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CASO DE POLIPO INFLAMATORIO QUE PASO A UNA COLITIS, FUE ACOMPAÑADO DEL VOMITO NEGRO Y DEL HIPO Y TERMINO FELIZMENTE.

El sr Guillermo Witt, de edad. Temperamento bilioso, constitución delgada, de carácter taciturno y pensativo. Fue atacado el 21 de agosto por la noche de un fuerte dolor alrededor del ombligo y que era más intenso en el arco del colon, acompañado de vómitos frecuentes.

22 Por la mañana fue llamado el Dr. Martin que encontró el enfermo con un dolor fuerte en todo el vientre, y con tal sensibilidad, que no sufría la más leve impresión sobre él, particularmente en el arco del colon, con vomito frecuente de un material verdoso espumoso, sin olor manifiesto, con pulso frecuente, poco concentrado, y regular sin manifestar una verdadera fiebre. El color de la cara bastante rojo, los ojos vivos, el cutis no muy seco, ningún dolor de cabeza, la orina casi natural, y el vientre enteramente estreñido. Por todos estos síntomas y porque el enfermo y asistente le informaron que el día anterior (21) habiendo llegado muy acalorado de la calle, se puso a la mesa, y aunque no comió con exceso, entre las cosas que tomó fue un poco de bacalao que el paciente encontró muy salado y seco, que le había repugnado, caracterizo un mal de un cólico inflamatorio. Dispuso el método siguiente: disolución de dos onzas de sulfato de magnesia, con dos dracmas subcarbonato de potasa, disuelto todo en media libra de agua, dada en pequeñas dosis cada hora; con toda la dosis no evacuo nada, los vómitos se aumentaron extraordinariamente siendo de un material verdoso bastante espeso, y tres de cuatro de uno corrompido o indigesto muy agrio al sabor del paciente y algo amargo. El Dr. Martin le dispuso un baño al calor animal, fomentos emolientes y un redaño a todo el vientre, lavativas de mucilago de malva con sen y azúcar. Los vómitos y el dolor calmaron algo, más nada evacuo, Las lavativas después de algún tiempo salieron sin algún material. La noche del 22 fue molesta por los vómitos y el dolor; solo tomo sulu en calidad de alimento. Día 23 por la mañana estuvo el paciente muy molesto, con el vientre algo elevado y algún meteorismo, el dolor había calmado algo, más sufría mucho a la más ligera impresión (1), los vómitos continuaban, el pulso más frecuente, el calor no muy aumentado, el cutis seco, la lengua húmeda, poca sed, estreñimiento obstinado.

Es este estado el Dr. M. le administro las píldoras de extracto de coloquintidas, calomel y goma guta una cada hora, hasta que empezase a evacuar (2), y siguiolas aplicaciones del redaño, las lavativas mucilaginosas de malva y sen, de otro baño y la tizana de pollo, cebada, flores de malva y goma arábica. Alimento sulu y un té claro. Volvió al mediodía con ánimo de hacerle una sangría. Mas este enfermo había padecido una fiebre cuartana y obstinada, que después de algún tiempo había sido cortada con el sulfato de quinina, y



estaba libre de ella hacia un mes; y entonces estaba con violento frío que le duró dos horas (3): había tomado 3 píldoras y había evacuado tres o cuatro veces en pequeña cantidad. Los vómitos habían calmado algo, y sufría en aquel momento un dolor de cabeza. El profesor suspendió todo medicamento para observar el acceso del frío había seguido la accesión de calor que duro tres o más horas, y se empezaba el sudor. La evacuación había cesado, había cesado; el dolor y los vómitos aumentaron. El medico dispuso mover el sudor todo lo posible con tazas de te tibio, sin ningún otro estimulante. Volvió a las 9 y el sudor había corrido algo, el pulso estaba menos concentrado, más lleno y blando, la cutis suave, el dolor de cabeza había desaparecido, el sudor seguía y el calor de la cutis era poco más que el natural; el color de la cara había bajado algo; los vómitos volvían a aparecer, el dolor se aumentaba algo, la evacuación albina estaba enteramente suspensa. En este estado no delibero la sangría, y solo dispuso que continuasen las píldoras en la noche.

Día 24, el Dr. Martin fue informado que la noche había sido muy inquieta, a causa de haber hecho muchas evacuaciones, pero en muy cortada cantidad cada vez.

Había tomado tres píldoras en la noche. El dolor y vómitos habían cesado enteramente, más el vientre seguía elevado y meteorizado, sin poder sufrir sobre él, la más pequeña impresión, particularmente sobre el arco del colon. El testículo izquierdo le dolía mucho desde la media noche. La orina estaba casi en su estado natural, solo con el color un poco subido. Desde la madrugada se había presentado una abundante salivación. Dispuso que continuasen las mismas píldoras, las lavativas, el baño, los fomentos y dispuso una cataplasma de quimbombó, semillas y aceite de almendras aplicada tibia sobre el vientre a menudo.

El pulso más concentrado, bastante frecuente y al comprimirlo manifiesta alguna plenitud, la sed estaba aumentada, y la lengua un poco húmeda. Como sufría del testículo le hizo poner un suspensorio.

Al mediodía la sed había disminuido, la lengua estaba húmeda, seguía la salivación, el dolor al testículo no existía, la evacuación era tan pequeña que lo que arrojaba tenía el carácter de un tenesmo. ¿Era moco intestinal, había sangre?

El vómito estaba aumentando con color verdoso, o variando al asiento del café, a este precedían unos golpes de hipo. Así el hipo como el vómito aumentaba a la más pequeña impresión sobre el vientre (4) o en la posición supina. El hipo sesaba cuando tomaba un poco de tisana o de sulu, o mudaba de posición acostándose de uno de los lados. El vientre se meteorizaba cada vez más, y aunque no tenía dolor permanente, no sufría la más ligera impresión, manifestándose siempre muy elevado y duro, en términos que le impedía sentarse en la cama o en el vaso por sí solo. El facultativo añadió al método prescrito fricciones suaves al vientre con linimento volátil.

A las 7 de la noche volvió el Dr. Martin. Los síntomas eran los más alarmantes, el vómito y hipo se presentaban alternativamente, siendo el segundo precursor del primero, y este siempre de un material como el del vomito negro. Estaba tan aumentado el vómito, que cuanto tomaba lo arrojaba, en cualquier posición le acometían estos dos terribles síntomas, siendo más fuerte y duraderos en la posición supina, o a la tactación del vientre; la elevación y el meteorismo habían subido extraordinariamente, mas no sufría dolor si no se le tocaba. La salivación seguía, la lengua estaba húmeda, con muy poca sed; el pulso estaba muy concentrado, pequeño, frecuente (136), la superficie cubierta de un sudor meloso, y



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



frio, aunque no glacial; su locución, gesticulación y sentidos buenos, la respiración anhelosa.

En este estado me llamo el Dr. Martin a las nueve de la noche, y convinimos en ponerle un gran vejigatorio en el epigastrio y administrarle un laxante de mana y aceite de tártago a cucharadas y frotarle sobre cualquiera de los lados libres del vientre muy suavemente media onza del unguento mercurial en cuatro partes una cada cuatro horas; ponerle sinapismos fuertes en los brazos y muslos, y administrarle una tisana de cebada y goma arábica. A las diez de la noche fue llamado el Dr. Martin por haber hecho el enfermo tres copiosos vómitos negros (5), siguió el método prescrito.

El 25. Dr. Martin y yo le vimos a las 6 de la mañana; los vómitos no habían sido ni tan frecuentes ni tan abundantes. El hipo permanecía, aunque no tan frecuente, el vientre estreñado sin dolor permanente, más muy sensible al tacto, duro y meteorizado. La cutis poco suave y más caliente; los sinapismos le habían ardido bastante y el vejigatorio había levantando algo. Siguió el mismo método, y se dispuso untarle una onza más de unguento mercurial al vientre en la misma forma anterior. Continúan las lavativas de leche y aceite.

En este día hizo algunas evacuaciones puramente fecales. El hipo y vomito continuaron, aunque no tan frecuentes. Por la noche concurren los Sres. Martin, Vargas y Cox. Desde las cuatro de la tarde que Vargas le curo el vejigatorio había el desaparecido el vómito y solo el hipo lo molestaba. El pulso como por la mañana. El Dr. Cox determino que se añadiese al régimen establecido las píldoras de un grano de calomel y uno de opio, que disminuyeron los otros dos facultativos a medio del opio y uno de calomel. En la noche tomo dos píldoras.

26, a las siete de la mañana: Mrs. Martin, Vargas y Cox hallaron al enfermo con el vientre muy meteorizado, y sensible al tacto, el color de todo el cuerpo más pálido, el pulso frecuente concentrado, la boca húmeda, mas no desalivaba.

Había tomado tres píldoras que según él decía lo habían revuelto.

La evacuación se había suspendido, estaba inquieto y algo fatigado. Le ordenaron otra onza de unguento mercurial en 4 partes. Se suspendieron las píldoras de calomel y opio, había hecho dos vómitos, y tenía hipo de cuando en cuando,

Concurrió el Dr. Cabrera, quien aprobó el método todo añadiendo las píldoras de calomel, afeética y alcanfor, una cada cuatro horas, se le administraron dos, y el resultado fue que el vómito aumento, siempre de color de café, el hipo apareció más frecuente, y el paciente repugnaba las píldoras que le recordaban el olor del bacalao. En consecuencia, se le suspendió todo el medicamento y los doctores Martín y Vargas le aplicaron los cuatros vejigatorios* dos a los brazos y dos a los muslos, y siguieron la untura mercurial.

* Vejigatorios: Según Drae: Dicho de un emplasto, o de un parche de cantáridas u otras sustancias irritantes que se pone para levantar vejigas.



A las siete de la noche había hecho una evacuación puramente fecal, y seguían los vómitos y el hipo, y la inquietud, la orina estaba contenida y roja, el pulso frecuente y concentrado. A las nueve de la noche el enfermo estaba en la mayor agitación, había tomado una pequeña dosis de la opción efervescente de ácido tartárico y sub carbonato de potasa que vomito al instante, Tomo una saturación del carbonato de potasa que también vomito. Los vómitos y el hipo se aumentaron extraordinariamente siempre con el color de café. A las once de la noche que el vómito era excesivo, se le administro una disolución de goma con nueve gramos de extracto de beleño negro, que debía el enfermo tomar en tres dosis, para calmar el vómito.

El 27, Martin y Vargas le vieron a las 6 de la mañana y fueron informados de que el hipo y vomito habían sido tan excesivos, que no habían tenido un intervalo de 5 minutos. La disolución del beleño nada había calmado el material del vomito era constantemente de color de asiento de café tostado, y de cuando en cuando un olor ácido, y el enfermo decía sentirlo de un sabor aceitoso, y una sensación fría al pasar por la laringe.

En el momento de verlo había tomado un poco de sulu y estaba tranquilo, el pulso era frecuente, menos concentrado, algo elevado y sin ninguna irregularidad, el calor muy moderado, la cutis suave, el color de la superficie pálido, la lengua cubierta de una costra blanca húmeda, la sed aumentada, la orina casi natural (6).

En este estado fuimos de parecer el Dr. Martin y yo de no darle más que te y leche y observar los movimientos del mal y los efectos de la revolución de cinco vejigatorios. Tomaba algunas tazas de sulu. Se le dejó dispuesta una naranjada amarga engomada

En este día le vimos varias veces y hasta la noche no tuvo variación sensible, la orina casi natural, no evacuo, el hipo le acometió algunas veces, solo vomito a las 7 de la noche no tan abundante ni tan negro el material que era algo mucoso y en el día había dormido algunos ligeros instantes.

El 28, a las siete. Ha pasado la noche tranquila, aunque no ha dormido, el hipo le acometía a veces y se calmaba luego que tomaba sulu o alguna bebida. Orina natural, ningún vómito. El pulso casi en el mismo estado que en el día 27, mucho menos concentrado, la cutis muy suave, y con ligera húmeda, costra blanca postiza. Siga el método de observación, curación del vejigatorio del vientre a los otros cuatro no se les levante la epidermis.

A las nueve le vi yo: había evacuado un material excrementicio, gris, verdoso, tirando a negro, le di un poco de naranjada amarga engomada y vomito al rato un material mucoso algo mezclado de flóculos negros. Siguió tomando la leche y te.

A las ocho de la noche: pulso menos frecuente y menos concentrado, calor casi natural, cutis suave húmedo, lengua y saliva como por la mañana, orina casi natural. Había evacuado dos veces formando la última un excremento semejante al natural. Ningún vomito.

29. Paso buena noche, apenas retoques de hipo, ningún vómito, evacuo dos veces un material moreno fétido. Durmió algunos ratos, pulso menos frecuenten saliva espesa, lengua húmeda, orina buena, sed alguna, calor poco más que el natural. Sigue el mismo método de té y leche, alguna naranjada engomada y sulu. Hizo en el día dos evacuaciones casi naturales. Nada de hipo ni vómitos.



30. Ha dormido. Sigue mejor en todos respectos, nada de hipo ni vómito, evacuó varias veces.

31. Mejor, sigue el mismo método.

Septiembre 1°. Hubo apetito, tomo algún caldo y se levantó, lo que excitó un poco de fiebre que sudo en la noche. En todo otro respecto bien.

2. Sigue bien. Pero subsiste en la región iliaca derecha adonde corresponde el ciego un dolor pequeño al tacto acompañado de alguna tensión. A las 5 de la tarde le entro alguna calentura, con calosfrío y después accesión de calor y sudor.

Tomo algunas dosis de sulfato de quinina, evacuo tres veces poco, un material trabado.

3. Evacuó muchas veces en la noche poco material casi formado y de un carácter natural. A las 7 de la mañana accesión de frio. A las 3 de la tarde otro paroxismo seguido por un sudor copioso. Su apetito regular, dormía bien.

4. Evacuó dos veces en la noche, tuvo una accesión de frio a las 6 de la mañana.

Tomo la quinina. A las 9 de la noche otros recargos de calentura uno, dos o más en el día sin periodo fijo, siempre con rigor y calosfrío, seguido de calor y terminado por sudor y evacuando dos, tres o más veces un material excrementicio amarillo más o menos subido más nunca formado ni duro. Hasta el 11.

11. Tuvo por la noche antes tres accesiones de fiebre bien marcadas, siguió evacuando tres o cuatro veces y sufriendo los accesos de fiebre dos y aun tres veces en el día, hasta el 14.

14. A las 11 acceso de fiebre con frio bastante fuerte de $\frac{3}{4}$ de hora que siguió calor y sudor abundante. Tomaba el electuario de quina de Masdebal.

15. En la noche anterior accesión de frio, que siguió calor y sudor copioso, por la mañana le acometió un síncope con un sudor copioso y frio, fricciones de almidón seco con canela. Sus alimentos líquidos. Mucha postración de fuerzas. La evacuación buena y en cantidad y calidad.

16. A las dos de la mañana le dio accesión de frio que siguió la de calor corto.

La orina y evacuaciones no tenían novedad. En todos estos días tomaba por lo regular el sulfato de quinina a dosis de dos granos, dos o tres veces al día. A las 8 de la noche le acometió la fiebre.

17. Anoche sudo la calentura; a las 2 de la mañana le dio otro frio y fiebre que termino por sudor, semblante muy abatido. Sigue frio, pulso pequeño blando, frecuente, su fisonomía mostraba un sumo abatimiento, había hecho una evacuación icorosa, como levadura de carne y de una consistencia como aceite que quedaba adherida al vaso. Aquí que siempre que le acomete la accesión de frio le da un retortijón en el arco trasverso del colon, asiento del dolor e inflamación primitiva. Así convivimos que el mal era sintomático. Así también determinamos ponerlo al uso de la leche con el conocimiento de flores de manzanilla, levativas de selù, leche y azúcar y de cuando en cuando alguna papeleta de quinina, cada 6 horas una fricción con una dracma de unguento mercurial y seguir curando el vejigatorio del vientre.

Por la noche evacuo otra vez material fecal una vez y otra al mismo material icoroso de la mañana, pero mezclada con un poco de excremento blando y amarillo.

18. En la noche no había dormido casi nada, había hecho siete evacuaciones de una sangre purulenta, mezclada con algún material fecal. Suspendimos la quinina y le pusimos el uso del calomelan, polvo de james y opio, una píldora cada seis horas, alimento de leche y la



fricción mercurial. A las 12 había evacuado, una vez excremento líquido. Por la noche evacuó una vez excremento y otro icor. Había sudor general, la lengua estaba áspera y seca, alguna sed, pulso muy frecuente, pequeño y tenso.

19. Por la noche a las 10 ½ tuvo un recargo con frío corto. Durmió bien, sudó mucho y tuvo dos evacuaciones excrementicias con muy poco icor, en la noche hizo una evacuación fecal. La lengua seca y áspera.

20. Acceso de frío y fiebre, y antes de sudar vino otra acceso de frío. Evacuó dos veces un material excrementicio o bilioso. El pulso estaba intermitente como indicando alguna crisis. Evacuó tres veces materia verde oscuro. Seguía el plan mercurial y el alimento de leche.

21, 22, 23 siguieron los rigores y fiebre y las evacuaciones biliosas o excrementicias y a veces con icor*-* Las fuerzas fueron postrándose. Le iban saliendo diversos en los muslos, brazos y aun en el pecho, debajo del sobaco, que reventaban y daban un pus muy fétido. Con las repetidas y siempre irregularidades de accesiones de frío continuo hasta que pereció el 9 de octubre a la 4 ½ de la mañana, reducido ya a un esqueleto.

Diseción en el martes 10 de octubre. Antes de 12 horas después de la muerte.

Fue abierto el abdomen, el epiplón y todos los intestinos tenían un color oscuro ceniciento casi negro, casi en un estado de mortificación. Picado con el escalpel la túnica del peritoneo que cubre y ata a la región ilíaca derecha, la última convolución del íleon y el ciego se descubrió una cavidad de absceso de una figura irregular de una extensión de cuatro pulgadas de diámetro, formada entre a túnica peritoneal de la última porción del íleon, la que cubre la parte anterior del ciego, parte de la que se refleja sobre ilíaca interna y de allí abajo hasta la sínfisis sacroilíaca. la mitad de calibre de íleon y del ciego, en la extensión longitudinal de cerca de cuatro pulgadas de aquel y una más de este, estaba desnuda de la túnica muscular formando una porción de las paredes del absceso. Toda esta cavidad estaba llena de icor de la misma apariencia que el que había arrojado cuando la recaída del flujo disentérico icoroso, y antes de morir; del absceso al interior del íleon había comunicación por una ulcera que permitió entrar muy holgadamente el cabo de un escalpe de cuatro líneas de ancho. El íleon en su última porción y el ciego contenía parte del icor del absceso. La porción de colon derecha, transversal e izquierda tensa, como los demás intestinos su túnica peritoneal oscura casi negra, y abierto en la porción transversal presentaba su túnica mucosa o vellosa muy lívida e inyectada.

El hígado casi natural.

Observaciones: la naturaleza de la lesión explica:

1° Que el mal en su principio fue un verdadero cólico inflamatorio o verdadera colitis, en que la última porción de intestino delgado al entrar en el ciego sufrió grandemente.

* Icor: Serosidad más o menos fétida que rezuman ciertas ulceras malignos.

* En mitología: Sangre de los Dioses.



2° Que el vómito negro que arrojo formado de sangre exhalada por el estado inflamatorio de los vasos de esta porción de ileón, y quizá de todo tramite de los intestinos delgados hasta el estómago, cuya fuerte irritación causaba hipo y vomito

3° Qué, aunque se sojuzgó bastante el mal por los vejigatorios, y el plan mercurial; con toda la impresión inflamatoria del mal fue tal que esta siguió minando hasta la supuración y hasta formar un absceso y ulcera de el al intestino que dio lugar a las cámaras icorosa.

4° Que el sitio del absceso explica bien el constante dolor que siempre sentía en la región iliaca derecha.

5° Que, aunque el mal flujo disentérico se corrigió también beneficio del plan mercurial.; sin quedó la ulceración estacionaria o marchando de un modo lento.

6° Que esta fuerte lesión interna intestinal y concentración de vascularidad hacia este órgano fue la causa de no poderse nunca afectar la boca con el mercurio, a pesar de habersele frotado más de cuatro onzas con unguento doble mercurial.

7° Que de este foco de supuración es que le venía la fiebre, que, aunque no guardaba el orden de una fiebre supuratoria, en la variedad de la hora y numero de sus paroxismos, así como en lo fuerte de la accesión del frio, lo que se puede explicar ya que la fuerte supuración en los intestinos, ya que la tendencia a las fiebres intermitentes que hacía mucho tiempo que padecía. Aquí es de observar que solo las supuraciones del pecho, o de órganos algo distantes o no en continuidad con los intestinos pueden arreglar sus exacerbaciones a los periodos de la revolución diaria, porque están a cubiertos de una inmediata excitación, no así las que residen en los mismos intestinos o están en comunicación con ellos, que puedan exasperarse con ocasión del alimento, de la bebida. Esto no era lo que sucedía en el Sr. Whit cuyos cargos febriles muchas veces venían después de haber tomado algún alimento.

8° Que, para marcar más el carácter de una fiebre secundaria supuratoria, concurría la señal de un retortijón que le atacaba el epigastrio o el lugar en donde corresponde la porción transversal del colon.

9° Que en este caso no había que esperarse más terminación que la muerte, bien que en una persona de una constitución más robusta, con una dieta muy severa (que él no habría soportado) y sostenido por otra parte las fuerzas con la quinina, se podía presentar uno de aquellos portentos de la naturaleza en que la supuración se va haciendo más loable, las paredes del saco supurado, que aquí son el peritoneo y los tejidos musculosos que cubre, se van adosando unas con otras, se hace una unión por cicatrización, se cierre por fin la brecha ulcerada del intestino y concluido el mal entra el enfermo en una convalecencia. Mas esto era demasiado exigir en un joven de una constitución delicada, y antes muy estropeada por enfermedades antecedentes.

¿El vómito negro de que procedió? Yo conjeturo que dé el estado inflamatorio de los intestinos gruesos junto con la última porción del íleon. Parece que esta afección es la más calculada para producir ya el vómito solo, ya la diarrea y el vómito del material negro, según que la inflamación y consecuente exhalación de sangre en la túnica mucosa se generaliza más en los intestinos delgados o afecte a estos y a los grupos como en el caso de la fiebre llamada amarilla.



**63) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA,
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**CASO DE BUBONOCELE COMPLICADO CON UN TUMOR
SANGUINEO ESTRANGULADO Y OPERADO POR MÍ EN EL
HOSPITAL DE ESTA CIUDAD, EN ABRIL O MAYO DE 1821.**

Un hombre mulato joven, como de 28 años, robusto, bien musculado, entro por la mañana en la sala de presos con una hernia escrotal, o bubonocele estrangulada, le hice aplicar la mezcla frigorífica de sal amoniaco y nitro en una vejiga de agua, le propine las lavativas de tabaco, y ensaye la taxis*, después de una sangría del brazo. No pude conseguir la reducción, el tumor herniano era muy voluminosos y el anillo formaba un cuello considerablemente menor que el resto del cilindro que formaba el tumor. El hipo, el sudor frio, los vómitos, algún síncope, el pulso muy frecuente y hundido todo me indico que no había que perder más tiempo y a las once de la mañana opere.

Hice la incisión externa desde una pulgada más arriba del anillo externo abdominal hasta el fondo del tumor, abrí este con cuidado y encontré un asa de íleon, de un color rojizo, más perfectamente sana, y en su concavidad, en la misma atadura o duplicatura del peritoneo que forma el mesenterio un tumor rojo sanguíneo duro casi carnosos, como los sarcomas organizados de los ingleses (Mr. Abernethy) del tamaño y figura globosa de una naranja pequeña. El disecarlos del asa era dar lugar a la hemorragia y a otros síntomas consecutivos.

Elegí pues la reducción del asa con el tumor, dilate el anillo hacia arriba y un poco lateralmente hacia afuera, pero como el tumor aun no podía pasar prolongue la dilatación como una pulgada, reduje el asa con el tumor. Y como había cortado no solo el ligamento de Poupart o Falopio sino además el borde inferior del musculo oblicuo interno transversal, y las tiras adhesivas no me impedían la salida de los contenidos del abdomen en caso de tos o algún otro esfuerzo, hice dos suturas sangrientas emplumadas, puse tiras adhesivas y después cerato y vendaje de cuerpo.

Cesaron todos los síntomas, el enfermo evacuo movido por las posiciones oleosas y demás purgas antes tomadas y en todo respecto iba muy bien. Los puntos de sutura cortaron los tegumentos y quedo la herida solo con las tiras adhesivas al cabo de ocho días. Sin embargo, la herida desde el anillo abajo cicatrizo muy bien. Más no así la del vientre que quedo abierta, y se hizo fistulosa penetrando en la cavidad del vientre. Una porción de intestinos, o más bien un segmento se presentó al orificio de la herida poco a poco, bajo la forma de una membrana protudente, y como estaba adherida a los bordes internos de la herida, no me fue posible reducirla. Así entre la dilatación de la incisión primera y separación del segmento del intestino o a la aproximación de los dos labios internos de la herida haciéndola fruncir y unir sobre el dicho segmento preferí este partido. El enfermo se levanta, no tenía fiebre, comía bien y estaba en cualquier otro respecto muy bien, cuando se le presenta una diarrea continuada por más de una semana pone de muy carácter la herida. Permitía la introducción de más de seis pulgadas de la sonda y daba mucha materia liquida saniosa.

* Taxis: Maniobras manuales de reducción herniaria.



Los síntomas hécticos se presentaron, la diarrea aumento y el enfermo murió a los cuarenta y más días de la operación.

Hice la inspección cadavérica y halle al segmento del intestino muy adherido a las paredes del peritoneo, y el trayecto fistuloso iba hasta la espina vertebral en donde estaba situado en su fondo el tumor sanguíneo carnosos ya todo fundido por la supuración, o convertido en un quiste, muy grade de pus con comunicación hacia afuera por el agujero y canal fistuloso antes mencionado.

Observaciones: aquí fue indispensable la reducción del tumor, porque cualquier otro partido hubiera traído un mal más próximo y seguro. ¿más la supuración del tumor fue causada por sí mismo, o por la irritación que excitaba el orificio abierto de la incisión abdominal, y la inflamación del pedazo de intestino ileo que estaba presentada, adherida y enrojecida, por la acción del aire? Yo creo esta última idea más probable. Quizá la posición, la absoluta quietud, una sutura renovada y muy bien atendida antes de presentarse el segmento del intestino ni de adherirse habría cerrado bien el dicho orificio y toda irritación se habría evitado.

65) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

17 de agosto. Una negrita del Capitán D.J. Pérez esta con fiebres remitente gastromocosas hace más de un mes. Exacerbaciones con calosfrío, pero muy irregular en hora, número y duración, calor poco aumentado a veces halituoso, pulso pequeño muy frecuente aun en las remisiones, lengua con zonas o lista de color blanquecino a los lados y roja desarrollada como privada de su corion mucoso en medio. Mucho moco en la boc. Estreñida, ha arrojado lombrices.

Remite a la quina, ha cedido más a esta substancia en polvo. Su lengua aphtosa forma una variedad particular de este mal.

66) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Da. Luisa Arrambide de Parauit, aet. Como de 28 años, delgada, muy flaca, temperamento biloso, de 8 meses de embarazo. Sujeta a muchas acedias, y excesiva irritabilidad, con un color amarillo tostado como indiciada y de ictericia.

Después de haberse expuesto al sol el jueves 11 de este mes cayó con calentura el viernes por la mañana. Cabeza y sentidos buenos. Respiración natural. Pulso 120, contraído y duro; lengua muy irritada; vientre con grandes incesantes contracciones, de atrás adelante y viceversa; orina muy encendida como sangre; cámara con muchísimo pujo de bilis exaltada verde a veces como cardenillo, otra amarilla con moco, las almorroides* muy irritadas.



Baño general, doble por día, mixtura salina engomada. En todos estos días usa mucho los absorbentes

Día 12,13 y 14. Una conservilla de naranja, azúcar, infusión de sen, y ruibarbo, alimentos harinosos. Pulso casi el mismo. Calor halituoso, sudores muy varios en su periodo, extensión y duración; muy poco sueño, con el dolor del vientre y el pujo.

Día 15 y 16. Sigue lo mismo. Le hice poner una lavativa de almidón con una disolución de acuosa de opio. Pulso lleno. Fue sangrado

Día 17. Aphas en la lengua, blancas, confluentes limitadas a este órgano solamente, inquietud, ansiedad, dolores de vientre, pujo, muy mal humor, acedias a veces, mucho flujo de baba por la boca. Hipo molesto, vómitos a veces de bilis verde o amarilla, cámara lo mismo. Orina muy roja.

Día 18. Mixtura salina engomada con extracto de beleño. Se ha calmado. La lengua se viste en unos puntos y en otra desnuda con prontitud y a vuelta de pocas horas de la costra blanca aphas confluyente, algo amarillenta.

Tomo julepe* absorbente con 15 gotas de laudano. Esta tranquila.

Día 19. Ha pasado muy buena noche sin pujos, dolores ventrales, ansiedad., desde que tomo la mitad del julepe siguiente: goma una onza, ojos de cangrejos preparados dos dracmas, sulfato de potasa dos dracmas, agua de toronjil seis onzas, jarabe una onza, láudano 30 gotas, las aphas desaparecen y vuelven aparecer blanca, confluentes, pero apenas prominentes como cubiertas de leche cortada. Ha sudado. Sigue la misma medicina por cuartas partes.

Día 20. Continúa la erupción aphas de la lengua y labios blanca amarillenta.

Pulso 110 menos frecuente e igual que ayer. Sigue el dolor del vientre. Mucho moco en la boca. Evacuación mocosa-biliosa. Principia a tomar dos granos de quinina con dos de magnesia. Sigue tomando el cocimiento de toronjil con la magnesia.

21. buena noche. Se le disminuyó o alivio considerablemente el pujo, dolor., y durmió toda la noche con una lavativa con algunas gotas de infusión de opio.

Orina muy mucosa, aunque de color muy rojo. La lengua y labios empiezan a limpiarse de la aphas y que la superficie de ellas rosada natural y húmeda.

Hay un poco de fiebre y cutis seca que no había ayer ¿sería efecto de la lavativa opiada? El método sudorífico hasta las 2 que sudo, después el quinino con la magnesia.

Día 22. Pario esta madrugada a las 3 1/2, después de hora y media o dos horas de dolores y con mucha felicidad. Hoy tiene un pulso algo pequeño frecuente, el cutis caliente, la lengua otra vez cubierta de aphas en los mismos lugares que ayer estaban limpios. Indudablemente las aphas es un humor cuya secreción mórbida por los orificios de las papilas las cubre y forma las aphas, es una inflamación sui-géneris del tejido mucoso, sino una membrana morbosa formada por la secreción, no son ni pueden ser pustulillas o vejiguillas como las de la erupción miliar; la escara o membrana blanca de las aphas confluentes no pueden ser el corion mucoso, sino una membrana morbosa formada por la

* Hemorroides: Son varices o inflamaciones de las venas en el recto y el ano

* Julepe: Bebidas medicinales preparadas con agua destilada jarabe y otras sustancias.



secreción y que, desprendiéndose como las cubiertas de los herpes escamosos, costroso pustulosos, deja la epidermis escoriada y a veces ulceradas según la irritación de los orificios exhalantes y la acrimonia del humor exhalado, y esto irritación de los orificios exhalantes y la acrimonia del humor exhalado, y esto lo que constituye las aphtas pútridas ulcerosas. El corion nunca podría reproducirse con tanta rapidez. De un modo análogo a este vicio de la secreción se forman las membranas o escaras blancas parduzcas y pardas de los vejigatorios en los casos de fiebre acompañados de ataxia. Así también se ven puntos blancos enteramente semejantes a la aphtas de la boca en la superficie de los vejigatorios de las personas que padecen las aphtas como de Da. Ja. Ramírez. Es un vicio constitucional en el sistema o tejido mucoso que se hace albuminoso y abundante y se determina a la membrana mucosa del canal alimentario, generalmente en donde estos folículos o papilas abundan más, como en la lengua y se extiende al tejido mucoso de la cutis. Así se nota también en la vejiga y en su secreción de la orina y en las cámaras por donde según Kotelaer salen a veces palanganas de aphtas y casi siempre moco o como con bilis en la fiebre mucosa.

Sudo generalmente al mediodía, principio a tomar la quina en substancia de dracma cada dos horas.

Día 23. Mejor en todos los síntomas febriles, ha evacuado muchas veces y está muy débil. Está tomando unas cucharaditas de agua de canela simple, con licor de Hoffman y agua carmelitana. Por la tarde muy mal humor como en las anteriores. Dice que el agua de canela, la abrasa.

Día 24. Paso mejor noche en cuanto a los sufrimientos, dormía cuando las ganas de evacuar no le llamaban; ha evacuado muy a menudo bilis muy amarilla. Hoy está mejor. La lengua casi limpia por la faz superior de la aphtas, muy rojas y lisa, por debajo tiene dos escaras blancas irregulares, membranosas, no prominentes.

Principia a tomar las unciones mercuriales a dracma cada cuatro horas. Por la boca cocimiento de cebada muy engomada.

Jueves 25. Mucha debilidad. La evacuación a menos. La lengua limpia y a veces seca., otras húmedas, siempre muy roja, sin aphtas, sino por debajo. Siguen las fricciones mercuriales. Se resiste a los alimentos y aun a la medicina. Su pulso esta frecuente y débil pero muy regular, el calor natural. Todo indica que no hay los recargos y remisiones periódicas que marcan la calentura que antes tenía. El mal general ahora es el flujo de la diarrea biliosa por una colitis crónica con una esteritis y algo de gastritis; sigue purgando loquios sanguinolentos y aun grumitos de sangre, entre los cuales arrojo uno grande. Mucha sed.

Viernes 26. Se aumenta mucho la debilidad. Su resistencia a todo alimento, su voluntariedad, sus caprichos de echarse al suelo, de desnudarse, de dar de manotadas aun a su esposo cuando le lleva el alimento o medicina, y su continuo hablar con imperio, marca bien su estado histérico.

Sábado 27. Mucha postración, frio y sudor sincóptico. Pulso apenas perceptible. Cara hipocrática y muere a las dos del día.

Observaciones: la grande inquietud, el quererse echar fuera de la cama, el destaparse continuamente y quejarse de calor cuando su cutis esta fría, la sed constante y últimamente de ayer a hoy, el pulso concentrado, el calor muy disminuido en la cutis, el sudor



sincóptico, y a pesar de todos estos síntomas la integridad de las funciones intelectuales indica claramente la terminación del mal por la gangrena de los intestinos. Una constitución gastada y arruinada por cinco partos en cinco años consecutivos, y por los muchos sufrimientos físicos y, orales de las emigraciones hizo que los meses mayores del embarazo fuesen acompañados de mucha irritación en el útero y canal alimentario. En este se notaron la lengua roja y con papilas prominentes, continuas, acedias, vómitos a veces, mucho enflaquecimiento. En este estado la exposición al sol, excitaron la fiebre mocosa gástrica ahora epidémica. El útero entro en una acción preternatural marcada con continuas y violentas contracciones que no se calmaron a pesar de la sangría y el régimen más atemperante. Sucedió el parto se calmó la fiebre, pero sucedió una determinación más exclusiva y por más grande a los intestinos, vino la diarrea biliosa indicando una colitis a que el mercurio no pudo oponerse por haber tanta flaqueza y tanta debilidad, sucedió la gangrena y la muerte. ¿Qué método podría haberla salvado? ¿El a temperamento solo no resistía a la fiebre? ¿Estuvieran mal indicadas las tomas de quina y quinina, el agua de canela simple con la goma arábica y el licor de Hoffman? ¿No habría sido mejor la aplicación de un caustico y empezar al momento después del parto con las fricciones mercuriales?

67) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Dn. Agustín Iglesia, edad de 48 años, constitución fuerte, habito de cuerpo robusto regularmente, de bastante salud antes de la actual enfermedad, excepto de estar sujeto a constipación de la transpiración, con expectoración abundante, pero libre de enfermedad de un carácter específico. Vino a América tres o cuatro años ha, sumergido en pasiones de ánimo, de un género triste. Ha tres años tuvo pujo de sangre por 15 días de que curo perfectamente. Cuatro meses ha qué principio a sentir dolores en la espalda en sitio vario que aumentaban con el ejercicio y posición erecta y disminuía con la postura horizontal y tenía una diarrea de cuatro o seis camadas liquidas en el día que causaban algún alivio de los dolores de espalda. El apetito bueno y todas las funciones del pecho en buen orden.

Ha un mes que principio a quejarse de gran ansiedad y fatiga en la respiración, en todo otro respecto estaba sin novedad. Cinco días a que las fatigas y ansiedad ha aumentado considerablemente aun en la postura sentada, en la que encuentra algún alivio pues en la horizontal la ansiedad pasa a una respiración agonizante, hay frialdad de los extremos superiores desde los hombros y de los inferiores desde las ingles y están cubiertos de un roció frio como el sudor sincóptico, este es mayor en la cara, particularmente en la frente, labios superiores y mejillas: el rostro tiene una sombra aplomada, los labios tiran a lívidos. El pulso es regularmente frecuente, muy pequeño y débil indicando toda la dificultad, debilidad y embarazo de las funciones del corazón. Siente un calor fuerte por dentro, aunque el tronco tiene una temperatura regular y algo menor que la natural sana. No hay palpitación, ansiedad en el pecho y si general desde el estómago, hay tosecita y a veces ha sido considerable con expectoración abundante. Vomita algunas veces el caldo, todo lo demás se conserva bien en el estómago. Al examen se percibe un aumento enorme de volumen de hígado que se extiende hasta el epigastrio y aun hipocondrio izquierdo. Cámara por ahora regular y escasa, blanda y natural en cuanto a la frecuencia, orina escasa y



encendida muy cargada de bilis, mancha de amarillo la ropa; y hay disuria. Hay dolores hoy 13 en las rodillas y de allí abajo como calambres o entorpecimiento de los miembros (quizás por falta de circulación), los pies y los tobillos están hinchados.

Se crea una afección mórbida del hígado con aumento de volumen y alteración mórbida sin que se pueda saber que sea esta. No hay hipo. 13 de enero de 1819. Tratamiento mercurial externo e interno con el método de sales con el objeto de franquear las secreciones. Unturas calmantes anodinas a los miembros doloridos. Calmante interno a la noche.

Día 14. Mejor noche a beneficio de un calmante, fatigas disminuidas, poco más color cutáneo de los miembros, dolor en el epigastrio con pulso sumamente pequeño, imperceptible e irregular. El mismo método empleo de vejigatorios sobre el hipocondrio derecho.

Día 15. Como ayer método como ayer. Se convino que se excitase por las fricciones estimulantes, el calor y la acción arterial en los extremos y así se ordenó el fenómeno espírıtoso con la tintura de cantáridas.

Día 16, sábado. Algún calor en los extremos, el pulso se principio a notarse mejor. Las fatigas disminuidas.

Domingo 17. El calor se aumenta y el pulso se hace más perceptible: las fatigas están disminuidas. Siguen las fricciones mercuriales, pero ahora son en los extremos: el vejigatorio al hígado; las píldoras aperitivas.

Lunes 18. El calor mayor y el pulso más sensible. Hay tos con sonido como al través de mucho moco traqueal, hay alguna aspereza en ella, ha habido algunos esputos sanguinolentos y aún muy pocos de sangre algo diluida. Todo lo demás como ayer. Tratamiento como ayer y además un lamedor pectoral para promover la expectoración.

Martes 19. El pulso 100, regular y bastante vivo y no pequeño, el calor aumentado aun sobre la temperatura natural. Los pies y piernas más calientes que antes, pero más fríos que los brazos y manos; bastante edema hasta los muslos, el vientre algo hinchado, pero menos que antes: las fatigas menores, la orina de color de vino más clara y abundante, tos áspera y sonora indicando muchas flemas, no hay esputo sanguíneo. Sigue el mismo régimen de vejigatorio, mercurio, píldoras aperitivas y lamedor pectoral.

Miércoles 20. Murió y por indolencia de varias personas se perdió la importante ocasión de investigar las lesiones de este cuerpo.

68) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

D. Alfonso Lorenzo, de edad de 27 años, catalán, constitución robusta, y venido a América cuatro años ha: en el mes de julio de 1818 se mojó, corriendo a caballo, y fue atacado de tos, al cabo de algunos días se bañó en agua salada y la tos con todos los otros síntomas catarrales se aumentaron considerablemente. Ningún método o régimen, remedio o precaución fue capaz de calmar de un modo permanente la tos que siempre continuaba por acceso con golpes de tos sumamente violenta y convulsiva. El caustico repetido, los lamedores oleosos, mucilaginosos, calmantes, expectorantes, la digital purpúrea con el



beleño, el estramonio, el carbonato de soda o potasa en grandes dosis según el método en que se administra en la tosferina, nada ha causado un gran alivio permanente.

Pero la tos se le disminuyó bastante de modo que fuera para el campo convaleció mucho y solo le quedaba la tos con poca fuerza. Se volvió a mojar en un viaje que hizo a S. Tomás, comió sandía y entonces se agravó considerablemente: la tos se agravó, le dan vahídos o síncope con sudor frío y copiosísimo, muchas fatigas en todo el vientre con un dolor que parte del hipocondrio derecho y de allí sigue el curso del colon, el vientre está duro en extremo, el color muy pálido, la emagración considerable, el apetito perdido, la evacuación serosa aunque diaria y a beneficio de las lavativas, y cada vez que va al servicio se aumenta el dolor. Esta narración es imperfecta por esta él en el campo y hacerle una mujer, pero todo indica que el síntoma más urgente es dolor cólico, muy fuerte, conexión de afección del hígado, la orina sumamente cargada de amarillo.

69) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Para corresponder a la confianza con el Sr. Coronel de Caballería D. Juan Juez me ha honrado, consultándome acerca del estado de su salud, después de enunciar mi opinión acerca de la naturaleza y estado de su enfermedad, sólo presentaré el resultado de mi práctica y experiencia, después de haber ensayado los métodos curativos que han estado en mejor aceptación y que parecían más conformes a la teoría del mal.

Opino que la enfermedad que este señor padece, es un afecto tuberculoso de los pulmones, nacido de conformación particular y en conexión con un vicio escrofuloso. La forma de su pecho, la tosecilla algo sonora, la hemotisis que ha padecido sin causa externa y que juzgo sintomáticamente de la lesión tuberculosa y la ausencia de otros síntomas que acompañan la disposición o bien el primer estado de las otras tisis pulmonares, esto es la catarral y la apostematosa, me dan los datos para esta calificación.

Como aún no hay fiebre, expectoración purulenta, ni otras señales exteriores que indiquen el principio de una consunción decidida, creo que solo existe su disposición a ella, o lo que los autores llaman su primer estado, pero estado que el paciente no debe ver con indiferencia.

El método curativo que he hallado más útil es aquel que mantiene el sistema animal en un continuo estímulo, y que, regenerándole gradualmente por un alimento sostenido, restablece la fuerza de todo el cuerpo en general y el órgano pulmonar particular.

Este es el método de Salvadori, del Dr. May, y Kentish, método que pareciendo opuesto a las nociones generalmente formadas acerca de la patología de la tisis pulmonar y las ideas recibidas de su método curativo, necesita de alguna explicación.

Yo he observado en este país muy frecuente la tisis pulmonar. Esta constantemente es de la naturaleza escrófula o tuberculosa proada hasta la evidencia por la historia de la enfermedad ataca particularmente a las mujeres de este país y tiene una íntima conexión con un hábito de cuerpo débil, conformación orgánica endeble y muchas veces hereditaria, una vida sedentaria, alimentos pocos nutritivos, y con enfermedades que nacen debilidad como las flores blancas, el afecto, histérico.



Estas observaciones y la falta de buen suceso en el tratamiento de la tisis pulmonar por el método antiflogístico, uso del liquen de ptandía, vómitos según el método de Maryat, por el sulfato de Cu o Zn.; expectorantes suaves, eméticos, embotantes. Dieta láctea y vegetal, aplicación de cáusticos, y fuentes a brazo, según el método del Dr. Portal, en su monografía acerca de la tisis o por el uso de la digital purpúrea tan recomendadas por hombres eminentes en la profesión como Saunders, Beddoes y otros; y con el cual ciertamente obtuve dos buenos sucesos entre muchos malos y prolongue bastante la vida a tres o cuatro por un tiempo considerable al cabo del cual vino la muerte, me hicieron abandonar aun este último y me obligaron a hacer ensayos de otra naturaleza.

Me acordé del método de Salvadori que consistía en fuertes ejercicios corporales, de subir a bajar cuesta y caminar hasta agotar las fuerzas, en excitar el sudor copiosamente, en repararlas por buenos alimentos animales y aun salado y un buen vino, y seguir otra vez el ejercicio: tuve presente los casos que Salvadori, el Mr. May y Kentish traen para probar con el gran argumento de la experiencias y hechos que nace de un vicio general escrufuloso en nuestro arte forman las mejores pruebas: y le puse en práctica los primeros casos que se me presentaron y puedo asegurar que he tenido muy buen resultado en tres, los últimos que se me han presentado, y de los cuales dos sin duda alguna estaban en el segundo estado y uno en el primero.

Convengo que la inducción no es exacta ni podemos sacar una conclusión de los pocos hechos que refieren estos escritores o que yo he tenido en mi práctica. Pero una enfermedad que pasa como una de aquellas que hacen el oprobio de la medicina, es muy racional ensayar aquel plan que entre todos me ha dado mayos número de felices resultados.

Aunque a primera vista parece que esta práctica esta en oposición con los principios, yo no lo creo así. Es incontestable que nace de un vicio en general escrufuloso. Todos saben que este depende de una debilidad constitucional o está en conexión con ella, que los buenos alimentos, el buen aire, os baños fríos particularmente de mar, que el uso de los alkalis puros o de los ácidos minerales o del muriate de barita o de mercurio oxidado y las preparaciones de oro son los mejores remedios contra este mal. ¿Por qué la ophtalmía escrufulosa, los tumores de las articulaciones y sus inflamaciones, las de las glándulas del cuello, inglés..., se han de curar con un método fortificante y reparador, el opuesto se ha de emplear en el mismo vicio que afecta los pulmones? Yo halo pues acordé la teoría y la práctica.

En esta persuasión creo que el Sr. Coronel Juez debe vivir en un país templado, como el mediodía de España, en un campo seco en donde disfrute de buen aire y no se esponga ni a la húmeda ni a las súbitas transiciones de la atmosfera del calor al frio y de la humedad a la sequedad, que debe hacer ejercicio corporal a un grado considerable y hasta sudar copiosamente, nutriéndose bien con buenas carnes, tomadas en pocas cantidad, pero repetidas muchas veces, bebiendo buen vino que no sea de los más flojos ni de los más cargados de alcohol, acordándose siempre que es un estímulo perenne prudente acomodado a las fuerzas del cuerpo y aumentando gradualmente es que se necesita para hacer la regeneración, pero de ningún modo la aplicación repentina de fuerte estímulos como grandes porciones de vino fuerte. Que debe usar de cuando en cuando las fricciones mercuriales al pecho o en cualquier otra parte como el mejor estimulante del sistema linfático y glandular y hacer uso de las preparaciones de barita u oro a juicio de un médico que le dirija de cerca.



En fin, que debe someter mi dictamen al juicio de sabios profesores y si lo aprueban dejar a uno de ellos su modificación, pues ningún plan es absolutamente bueno en todos tiempos ni circunstancias del enfermo.

70) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Doña Ma. Corrales, edad 47, complexión robusta, temperamento al parecer bilioso, de buenas carnes, casada treinta años ha, con 10 partos y todavía en la evacuación periódica menstrual en abundancia, al menos en el mes de junio tuvo la dicha evacuación con mucho exceso, pero en el actual julio no ha venido, como debería en el principio. Padecía cuando joven muchos accesos de histeria hasta tres años y medio después de casada, en que salió embarazada. Después a padecido algunos ligeros accesos de aflicción, sin los otros síntomas. También ha sufrido una ligera fluxión de moco por las narices hasta el mes de octubre de 1821. En este mes tuvo una ulcera redonda con bordes prominentes lardáceos en la primera articulación del índice de la mano derecha, después que esta ulcera que fue tomada por buba sano, le atacaron dolores en todo el cuerpo, se le hincharon los tobillos y le salieron úlceras en la garganta con una erupción como la soriasis o caspa, cubriendo una superficie roja encendida en varias partes del cuerpo y la palma vejigas, con una erupción escamosa que levantada como una tela o lamina muy delgada dejando debajo una mancha muy lisa, lustrosa y roja y sensible al tacto.

Bajo el concepto de que eran bubas, se les prescribieron en febrero unos purgantes que la aliviaron mucho, a los que sucedió al uso de unas píldoras mercuriales que duraron un mes, interpolando su uso con baños cada cuatro días y con purgantes.

Entonces se notaba que la señora era muy susceptible de la acción del mercurio.

Ceso este en abril, sucedió el dolor de las caderas, de donde subía por la espalda a los hombros, a la cabeza y le acompañaban sacudimientos convulsivos, ojos rojos, color muy encendido algún estrabismo, lengua balbuciente, algún delirio tranquilo muy parcial; síntomas que aumentaron al grado de producir dolor de oídos zumbido, dolor de muelas, vista entorpecida, visión doble y fantástica, latido de las temporales, en fin todos los síntomas que indican una congestión cerebral y compresión sanguínea de los nervios de la base del cerebro.

Julio 30 de 1882

Yo creo que hay mucho de histérico o espasmódico, tanto por los retornos periódicos cada tres días, y, cura en los mismos dos días de alivio grande y del mediano, el recargo de los dolores de cabeza por la tarde, cuando por las rápidas mutaciones de calor y frío, sudor, agitación del pulso.

En método que le puesto consiste: 1º. En mantener el vientre libre de píldoras de acíbar con coloquintidas y jalapa con asafedi. 2º. En la curación del sedal y frente por el basalicòn. 3º. A tomar 30 a 40 gotas de inf. De asafétida con 15 a 20 gotas de láudano, cuando el dolor de cabeza se vehemente, tomando después un poquito de limonada, algunas píldoras de digital, en caso de no seguir la mejoría que ya tiene, para calmar la determinación de sangre al cerebro.

¿No hay aquí una determinación cerebral, acompañada de histerismo?



71) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Nº 32. De presos. Marcos de Peña, de 24 años, temperamento bilioso, constitución débil, poco carnoso, color trigüeño, pelo negro, barbilampiño, entro el 27 de marzo a las dos de la tarde, con una herida en el cuello del lado izquierdo, una pulgada sobre la clavícula la cual interesaba algún ramo de la carótida, dio mucha sangre que se contuvo con un vendaje comprensivo de 12 varas y sus correspondientes cojinetes, al día siguiente se le aplico el fomento de vinagre, sal, amoníaco y el nitro por habersele presentado una aneurisma falso desde el momento de la herida, quejándose de mucho dolor en el brazo izquierdo que estaba entorpecido. No volviendo a dar sangre hasta el octavo día, la arteria jamás y todo el trámite que causo desde entonces 5 de abril daba sangra casi diariamente; se hizo un deposito en coagulo que dejaba al lado izquierdo del cuello casi desde la quijada hasta la clavícula, no permitiendo notar los contornos de ésta. El día 15 principio a supurarse el coagulo, cesando la hemorragia dos o tres días antes, fiebre lenta con dos recargos diarios; el día 19 se hizo por la naturaleza una cotrabetura dos pulgadas más arriba de la herida y por arriba arrojaba grande cantidad de pus fétido, el tumor va disminuyendo con rapidez, el coagulo muy gastado esta desprendido y saliendo por la herida inferior. 21 Poc. Cretasia. 22, id., 23 id., 24 id. El método ha sido constantemente debilitarse y depletorio, alimento muy escaso y cuatro o seis granos de digital purpureo con el objeto de mantenerse mucha lentitud la circulación. 24. Se ha acabado de desprender el coagulo y sigue la fiebre ardiente supuratoria, la arteria carótida pulsa con fuerza y con chillido, propio de una arteria aneurismal. Se nota en el fondo de la herida un cuerpo redondo como glándula.

25. Descanso. Med. Cura com digest. Sinapismo. 26, id. Día 27, descanso. La fiebre supuratoria agravada, algún delirio, pulso 120, algo pequeño, desigual, el delirio lo mismo. 29 murió. Autopista: hecha una incisión longitudinal al lado del cuello que terminaba en la cabeza externa de la clavícula y otra lateral desde aquí hasta el proceso coracoides se examinó la extensión del seno de la supuración: este se extendía hasta el borde superior de la clavícula debajo del esternocleidomastoideo y del omohiideo, mas no penetraba en la cavidad torácica, el cuerpo que se notaba en el fondo de la ulcera era un saco aneurismal del tamaño de una nuez, rodeado por todas partes de pus icoroso, la vaina de la carótida, yugular y par vago, estaba entera más rodeada de pus en la extensión de cerca de una pulgada, y con una disección, cuidadosa de estos tres órganos se les noto enteros y afección mórbida. Siguiendo con una disección cuidadosa la dirección de los orificios del saco aneurismal se halló ser la arteria vertebral que fue herida por el instrumento que entrando al lado de la carótida fue a abrirla al lado de los cuerpos de la sexta vértebra cervical, pocas líneas después de su salida de la arteria subclavia y cerca del nacimiento de esta del arco de la aorta.

Contiguo del saco aneurismal se hallaron dos orificios de los ramos de la esternal o mamaria interna hacia adelante y de la infratiroides más arriba casi naciendo de un tronco. La supuración llegaba hasta el principio de la clavícula, en donde está rodeada del plexo nervioso del gran simpático y poco antes de entrar por entre el plexo braquial. Esto explica el dolor y entorpecimiento del brazo izquierdo separada de la clavícula y dos primeras costillas y el tercio superior del esternón, se notó la pleura izquierda llena de serosidad sanguinolenta. El picardio lleno de suero amarillento albuminoso. ¿No fue la vehemente inflamación comunicada al pecho en la pleura y pericardio, cuyas marcas son la efusión de



serosidad en la pleura y pericardio, la causa de la muerte por una fiebre satería con delirio? ¿No ha sido esta inflamación efecto de irritación excitada por la fuerte supuración tan profunda y alrededor de os nervios tan importantes?

La supuración fue efecto de la compresión y supuración sucesiva del coágulo que se evacuo por la herida. En caso de haberse libertado al paciente de esta inflamación accidental, ¿Qué método habría convenido mal? Probablemente la aneurisma habría continuado equivocando con el de la carótida y en caso de intentar una operación, el operador habría quedado mal y el enfermo habría perecido por la dificultad de ligar una arteria tan profunda y adherida a la columna vertebral y ya en el lugar de entrar en el canal o agujero vertebral de los procesos trasversos, o dejado el aneurisma asimismo con la dilatación o saco que ya tenía convertido en una aneurisma verdadero, se habría ido aumentando e incapaz de comprensión en el lugar en que estaba, habría concluido por la muerte del individuo, ya reventándose, ya lo que es más probable, excitado por la compresión la absorción de la columna vertebral, o excitando una supuración o irritación sucesiva que hubiese tenido el mismo término

72) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Da. María del Rosario Cesteros, de esta ciudad, joven como de 25 años, temperamento bilioso, constitución robusta, sin ser gruesa, color trigueño, con pelo, ojos y cejas muy negras y abundantes, pequeña de cuerpo, pero de cuello y cabeza gruesa, hija de padres biliosos, casada hace nueve meses, con un color algo pajizo y algo ventrada antes de estar embarazada, de lo que cuenta se siente a ocho meses. Hacia algunos meses que estaba en su embarazo bastante robusta, aunque con el color algo rojizo y con el ánimo triste y aprehensivo, temiendo las enfermedades.

El jueves 10 de junio cayo por la mañana con una fiebre ligera, para cuya asistencia fui llamado el mismo jueves por la noche. El pulso estaba a 120, lleno, blanco, indicando sudor, respiración tranquila algo acelerada, pero no difícil ni embarazada, lengua húmeda y muy ligeramente mucosa, cutis suave, color algo aumentado pero dulce, funciones intelectuales compuestas en todo.

Caracterice el mal por un catarro, pronostique que iba a sudar copiosamente y efectivamente sucedió así en toda la noche auxiliando esto a beneficio de alguna copa de naranja suave tibia y frotaciones de ron en todo el cuerpo.

Viernes 11. Segundo de la enfermedad. Limpia de calentura, pulso natural en frecuencia. Volumen y blandura. Cutis húmedo, alguna crápula muy ligera en la lengua. Por la noche algún recargo de fiebre con disposición al sudor caliente universal, continuado y bien fluido.

Prescribí para el día siguiente 12 gramos de ipecacuana, creyendo ya el mal un infarto bilioso

Sábado 12. Tercero. Tomo la ipecacuana con la que hizo algunos vómitos de una bilis desde el principio verde o hepática y algunas cámaras. La lengua se cubrió de una costra mocosa irregularmente extendida sobre la faz de ella. Como la evacuación por el curso no había sido copiosa, le prescribí una mulsión de almendras con 6 dracmas de sulfato de magnesia y azúcar. Con lo que obro muy bien un material excrementicio blando al



principio y después líquido amarillo bruno. Tomo alimentos vegetales, zumo de piña, naranjada y mucho líquido tibio (agua pura) para ir descargando la bilis.

Domingo 13. Cuarto. Pasó buen día sin calentura, se quejaba como en los dos días anteriores del dolor y tirantez en el occipucio y en el hipocondrio izquierdo, no en el derecho, y algunos como calambres o sensaciones de picotazo en las paredes abdominales.

Por la noche, tarde, en que había alguna fiebre, se presentó una hemorragia de narices, abundante de cuatro a seis onzas, fluyentes a gota continuada o chorro delgado, sin dolor de cabeza u otro síntoma cerebral. Se dejó continuar la hemorragia hasta que terminó por sí, dando a la enferma bebidas aciduladas con naranja y nitro y algunas frotaciones de ron al calor del cuerpo para promover el sudor que se había presentado y siguiendo de un modo cálido, universal y regular terminó la fiebre para la mañana del día siguiente.

Lunes 14. Quinto. Pulso 100, calor natural, cutis húmedo, ha evacuado, funciones animales del todo compuestas, algún dolor de cabeza. Al mediodía se presentaron vómitos violentos de bilis amarilla al principio y después verdes abundantes y repetidas como una cólera morbus y con los vómitos repitió la hemorragia. Había principiado a tomar la mixtura salina que lejos de contener el vómito lo facilitó, uso el zumo de la piña engomada con azúcar y notando que el vómito no calmaba le hice tomar 14 gotas de láudano en zumo de piña, con lo que al momento calmó todo, vino el sudor universal y pasó durmiendo toda la noche de un modo tranquilo hasta la mañana del martes.

Martes 15. Sexto. Sin calentura, está bien y dice no sentir nada, sigue sudando moderadamente, con la lengua muy limpia y húmeda. La cabeza descargada, aunque algo dolorida y por la mañana hizo una pequeña evacuación, de bilis bruna. A las cinco de la tarde se presentó el recargo con un fuerte escalofrío y temblor como de fiebre intermitente terciana o cuartana, volvió el vómito copioso y violento de bilis amarilla y después verde, con alguna sangre de narices. La orina que hasta entonces había estado de un color subido se puso muy amarilla cargada de bilis. Además del zumo de piña que tomaba con frecuencia endulzado y nitrado, tomo un pocillo con 14 gotas de láudano. Se calmó el vómito, siguió el sudor que estaba presentando en un modo constante y universal. El pulso se mantuvo a 120 hasta las 3 de la madrugada siguiente que bajó a 100, estando blando y regular. Entonces se manifestaron síntomas de un carácter alarmante, estaba la enferma como un sopor o más bien como vógil, pues respondía cuando se le llamaba, hablaba algunas palabras, tenía los ojos abiertos, aunque con algún grado de ptosis o cerramiento de los párpados superiores y con bastante inquietud y quejándose de cuando en cuando.

Le prescribí onza y media de mana y una onza de aceite de almendras en dos porciones que tomo con mucha repugnancia y de las cuales vomitaba la segunda porción con mucha bilis amarilla.

A las 3 de la tarde 120 pulsaciones con mucha fatiga y aumento de sopor, se le puso un caustico a las cuatro, tomo una dosis de calomel y ruibarbo con que evacuó dos o tres veces, siguió la inquietud, el pulso llegó a 140, pequeño, el coma vógil continuó el mismo, el sudor fue excesivo, tuvo dos cámaras y orinas, se aumentó la ansiedad e inquietud, vino el síncope y sucedió la muerte a las ocho y media de la noche.

La operación cesárea por el método de Lamberpat se practicó a las nueve. La criatura que era hembra, fue extraída muerta, con el cordón muy verde, probablemente muerta desde la noche anterior. El hígado estaba muy voluminoso y duro, con conservación de mucho calor.



Reflexiones: ¿Ha sido esta una fiebre intermitente biliosa, que se manifestó desde el principio con síntomas de infarto bilioso y subió a su acmé en el séptimo día? ¿No ha sido esta fiebre una bilis anómala, acompañada de una vehemente excitación hepática a cuya anomalía dio lugar una disposición previa del hígado, lo indico desde el sábado 12, día tercero mal, el vómito verde que se presentó desde el momento? ¿Cómo pudo preverse desde el principio la gravedad rápida con que termino el mal? Excepto esta circunstancia del carácter de la bilis ningún otro indicio hubo.

En el domingo 13. Cuarto del mal, cuando se presentó la hemorragia de narices y en el lunes 14, quinto, en que el vómito fue vehemente con repetición de la hemorragia hubo ya un indicio fuerte de que: 1°. La fiebre tenía sus repeticiones por la noche; 2° Que venía con exaltación biliosa y que el hígado estaba muy excitado, como lo probaba el vómito y la hemorragia de narices; 3°. Que debía aplicarse entonces mismo el cáustico que se aplicó el miércoles; 4°. Que la sangría estaba indicada de un modo copioso.

El estado de embarazo, la exaltación de la bilis, la falta de dolor o tensión en el hipocondrio, la coartación con que yo obraba en una casa en el que el excesivo amor a la enfermedad, algunas preocupaciones pocos favorables a los médicos y mucho temor de todo tratamiento activo, me tenía embarazado y temiendo a cada paso consecuencias que no habría temido en otras circunstancias, me hicieron diferir el obrar con más actividad hasta el martes, en que habiendo amanecido casi buena, sin fiebre ni síntoma alguno desagradable, sino después de tres sudadas, universalmente y hallarse muy tranquila y aun haber tomado alimentó regularmente, me hicieron creer que la hemorragia habría sido crítica, y el vómito nacido de estado de excitabilidad en que estaba el sistema por la gravedad; más de ningún modo me hicieron aprender que hubiese peligro alguno en la fiebre o su retorno ni que tomase un carácter tan maligno. Cuando vi el martes en la noche cuando volvió el vómito ya debía conocer que el mal se agravaba. Mas ¿qué línea de practica había de seguir fuera de darle los purgantes suaves, los ácidos que había estado siempre tomando? Se lo pudo aplicar entonces el caustico. Yo deseoso de contemporizar, le puse el sinapismo*. Este fue un defecto y quizá el único. La sangría era aventurada entonces, las fuerzas debilitadas iban a debilitarse más desde el principio la circunstancia de estar yo solo asistiendo a la enferma sin el auxilio de mis compañeros de profesión que cubriesen mi decisión y temeroso de que si abortaba se me imputase, no la puse en práctica, ¿Estaba indicada la quina el martes? Confieso que el buen estado en que se hallaba me hizo

* Sinapismo: Remedio tópico hecho a base de mostaza.



crear el mal había concluido y este quizás es el único descuido que con el del caustico puedo reprocharme. Mas su uso de aquel día, único en que pareció estar ya indicaba, ¿habría impedido el fatal resultado que tuvo el inmediato paroxismo que concluyo la vida? ¿Y no se elevarían ahora mayores clamores acusándome la comisión, mientras que ahora solo me acusaran sin duda, con bastante inexorabilidad de omisión, o de no haber conocido desde los primeros días la gravedad del mal? Confieso que no pude conocer la gravedad en donde no la había de modo alguno aparente, pues los dos únicos síntomas de vómito y epistaxis son muy equívocos en el estado de gravidez adelantada en que se hallaba.

A la verdad estos son casos que forman los desgraciados malos ratos de cualquier facultativo, pues casi no está en sus manos prever una terminación tan pronta y funesta en caso que nada tiene de alarmante y que aun después que sucede no dejan la facultativa luz alguna acerca de la línea de practica que deberían seguir otros casos análogos que se presentaren.

Conclusión única que yo deduzco en la práctica: 1o. En toda fiebre que afecta a personas en circunstancias tan delicadas después de haber repetido tres días y haber evacuado bien en ellos, conviene si tienen una intermisión o remisión aprovecharla para dar la quina. 2º. Al primer síntoma a alarmante de determinación a n órgano, conviene aplicar ventosas escarificadas y después el vejigatorio sin consideración a los temores de la familia o cuando están por medio llamar el dictamen de los demás profesores, mas nunca dejar enseñorear su opinión por los temores de la familia.

Sin embargo, después de haber examinado, en el curso de la operación cesárea, la cavidad abdominal llena de suero y el hígado enorme muy duro y excesivamente caliente, y en un grado notablemente mayor que las otras vísceras abdominales, infiero que hubo una vehemente determinación de circulación a esta entraña.

Parece que el sudor abundante desde el principio, y la hemorragia que a veces indican juntos las inflamaciones internas, el violento vómito y el carácter de la bilis expelida, indican una enorme congestión vascular. Una acción aumentada de estas viseras y una función y su resultado muy incrementados. Entonces la quina habría sido nociva, el vejigatorio impotente y la sangría era el único remedio con que debía contarse. Más, ¿Creo que si es posible cuando afecta todo el parénquima y no la cubierta membranosa transparente que le da el peritoneo?

En todas estas cuestiones se conoce bien cuan complicadas y difíciles son a veces los diagnósticos verdaderos y exactos de las enfermedades agudas, sobre todo cuando se complican con el estado de la preñez y otros; y cuando consuelo y auxilio reportaría un facultativo celoso de su honor y de su profesión, del concurso de otros profesores, ¡animados del mismo entusiasmo en estos casos complicados!



**73) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**CASO DE EXOSTOSIS FALSO O ESPONJOSO O TUMOS HUESOSO FORMADO SOBRE LA SUBSTANCIA
DELHUESO ILION DERECHO OSTEOSARCOMA BENIGNO**

Historia: Do José Basilio Ortiz, de 28 años, temperamento bilioso, constitución robusto, color trigüeño, con barba, pelo y vello negro y abundante, salud buena antes de la invasión de esta enfermedad, su ejercicio agrario, sin notar antecedentes de enfermedad alguna específica, en el año de 1821 noto en la ingle derecha un tumorcito como una glándula inguinal hinchada (con muy poco dolor) que continuo aumentándose y extendiéndose hacia arriba sobre el ligamento de Poupert, de modo que en el mes de mayo de mil ochocientos veintitrés cuando le vi por la primera vez el tumor ocupaba toda la parte superior del muslo en su faz anterior y lateral externa, tenía una impresión profunda por el ligamento susodicho, en la misma línea de la ingle y de allí arriba se extendía de modo considerable, llegando en su diámetro transversal desde la apófisis superior anterior del ilion hasta la sínfisis de los pubis, y en su vertical desde las costillas falsas hasta la ingle indicado a través de los tegumentos del abdomen bajo de los cuales se percibía firme e inmóvil, de una espesura o grueso de muchas pulgadas que estaban adherentes a la llamada costilla del ilion. La cutis mantenía su color natural, la salud en nada sufría, por el contrario, el cuerpo estaba en su estado completo de robustez.

Hacia el mes de diciembre del año mil ochocientos veintitrés principios la cutis a inflamarse, cuando ya el tumor había llegado a su máximum y todo el miembro derecho desde el muslo hasta los dedos del pie estaba en un estado edematoso muy considerable, efecto de la comprensión de los vasos femorales. Vino la supuración media pulgada debajo del ligamento de Poupert y dos pulgadas al lado externo del paso de los grandes vasos, se abrió al exterior y empezó a arrojar porciones de secuestro o materia huesosa en cantidad considerable a proporción que la supuración iba evacuando.

El cuatro de abril de mil ochocientos veinticuatro, a los cuatro meses después de la abertura, el edema del miembro ha desaparecido, la posición del tumor que se extendía desde la región ilíaca hasta las costillas falsas también, toda la región hipogástrica se o presenta a la vista natural y solo al tacto se conoce que la espesura de alguna pulgada de ilion y del ramal externo del pubis es considerable presentando la parte derecha de la pelvis desde la misma sínfisis de los pubis hasta la cresta del ilion derecho como llena y macitada identificada del todo con su armazón huesosa, la misma espesura dura se nota en todo el trozo del ilion y desde encima de la cavidad cotiloidea, por sobre el agujero oval hasta el pubis dándole a la parte exterior externa de la ingle y a la lateral anterior de la nalga derecha un tacto lleno, sólido y macizo que no permite examinar la articulación del muslo.

Por la abertura que será como pulgada y media, de forma redondeada, se percibe por un seno que va al dorso del ilion las asperezas de este hueso que forma el núcleo de tumor y por otro que va hacia abajo a la parte interna del muslo se percibe con el dedo una pared gruesa, formada por los tegumentos hacia aponeurótica y músculos psoas e ilíaco interno, en cuya faz interna se tocan dos o tres nódulos ásperos, huesosos, separados ya entre si y todos sin conexión con el dorso del ilion.



Desde el principio de la supuración y evacuación de las porciones óseas se han presentado la fiebre lenta o supuratoria, algún enflaquecimiento poco considerable y palidez, pero hay buen apetito.

Se notó la arteria femoral solivada, corriendo en la pared carnosa bajo la cual pasa el dedo por el seno inferior hacia la parte interna del muslo.

Observaciones: En este caso como en otros análogos se presentan claramente la previsión y fecundidad de recursos de la naturaleza. Por una anomalía de nutrición y secreción se forma sobre la base de una parte natural otra que no lo es de su mismo tejido: más en el exceso mismo de su incremento están en el remedio y el principio de desnutrición de estas partes supernumerarias; en el mayor grado del mal toma la naturaleza los medios de preparación o el principio de su curación.

Un tumor tan considerable al principio es comprimido por los órganos que le cubren al paso que él daña y embaraza todos los que le rodean. Se hace entonces un centro de fuerte irritación, atrae una vascularidad y una acción aumentada que se llama inflamación, sucede la supuración y con esta principia una absorción asombrosa de la parte que cubren el cuerpo, así como de mismo cuerpo que por su volumen irrita, mientras que por la débil vitalidad de su tejido este muere fácilmente y hecho y a objeto de las leyes de las partes muertas o decadentes, es en parte absorbido con rapidez visible y notable y en parte evacuado por la salida que la misma naturaleza le ha buscado.

De aquí la disminución considerable de la parte superior del tumor en una dimensión de cinco o seis pulgadas solidas o en las tres dimensiones; de aquí la separación de tantos pedazos que estaban más someros a la cutis que se abrió; de aquí el desprendimiento de nódulos que estuvieron en su principio en continuidad con toda la masa; de aquí la separación entre ellos mismos y la aspereza o puntas armadas que presenta como todo hueso en decadencia. De aquí en fin se deben tomar las bases en todo tratamiento que escribe en la patología de la parte y en las leyes que la economía animal sigue en tales casos.

La oficiosidad de un cirujano en abrir y dilatar sería nociva y reprehensible mantener las fuerzas vitales cuyo proceso peculiar en cuanto hemos visto y sucederá hasta la perfecta curación sostener la naturaleza con buenos alimentos, con una ligera infusión de quina y algunos calmantes cuando haya mucha irritación, falta de sueño, es cuando debe hacerse. Favorecer la absorción para aquellas porciones que no pueden evacuarse y para que junto con una supuración loable concluya felizmente todo el trabajo, es muy conveniente. Los medios de mantener las fuerzas para seguir una buena supuración, proporcionan también una absorción saludable; ¿pero un estímulo aplicado exteriormente al sistema absorbente del muslo no sería un buen auxilio? ¿El mercurio en forma de unguento aplicado a la faz interna e inferior del muslo, no sería un remedio de esta especie?-Vargas.

Este caso en particular, porque el exostosis ataca con frecuencia los huesos del cráneo, la mandíbula inferior, clavículas y esternón, huesos largos en los extremos superiores e inferiores y costillas, mas raras veces, según mis noticias, a los huesos innominados que son más frecuencia son afectados del osteosarcoma o exostosis carcinomatosos, su enorme volumen es también raro en huesos que están cubierto de irritaciones externas y causales, que suelen dar lugar a la formación de los tumores óseos en personas no viciadas por un virus específico-Vargas.



79) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

ANEURISMA DEL ARCO DE LA AORTA COMPLICADO
CON LA TISIS TUBERCULOSA

Francisco Nieva, edad como de 35 años, color blanco, español, temperamento al parecer sanguíneo, constitución delgada, aunque con un cuerpo grande regular y muy bien musculado. Padeció en el mes de diciembre y enero de una fiebre continua con pulso frecuente, duro y contraído, tos, voz ronca y áspera, lo mismo que la tos disnea considerable. ¿Dolor en la tráquea? En una palabra, de todos los síntomas de una angina traqueal. Fue sangrado dos veces, sufrió un gran caustico y todas las partes de un régimen antiflogístico.

El martes 11 de enero a las diez de la noche fue acometido de una violenta hemorragia pulmonar, en que perdió a torrente muchas libras de sangre arterial y expiro.

Autopsia cadavérica: abierta la cavidad torácica se encontró el pulmón izquierdo todo embutido de tubérculos prominentes blanco, ceniciento, que hacían su substancia dura, muy irregular y como verrugosa. Estaba además adherida en toda su extensión a la pleura costal y mediastinal, particularmente en la cabeza del lóbulo superior alojada en la parte superior lateral izquierdo del pecho que había contraído tan firme adherencia con la pleura que cubría esta que fue preciso lacerarla para separar el pulmón. Los tubérculos se presentaban en todos sus tres estados: 1°. Crudeza o principios como una pulpa cinericia del calor de la substancia cortical del cerebro impregnada de un líquido como crema de leche que se forzaban con los dedos; 2°. De endurecimiento como greda o una substancia caseosa desintegrada, contenida de un quiste membranoso que la aislaba de la perinquina del pulmón. Un tubérculo de esta especie y del tamaño de un huevo de gallina pequeña, ocupaba la cabeza del lóbulo superior en el lugar en donde había contraído la fuerte adherencia dicha; 3°. De blandura o liquidación purulenta. También se notaba algunos puntos de secreción calcárea en las raíces de los mismos bronquios.

Alrededor de la entrada de los bronquios y de los vasos pulmonares se notaban las glándulas bronquiales muy voluminosas; pues las había desde el tamaño de un guisante hasta la de una castaña muy grande, todas de una figura regular, triangular isósceles, pulposa, cinericias llenas de una substancia negra en su interior. Esta es la substancia negra que expelen en la expectoración algunas personas, creída por algunos efectos de la inhalación del hollín o humo de la lámpara o vela, pero demostrada a la evidencia ser una secreción de las glándulas bronquiales en un estado patológico.

En el pericardio había acumulación extraordinaria, aunque no considerable, de serosidad y el corazón tenía manchas albuminosas que indicaban su estado inflamatorio.

En la parte superior de la aorta correspondiendo a las partes en que de la arteria anónima o innominada a la derecha y carótica y subclavia a la izquierda y pasa adosada delante de la tráquea, había un aneurisma del diámetro como dos pulgadas a dos y media que habiendo excitado la absorción de los anillos cartilaginosos de la tráquea una pulgada más arriba de su bifurcación, la perforo y vació su torrente de sangre en la cavidad de este tubo y causó la muerte.

Observaciones: 1ª. Aquí tenemos las glándulas bronquiales produciendo la materia negra de la expectoración de algunas personas en un estado patológico.



Esas glándulas hinchadas considerablemente: ¿no son ellas las que dan aquella expectoración negra, bruna, cenicienta y sumamente fétida que acompaña en mucha abundancia algunos afectos pulmonares, en que la materia no tiene los caracteres de los tubérculos supurados en color, olor y cantidad? (Los casos de los difuntos Dres. Briceño y Ruiz, en que la expectoración se presentó casi de repente, siguió una marcha aguda, en mucha abundancia negra, bruna o cenicienta, extremadamente fétida) 2ª. En los caso de terminación de la tisis pulmonar por la hemorragia muy copiosa que destruye instantáneamente al enfermo no hay siempre un aneurisma en el arco de la aorta, cuya abertura termina la escena? ¿No es el estado enfermo de la túnica fibrosa necesario para la producción idiopática del aneuris, el resultado del mismo estado enfermo de los pulmones y de los demás órganos contiguos? ¿Esta formación del aneurisma no la auxilia la constante convulsión de la tráquea en la tos continua de la conmoción pulmonar, obrando continuamente sobre el arco de la aorta, que pasa adosado delante de ella?

Enero 12 de 1825.-Vargas.

En el caso del Dr. Ruiz, en que había un pulso lleno e intermitente, siempre con irregularidad en las intermisiones y que termino por una hemorragia súbita, ¿no hubo un aneurisma como en este caso? La materia de la expectoración muy copiosa, muy negra o parda y muy fétida no daba en este caso una forma muy parecida al de Francisco Nieva de esta disección. El pulso intermitente acompañando los efectos de pecho como el hidrotórax y la secreción de un moco espeso, tenaz, sanguinolento o pardo con respiración anhelosa y sonora, no indica una complicación con el aneurisma.

81) ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVINIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CONSULTA MÉDICA

1. La Sra. Dña. Mariquita de Panigua, de edad como de 26 años, de temperamento bilioso sanguíneo, constitución delicada y simpática, de color al pálido por lo ordinario, casada muy joven, entró en su juventud a los 13 años, teniendo el flujo periódico mensual, desde su principio excesivo en tiempo y en cantidad. Ocho años hace que, en consecuencia, de haberse expuesto al sereno, sufrió un desorden en esta función sexual, haciéndose desde entonces mucho menos copiosa y al mismo tiempo más irregular, de manera que se adelantaba a veces y se repetía en un mismo mes y otras se retardaba mes y medio y aún más.

2. desde esta misma época de ocho años ha, ha sufrido algunas perdidas de sangre hemorroidal, después de la excreción fecha, sin sufrir dolores ni tumores en el ano y tenido cuatro flujos de sangre uterina fuera de la época del embarazo, que han sido contenidos con las encimas y porciones de quina y líquen de Islandia, según se ha informado. Ha tenido cuatro partos, todos del tiempo, ningún aborto ni parto laboroso o seguido de hemorragia; pero si ha notado algunas manchas sanguíneas durante los embarazos, y después del parto, como tres meses, ha vuelto a menstruar, no obstante, la lactación del niño.



3. A fines de enero de este año tuvo su último parto felizmente y los loquios corrieron durante la mayor parte de su cuarentena. Volvió a menstruar el día 8 de mayo con exceso, de modo que incomodada del exceso ocurrió a las lavativas de quina., con que se suspendió a los diez u once días de haber fluido.

4. A mediados de junio que correspondía el otro periodo menstrual faltó del todo y la señora principio a sentir dolores hacia el ano y en la ingle izquierda, que a principio de julio se habían aumentado considerablemente, mudándose el dolor de atrás a la región lumbosacral y estando acompañados de cólicos y pérdida uterina de sangre roja más o menos buena. Tenía los pechos con leche sin haber en esto diferencia alguna de los otros partos.

5. Yo la vi por la primera vez a fines del mes de julio. Continuaba aun con los cólicos, que se calmaban por medio de los purgantes oleosos y el baño tibio. Padecía además de dolores más o menos fuertes hacia las sínfisis sacroiliacas en la inserción de los ligamentos laterales del útero y hacia las ingles, particularmente la izquierda cerca de la atadura de los ligamentos redondos de esta misma entraña.

Observe además un tumor chato en la parte lateral izquierda del hipogastrio, una pulgada muy arriba del ligamento de Poupert y dos distantes por su margen interna de la línea blanca. Su volumen era entonces como de pulgada y media o dos de diámetro aproximándose a la figura circular, distantemente debajo de las paredes abdominales y con adhesión a la cavidad de la pelvis. Opiné que este tumor era glanduloso formado por la obstrucción o hinchazón de las glándulas de la pelvis y de ningún manera herniario, o formado por una quebradura o dislocación de la matriz, como según oí decir se opinaba. También juzgue y declare que los dolores de las caderas y de las ingles eran correlativos con la pérdida de sangre del útero.

6. Los laxantes para mantener el vientre libre, el baño templado, o baños de cabeza, las mixturas o cataplasmas emolientes y una dieta muy reducida fueron las aplicaciones que prescribí, hasta cerciorarme de la verdaderamente naturaleza del mal.

Desde mediados de este mes he practicado tres o cuatro reconocimientos por la vagina y sobre los tegumentos del vientre. El tumor crece considerablemente con una forma evidentemente glandular, pues fijo siempre al lado izquierdo de la pelvis presenta tres o más nódulos o protuberancias separadas entre sí, en su margen, por surcos o intersticios, tanto en la faz anterior como en el sentido su espesor que se tacta muy bien, estando las rodillas bien dobladas y muy flojos los tegumentos del vientre.

Por la vagina se nota el útero algo elevado, con la boca contigua al pubis y esta natural en tamaño, lisura, dureza y demás circunstancias, cerrada cuando la pérdida era poca abierta un día en que la sangre fluyó en abundancia. Detrás de la boca se nota el cuerpo en faz posterior voluminoso, con una protuberancia de toda su figura del tamaño de una naranja regular, con superficie lisa, regular y medianamente blanda al tacto. Apoyando la extremidad del dedo mayor en el orificio del útero para imprimirle algún movimiento de abajo arriba y lateral, mientras que con la izquierda tactaba lo (...) de glándulas, por el vientre se nota que estas reciben con los movimientos del útero uno ligero totalidad que indica bien el contacto en que están con el útero formando un sistema o grupo de cuerpos obstruidos.

7. La pérdida de sangre está acompañada de dolores a veces fuertes en los dos puntos dichos de las sínfisis sacroilíacas y de las ingles y a veces de crispatura de los contenidos de la pelvis y de pujo expulsivo. La sangre es de un color rojo bruno, espesa, con un olor



regular de sangre menstrual, nunca con fetidez, ni con evacuación de otra especie, y a veces sale en forma de coágulos.

8. El día 20 o 21 de este mes en que la pérdida de sangre fue copiosa, el tumor se hizo más móvil, aumentó de volumen hacia el vientre, llegaba o se podía inclinar fácilmente a la línea alba, más mostrando siempre su forma glandular y su situación en el lado izquierdo de la pelvis. En estos últimos días se queja de dolor al tiempo de forzar las heces al recto.

¿Cuál es el lugar del mal?

¿Es simple o complicado?

¿Cuál es su naturaleza y etiología?

¿Cuál el método de su tratamiento?

Estas son las cuatro cuestiones que en mi opinión importa averiguar.

El examen exacto de los síntomas y el reconocimiento por el tacto según los párrafos del N° 4 hasta el 8, muestra evidentemente que el útero es un uno de los órganos que padecen; su pérdida continúa, los dolores en los puestos donde se inserta sus ligamentos, la expulsión de gínmos, su volumen, la historia del mal y la de los síntomas actuales prueban esto de un modo incontestable.

El tumor, su situación lateral, su adhesión a la pared anterior lateral de la pelvis, el examen por el tacto, el estreñimiento, cólicos y dolores al evacuar (Nros. 4,5 y 8) la forma distinta del (Nros.5y6), muestran con no menos evidencias que las glándulas o ganglios linfáticos de la pelvis han tomado un incremento un desarrollo y una dureza u obstrucción cirrosa, y que esta obstrucción de las glándulas junto con la del ovario izquierdo que quizá también sufre y es la base de aquellas, es la complica la afección del útero.

¿Cuál es la naturaleza de este desarrollo del útero de las glándulas que le sirven de apéndice o que están en relación de circulación inmediata con él? De todas las enfermedades orgánicas que atacan el útero, solo dos tienen la fisonomía que presenta el cuadro tratado N° 1 hasta el 8. La obstrucción cirrosa o tumor fibroso de los médicos franceses, llamado por los ingleses carcinoma del cuerpo del útero o un cuerpo extraordinario detenido en la cavidad.

¿El poco tiempo que estaba esta entraña sana y llevo un feto que nació enteramente sano, la forma sana se la boca del útero, la falta del flujo mucoso por la vagina, cuando no sale la sangre que siempre acompaña el carcinoma del útero, bien sea el de su cuello o el de su cuerpo, la falta de dolor en esta entraña, y de otros síntomas que siempre afectan toda la constitución en el caso de carcinoma, me hace creer que el útero no está todavía afectado de este carcinoma y que su volumen es debido parte al poco tiempo que hace empezó a contraerse y recogerse después del parto a una obstrucción sanguínea, y a la detención de algún cuerpo sanguíneo en su cavidad. Así creo que la obstrucción cirrosa de las glándulas de la pelvis cuya existencia es evidente, merece nuestra general atención y que ella es la que generalmente produce la pérdida de sangre del útero.

La etiología o modo de formarse este mal se traza por sí en la lectura de la historia. Una joven sanguínea, de constitución simpática, que menstruó a los 13 años copiosamente, que cuando se suspendió o desordenó en parte tuvo pérdidas hemorroidales y uterinas que repararon el daño que entonces pudo haberse hecho, que fue incomodada con una menstruación copiosa a los tres meses y medio del último parto, debía tener el sistema vascular uterino muy desarrollado, la súbita suspensión del curso sanguíneo de este hizo un



retroceso de los mismos órganos que se estaban desahogando y se desarrollaron y siguen desarrollándose de un modo irregular y enfermo.

De estas ideas deduzco que el plan aquí conviene es: 1º. El desviar el flujo de la circulación y nutrición hacia otras partes externas por la aplicación de sanguijuelas a los músculos, rededor de la pelvis y perineo, o en su defecto por la de las ventosas sangrientas o por vejigatorios o fuentes perennes que cuando no sean necesarias se pueden cerrar 2º. Por un método refrescante, el baño templado, la dieta pobre y poco nutritiva, los laxantes para mantener el vientre libre y el ejercicio muy poco y moderado, 3º. Por medicamentos generales o locales que obren directamente estimulando el sistema linfático y promoviendo la función contraria a aquella. El mercurio, la digital purpurea y otros muchos medicamentos conocidos por su acción estimulante sobre el sistema glanduloso, deben ser los únicos medicamentos que merecen ser ensayados.

La enfermedad en cuestión depende de uno de aquellos daños de órgano a que no puede llegar la mano bien hechora del cirujano y en que las aplicaciones del médico, no teniendo otro objeto que moderar a veces las acciones anómalas

y desordenadas de la economía animal, y otras auxiliar la naturaleza y paliar los síntomas, le dan un aire de expectante que inquieta al enfermo y a sus dolientes, que atribuyen al profesor lo que es falta de los alcances de la profesión.

Puerto Rico, 25 de agosto de 1824.- José Vargas.

En consecuencia, de este dictamen aprobado por los Sres. Dres. Spaillat, Oller y Tabeira, procedía a recetar el método siguiente:

Tomará todos los días por cuatro o seis seguidos, dos de las píldoras siguientes-o tres:

Rx. Submuriatis hydrarg.dulcis drachman

Extracti ciento semidrachman

Pulv. Foliorum digitalis purpureae, serupulos duos Mice et fae S.A.

Píldoras 48.

En las noches de los mismos cuatro o seis días en que tome las píldoras se frotará una dracma de la mixtura siguiente:

Rx. Romanti rossarum uncián

Oxydy albi hydrarg. drachmas duas

Mice et divide in octo schedulas.

Esta untura se dará en el muslo izquierdo.

Se aplicará un par de ventosas escarificadas a la cresta del ilion hasta la articulación del muslo.

Vino a los ocho días alguna afección de boca, se paró el método de fricciones y píldoras y mientras se usaba los baños templados, los enjuagatorios de leche, y se dejaba pasar la irritación de la boca, se frotaba la señora con una mezcla hecha de humor gástrico de buey con digital purpurea. En cada libra de humor se pone una onza de digital polvo. Con una porción de esta mezcla se frota por la mañana y a la noche la parte misma del tumor por un largo rato.

De cuando en cuando toma algunos purgantes en píldoras, porque suele estar muy estreñida.

Ha seguido este método todo el mes de septiembre, octubre, hasta la fecha 1º de noviembre, y el tumor está reducido a la octava parte, de modo que hay casi una certeza de su curación.



Enero 1° de 1825. La señora esta robusta, más arreglada en su menstruación que nunca, con buen apetito. El tumor del ovario ha desaparecido del todo.

82) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CASO DE GANGRENA SECA ESPONTANEA

D. Diego Granado, de 72 años, temperamento al parecer sanguíneo, constitución sana, habito de cuerpo delgado sin ser muy flaco, español, casado en este país más ha de 45 años con muchos hijos, guarda generalmente de la Aduana de esta ciudad. Empezó a quejarse de un dolor en el pie derecho que le impedía el sueño y una torpeza en la sensibilidad. El facultativo que le asistía, hombre bastante instruido, se equivocó y tomando el dolor por reumático le mando a aplicar un fuerte sinapismo de mostaza. Siguió el mal y observando el medico que no cedía, a la petición del enfermo me llamo a consulta. Un dolor fuerte que se aumentaba por la noche, sin rubor, ni calor, al contrario, con un tacto un poco más bajo que el otro pie, ninguna pulsación en la arteria dorsal en un paso sobre las cuñas y huesos cuneiformes me hizo temer que pudiese desarrollarse una gangrena seca en un hombre anciano. Entre a examinar con más prolijidad el pie y encontré el tercer dedo, en su parte lateral externa y sobre el segundo artejo con una ligera escoriación lívida. Esto me acabo de demostrar que era gangrena que Pott describe tan bien y que ataca a los viejos en los pies empezando por un dedo; puse en guardia a su médico dando mi diagnóstico y pronostico. Aconseje el uso de la cataplasma emoliente y el uso interno del opio. Se fue desarrollando la gangrena, de un dedo a otro y de todos al pie, de modo que en el espacio de todo el pie estaba negro. La circulación impedida, las arterias impervias y aun cartilagosas y con escamas de osificación, como suelen estar en estos casos, me hacía temer que la gangrena continuase hasta llegar a aquella parte donde y la circulación estuviese expedita. Efectivamente, aunque se me instaba por la amputación, hice ver lo expuesta que era su práctica si la gangrena no estando aun fijada volvía sobre línea de amputación. Aconsejé la cataplasma de carbón emoliente y el opio a grandes dosis internamente y habiéndose fijado por fin la gangrena cuatro dedos más arriba del maléolo externo y dos sobre el interno, formando una línea circular de separación de la parte sana, muy irregular, propuse

La amputación a un colgajo por el método de Carlos Bell*¹⁰⁹⁻¹³⁰, cortando la pierna lo más bajo posible, de modo que el colgajo se formase con toda la pantorrilla desde donde mismo estaba la línea de separación entre la gangrena y la parte sana.

Efectivamente el día 8 de enero de 1825 hice una amputación en que no tuve que ligar una sola arteria, como estaba cierto que sucedería a causa del estado de los vasos en este mal.

El colgajo se unió de primera intención. Mas era tal la disposición a la absorción de la cutis después de la mortificación a la más ligera comprensión que tuve que quitar todas las tiras adhesivas y el vendaje apretado.

A los 40 días estaba ya casi cicatrizada toda la herida, cuando se notó un seno hecho por la putrefacción de la parte de la aponeurosis de la pierna en la parte radial, desde la misma cabeza de este hueso cerca de la cual se hizo naturalmente una abertura además de la que estaba hecha en la línea de la amputación; extraje todo el pedazo esfacelado y a los ocho o diez días estaba todo cicatrizado.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



El 1º de marzo esta la pierna enteramente buena y el hombre robusto y fuerte esperando que la pierna tenga perfectamente libre, el movimiento de la rodilla para ponerse un pie de madera.

En este individuo era tal disposición a la mortificación de la cutis con la más ligera impresión que se hizo ulceras sobre los trocánteres y sobre el sacro que, a fuerza de cuidado en la posición, de meterle constantemente hojas frescas de plátano, y fomentarle con el agua de romero, la venda y alcanfor se consiguió curarle bien y sacar a este anciano al través de tantos obstáculos a la completa salud.

* BELL CHARLES:(1774-1842) Su formación se inicia con su hermano John Bell en Edimburgo fue un anatomista preciosista y a los 28 años publica (1798-1801); A sistem of Dissections en 2 volúmenes. En Londres en 1806 publica “Essays on the anatomy of expression in painting, luego publican “a Sistema of operative surgery en 2 volumes. En 1813 ingresa como cirujano Middlesex Hospital, sus “Ilustrations of the Great Operations on surgery” publicado en 1821 fue un atlas quirúrgico clásico, así como su prefacio. En “to the reader” En 1836 acepto la cathedra de cirugía sistemática de la Universidad de Edimburgo. Realizo numerosas publicaciones sobre un sistema nervioso central, en 1821 describió el nervio torácico largo y la parálisis facial por lesión motora en la cara, otras publicaciones enfermedades de la uretra, (1810) y disertación on gun-shoot wound (1814) y the hand: its mechanism and vital endowments as Evicing design (1833). SURGERY AN ILLUSTRATED HISTORY. MOSBY YEAR BOOK 1993, ST LOIS MISSOURI USA. 1999.



Ana B.

Reflejos



**83) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

SALA DE ÁNIMAS

Nº 12 José Sánchez, de 36 años, temp. bilioso, habito de cuerpo delgado, fibra rígida, pelo, ojos y barba negra, color trigueño, en noviembre del año próximo pasado principio a padecer de una gonorrea que fue seguida poco después del dolor en la región lumbar. Tratamiento la medicina de la Roy. En enero vino a este hospital quejándose de micturicion dolorosa y con pujo frecuente regular, con sangre mezclada o seguida de ella, y dolor en el hipogástrico ligero al tacto, mal de estómago o histerismo, estreñimiento tenaz al grado de no evacuar sin auxilio de los drásticos, pulso febril, el apetito bueno, la emagración no es considerable, Tratamiento: exutoria de diversas especies en la región lumbar, purgantes renerd., baños tibios, asafétida, con píldoras de acíbar y los polvos gomosos con carbón de potasa. 11 de abril descanso. Mul 127d., día 13, sedal reng. Lumbar, orina lo mismo no hay fiebre. 14, purgantes al recino; conocimiento cebada.

Esta historia es minuciosa día por día en su evolución.

Al final está escrito lo siguiente:

Salió del hospital en estado de convalecencia en principio de agosto de 1824. Volvió al hospital a mediados de enero de 1825 moribundo, sin poder orinar, con una vehemente cistitis en que el baño, la sangría del brazo, la sanguijuela en el hipogástrico, todo fue inútil. Murió al tercer día.

Autopsia: La vejiga muy distendida, de orina purulenta, fétida, la túnica vellosa toda ulcerada y muy espesa. Las otras túnicas y el peritoneo muy inflado y vascular. Aquí las estrecheces precedieron y formaron la inflamación de la vejiga; curadas aquellas y atendidas esta, quedo el enfermo casi bueno. Se descuidó y volvieron las estrecheces que aun en un grado pequeño excitaron o exacerbaron la inflamación de la vejiga que causo la muerte.

**84) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

José Calistro de Torres, natural de S. Germán, de edad como de 32 años, entro en el hospital el día 6, por la tarde, a quien observé los síntomas siguientes: calor y rubicundez en la parte anterior del cuello, la deglución dijo ser difícil y dolorosa, pero sin fatigo en la respiración, nada de tos: pulso acelerado y profundo pero regular: calor remiso o igual: su lengua bastante cargada pero húmeda, y cubierta de un moco pegajoso; se le propino lo siguiente: cataplasma emoliente y vapores tibios por medio de un embudo, enemas emolientes.

Al siguiente día se le administro un purgante, y se les aplicaron sanguijuelas a las partes laterales del cuello y su cataplasma.

Por la tarde dijo sentir más expedita la deglución, y que había hecho sólo tres deposiciones, por lo que se le pusieron unas lavativas.

Día 8, por la mañana el enfermo dijo que había descansando poco, se le repitió el purgante que no tomó y se le puso el cocimiento pectoral.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Por la tarde del mismo día, el enfermo lo encontré sentado, con mucha ansiedad, respiración anhelosa, mucha sed y se quejó del pecho y del estómago; quise hacerlo acostar para observarle el vientre y no pudo hacerlo. Se le prescribió un caustico y sanguijuela alrededor, enemas emolientes y decocción de malvas exteriormente; no habiendo pegado más que una sanguijuela o dos, se le dio inmediatamente una sangría como de ocho o diez onzas de sangre.

Al siguiente día 9, amaneció en el mismo estadio, sin haber podido echarse en toda la noche: todos los síntomas en la mayor intensidad: se le administro la digital a dosis de cuatro granos y se le puso otro caustico en el pecho.

Por la tarde lo mismo y murió a las 12 1/2 de la noche.

Autopsita cadavérica; Abierta la cavidad del tórax, estaba unida toda la pleura costal con toda la pulmonar y pericardio, por medio de un costra muy espesa de linfa coagulable, de color amarillo de paja o limón, el espesor de esta costra era en algunos puntos de una a dos líneas y lacerada, descubría en sus intersticios bastante grandes una serosidad amarilla en mucha abundancia y quistes llenos de la misma serosidad amarilla, con muchos flóculos albuminosos, de modo que parecían en su color, materia, espesura y superficie corroída como verdaderos absesos.

El pericardio aglutinado en toda su extensión, sin excepción de unos puntos con las fases centrales de los pulmones: de suerte que en ninguna parte o punto estaban los pulmones libres (de aquí la grande ansiedad para respirar aun en la posición erecta, la respiración muy pequeña, difícil, irregular, sonora por el moco espumoso en los bronquios y tráquea). El pericardio abierto se halló aglutinado en toda su extensión con el corazón por medio de una costra continuidad entre los dos órganos de cerca de tres líneas, de linfa coagulable amarilla con muchas celdillas en los intersticios y con mucha serosidad amarilla en ella. Despegado el corazón

Con los dedos quedó todo aforrado en una membrana de linfa coagulable amarilla que era la parte interna de la costra, derramada entre el corazón y el pericardio que quedo cubierto con la externa. Estos dos forros o membranas presentaban una superficie áspera, mamilar, como la decidua en el punto de contacto, así es que el corazón estaba aforrado en esta substancia amarilla, mamilar (como una lengua de vaca cosida, o como los tegumentos de la elephantiasis de la pierna de Barbada), y se les despegaba con facilidad en toda la superficie del corazón que quedaba liso y natural, sin tener muchas escamas o manchas albuminosas, debajo de su serosa (esto indica bien que la pericarditis fue la primera general enfermedad, que del pericardio se exhaló toda la linfa coagulable, serosidad., que llenó el saco y cubrió todo el corazón de este forro albuminoso). El corazón tenía pólipos albuminosos de color amarillo de limón en ambos ventrículos de una densidad considerable.

Los pulmones en su parénquima buenos. El hígado muy voluminoso, casi doble del tamaño regular, muy bruno, purpureo o bruno negro, con mucha sangre, mas su parénquima perfectamente homogéneo indicando que su volumen solo estaba aumentando por la excesiva turgencia de la cava inferior. Todas las vísceras abdominales buenas.

Observaciones: Aquí tenemos: 1º. Una angina tonsilar muy inflamatoria, desaparecida en un momento por un decúbito a la pleura y pericardio. 2º. Un caso de una inflamación vehementísima en el corto espacio de tres días. 3º. Una inflamación del corazón muy secundaria y en un grado poco considerable mientras la del pericardio fue violenta. 4º. Este



estado inflamatorio tan fuerte anunciado por un pulso muy pequeño, sofocado, contraído, desigual, por una respiración muy pequeña, frecuente, irregular, muy ansiosa, sonora, con ansiedades en la región precordial, con cara ansiosa, y expresión de tormento, pero sin delirios o desmayo, pulso intermitente y pulsaciones que según los médicos acompañan a la carditis y pericarditis.

¿El pulso intermitente, las palpitations y los delirios no son más bien síntomas de la afección del corazón cuando ésta es la general y llega a un grado muy fuerte?

El pulso muy pequeño, sofocado, duro a veces desigual, ¿la ansiedad en el epigastrio o regiones precordiales, la respiración muy pequeña, muy difícil y ansiosa y la cara ansiosa expresado fuertemente el sufrimiento y el tormento de no poder respirar no son síntomas de la pleuresía cuando ya ha atacado el pericardio?

Abril 10 de 1825.

**85) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**CASO DE UN TUMOR OSEO CARTILAGINOSO
DEL CAMPO DE LA MANO DERECHA**

Dr. Rafael Hernández Riera, de edad de 45 años, temperamento bilioso, marinero de profesión, entro a la sala de mi cargo en junio de 1825. El tumor ocupa más de la mitad del ancho del metacarpo o desde el metacarpal del meñique hasta el metacarpal del dedo mayor, y todo el largo de dichos huesos metacarpales y su volumen es como media naranja pequeña. La cutis que lo cubre esta algo lívida, su tacto es duro como óseo o ternilloso con algunos intersticios en que comprimiendo de su pared al dedo que su hunde; pero sin dejar hoyo. El 7 de julio le opere. Hice una incisión crucial en el tegumento en toda la extensión del tumor. Dio muchísima sangre la herida del tegumento: luego que tenía descubierto todo el tumor y que note que su base era muy ancha o como toda la circunferencia de la media esfera, le aplique un cuchillo fuerte y descubrí que la pared del tumor era casi ósea, muy blanda o ternillosa, llena de un fungo, como papilla color de chocolate, como la miga del pan en el chocolate, muy desorganizada y desintegrada, pero no liquida ni aun muy blanda, sino de la consistencia de la linfa coagulable ya desorganizada y en algunas partes por porciones de linfa casi transparente. Note que el tumor era formado en todo el calibre del hueso metacarpal del dedo anular que dilatándose enormemente se había llenado de fungo, pero que el metacarpal del dedo mayor estaba bueno, y del dedo meñique estaba solamente cariado por la comprensión del tumor. Así advertí al enfermo de la absoluta necesidad de amputar la mitad de la mano llevándose por el carpo los dos huesos metacarpales últimos que estaban perdidos con los dos dedos que no podían conservarse porque le servirían de embarazo privados de aquellos huesos intermedios. El consintió y yo hice la amputación de dicho dos dedos, y metacarpales correspondientes tirando a dejar ileso los tres dedos generales y hacer un colgajo dorsal y otro palmar que se uniese en una línea longitudinal en el aspecto cubital de la mano; hice esta unión por tiras adhesivas.

El día 13 la unión estaba hecha y quedaba una ulcera rosada longitudinal. Los tres dedos están aún hinchados, pero tiene algún movimiento.



El día 18 sigue muy bien: la media mano y dedos, y la muñeca y antebrazo están casi deshinchadas, el medio metacarpo está un poco obstruido o hinchado, la ulcera es de color rosado.

Este es la verdadera exóstosis esférica con fungo central, el pedar trocace o carnificación de los huesos. Es la exóstosis medular de Cooper que empieza en el mismo calibre o substancia del hueso. Las paredes del cilindro del hueso se ablandan aunque en algunos puntos se mantiene ósea, en otros se tornan ternillosas, se dilatan con el incremento de la substancia que llena todo su canal y que es unas veces lardáceo parenquimatoso como la substancia del páncreas o la cortical del cerebro, más ternillosa y tiesa, otras como es el caso actual se degenera en una papilla desorganizada (como sopa de chocolate), de un color rojo bruno, de una consistencia blanda desintegrada y sin organización, y con algunos pedazos albuminosos, brunos, semitransparentes. En todas las partes blandas del rededor hay un aflujo de circulación como en todo cáncer.

Falta la averiguación de las cuestiones siguientes: 1°. Que tiempo hace que principio el mal y qué progreso ha hecho. En 24 de diciembre de 1823, viniendo de Cuba para San Tomas, se le principio a hinchar la mano y a manifestarse el tumor. El cirujano del buque le puso un pedazo de emplasto y en el centro un pedazo de piedra infernal. Se le formaron unas ulceras que criaron senos, luego picó gangrena. Luego a beneficio de unos remedios se le cicatrizaron las ulceras y siguió entonces hinchándose el tumor. De modo que tiene actualmente año y medio desde su primer principio.

2°. ¿Ha habido dolores? ¿Qué especie de dolores? En el tumor no había dolor continuo, a veces se presentaban dolores lancinantes y siempre una sensación de tirantez o envaramiento de la mano.

3°. ¿Cómo se produce el mal?, ¿Qué causa externa tuvo? El enfermo no sabe que atribuir el principio del mal.

86) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

UN CASO DE ESPESURA CIRROSA DEL UTERO DEL DR. BAILLIE O SEGUNDA ESPECIE DEL TUBERCULO CARNOSO DEL UTERO DE DR. CLARK

La mujer se llama María del Rosario Barbudo, de edad de 46 años, constitución flaca, temperamento bilioso, cutis moreno, pelo y magra. Ha nueve meses que la paciente comenzó a notar los primeros síntomas del mal, que fueron flujo mucoso abundante por la vagina, a veces acompañado de sangre, cesación de la menstruación, dolores sobre el intestino ciego y calambres al inglés, peso a la región lumbar. El moco es muy opaco blanco o algo pardo: conato a la micturición. En el estado actual después que los facultivos que la han tratado antes por no conocer el mal le han tratado como leucorrea y le han administrado el régimen de esta, el útero se nota al tacto muy voluminoso, su labio superior de la boca muy grueso y separado del inferior, de modo que se puede insinuar el extremo del dedo mayor por ella: el labio inferior casi ocultado hacia abajo mirando el ano, y menos voluminoso, pero muy duro como cartílago y corriendo el dedo a su rededor se le haya comprimiendo el arco del pubis y por consiguiente la uretra, lo que causa incesante conatos



a la orina, con flujo mucoso puriforme acompañada de ella. La orina esta opaca con el extracto de saturno, deposita una porción muy considerada de moco que tratado con el ácido sulfúrico diluido y añadida gran porción de agua da dos substancias: la una blanca, desentabada, que de una vez se precipitó al fondo del vaso y yo le creo moco purulento, la otra queda floculenta y suspensa en el agua y yo le creo moco vejigal. El muslo izquierdo y la pierna están hinchados, edematosos y algo insensibles por la compresión de los troncos absorbentes y nervios iliacos y ciáticos. Se nota el gran volumen de la parte posterior del útero examinado por el ano, de modo que casi toca el arco del sacro. Hay muchas sensaciones del pujo y peso en la boca de la vagina y dolores lancinantes muy sordos, de cuando en cuando que se han aliviado por las píldoras de cicuta, opio, alcanfor y nitro mas no los conatos frecuentes a la micturición. Los órganos gástricos sufren poco, a veces acedias, y en el estado muy avanzado del mal grande inapetencia, emagración considerable, labios y lengua rojos, sin papilas color de carne fresca y como desolladas. Pulso 100, calor por lo común natural, rara veces recargados que yo atribuyo al afecto de algunas medicinas tónicas que la han administrado poco ha.

Murió; en la disección se halló el útero muy duro y cirroso, un ovario del tamaño de un naranja extremadamente duro, cartilaginoso con bandas ligamentosas en sus substancias y en su centro una porción de sangre coagulada. Todas las convoluciones de los intestinos estaban rojas lívidas íntimamente adheridas entre sí y con el peritoneo por efusión de linfa coagulada y el mesenterio sembrado de glóbulos de linfa coagulable, como glándulas cirrosas, la vejiga muy grande, de una espesura de una línea y media y de una dureza cartilaginosa y muy adherida a las convoluciones de los intestinos, mesenterio y útero.

88) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

METODO CONTRA LA ELEFANTISIS

1. Tomará todas las mañanas en ayunas una cucharada de la mixtura compuesta siguiente. Al cabo de los cuatro días aumentara una cucharada más que tomara una hora antes de comer, a los diez días aumentará una tercera cucharada que tomara de tarde. Después seguirá fijamente esta dosis de tres cucharadas.

Mixtura compuesta: De jarabe balsámico de John una libra, de jarabe de zarzaparrilla bien concentrado quince onzas, de tintura de yodina según la fórmula de Magendie, dos dracmas*. Mézclase.

2. Beberá en los intervalos tres tazas del cocimiento siguiente: endulzando ligeramente con el jarabe de tolú. Tómese la raíz de la asclepias gigantea una onza, hágase hervir suavemente en una pesita y media de agua hasta la reducción de una pesita.

. * DRACMA: Viene del griego 1 Dracma equivale a 3,5944 gramos 8 Dracma= 1 onza Medicinal.



3. Se frotrará los tubérculos de la cara todos los días con la pomada siguiente:
De yoduro de azufre, 3.
De grasa o enjundia de alcanfor, 3 j. Mézclese.
4. Continuará el lavatorio todas las mañanas con el agua acidulada con el zumo de limón.
5. Se abstendrá en sus alimentos de toda salazón, de pescado de la mar, de puerco, de todo licor fermentado o espirituoso.

89) ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Día 13 de junio a las 9 de la noche.

Dn. Juan Font, edad 40 años, temperamento al parecer sanguíneo, color blanco, complexión delgada, hijos de padres catalanes, casado, en el ejercicio del comercio, con la circunstancia de haber tenido un hermano que murió de hidrotórax; después de haberse fatigado considerablemente en una noche del primer día del año de 1824 escapando sus intereses de la llamas, en cuya operación se esforzó mucho, sudo demasiado, se expuso al sereno y aun se cree que le cayó alguna llovizna, empezó a sentir al cabo de nueve meses, en septiembre, algunos síntomas de hidrotórax. La tos fue el primer síntoma que le incomodaba en el mes de noviembre y diciembre cuando llamo a un facultativo que le asistió y alivio en los ocho primeros días con sus aplicaciones. Mas, después siguió con corta diferencias, lo mismo por el espacio de dos meses y peor, se aumentaba subiendo una escalera o en posición horizontal, los extremos estaban hinchados. Hacia el mes de marzo dejo de ser asistido por un médico por haber este enfermado. Al cabo de algunos días volvió a llamarlo para que le asistiese y después de algunos días de aplicaciones inútiles le ordeno pasarse al campo para ensayar el temperamento.

En este mes de junio ha venido del campo y me ha llamado esta noche para asistirlo.

Sintomatología. Funciones de la vida animal: las sensaciones buenas, su cerebro expedito y en todos sentidos arreglado. Ningún órgano de los sentidos sufre. Los órganos de transmisión están buenos. La locomoción esta expedita, si hay alguna rigidez en los miembros inferiores nace el edema que hace tirantes los tegumentos. No se nota el más pequeño amago de perlesía en parte alguna.

El habla natural en la posición erecta, cuando se precipita es en consecuencia de la disnea en la posición horizontal.

Funciones orgánicas vitales: la respiración es algo frecuente y muy poco difícil después de haber estado enfermo algún tiempo sentado y reposado, su semblante tiene la animación



y color natural sano. Cuando sube una escalera se torna muy difícil y acelerada. Cuando se hecha horizontalmente se va dificultando con rapidez hasta amenazar la sofocación, la cara se pone lívida, la respiración anhelosa y jadeante, ansiosa y ejecutada con las clavículas muy elevadas y con fuerte acción de los músculos abdominales. La tos es remisa, y compuesta de pocos golpes cuando está sentado más cuando se acuesta se aumenta mucho y produce una expectoración de moco espumoso, sin la menor apariencia de pus.

No hay ensueños terríficos, aunque el sueño es perturbado en la posición sentada

Circulación: el corazón pulsa, la posición sentada, con irregularidad, con una frecuencia poco diferente del estado natural, con un poco mayor fuerza, su acción se nota más porque parece estar algo dislocado hacia abajo en la región epigástrica, no sintiéndose en su sitio natural. Nunca intermite, nunca palpita con vehemencia. En la posición acostada se acelera su acción y se hace más fuerte, pero no a un grado que se llame pulsación preternatural.

El pulso 110 a 100, muy regular, nunca intermitente, lleno, blando, desarrollado como en el principio de un sudor crítico.

Funciones naturales: perfectamente sanas, deglución, enteramente buena, apetito regular, digestión, vientre arreglado, orina casi natural.

Anasarca de las extremidades inferiores y de las paredes del pecho. En la parte anterior inferior del pecho se nota una elevación uniforme hacia el abdomen que llena enteramente el epigastrio y regiones hipocondrías, de modo que forman un todo de volumen y figura continuando con el tórax. Esta elevación es uniforme, conexas desde la ternilla mucronata hasta el ombligo en cuya región se nota una línea hundida transversalmente que distingue la figura del tórax, terminada por dicha elevación hasta allí, de la del abdomen que parece empezar tan abajo. Esta elevación uniforme de un hipocondrio a otro, aunque algo más elevada en el derecho no permite tocar las últimas costillas falsas, indicando muy bien ser formado por la abolladura o conexas del diafragma abajo y adelante.

1ª cuestión: ¿En qué cavidad reside el mal? Yo creo que en la del tórax, la forma de la dicha elevación que no permite distinguir la línea de separación en los mismos tegumentos, entre los límites de la cavidad torácica y abdominal, como cuando un tumor abdominal fuerza arriba el diafragma, la dislocación del corazón, el sonido mate o muerto, sin retumbar de los dos costados, particularmente el del lado derecha, sobre el cual puede el enfermo inclinarse más bien, indican que el tumor está en el pecho y que parte de su lado derecho más que del izquierdo.

2ª cuestión: ¿Qué víscera padece? Yo creo que tumor está en los pulmones, en su medio o bajo pulmón derecho. La ausencia de los síntomas del desarrollo muscular del corazón, como son pulso pequeño, irregular, por lo común intermitente, y las palpitaciones, la de los



que caracterizan el aneurisma del tronco de la aorta que son estos mismos, el volumen enorme del tumor y su forma y sentidos en que se extiende, no deja sospechar tales lesiones. El aneurisma de la aorta torácica, debía presentar con tal volumen una fuerte palpitación, mantener la cara lívida, la respiración difícil, la deglución casi imposible aun en la posición erecta, por su inmediación por arriba con la tráquea y más abajo con el esófago.

Además, un saco aneurismal tan enorme debía haber promovido la absorción de los cuerpos de las vértebras y la perlesía, o en el caso raro de ocupar en su origen, de un modo muy circunscrito la parte anterior del calibre de la arteria, debía haber promovido la destrucción de las costillas y esternón, antes de distender las paredes blandas del tórax formadas por el diafragma, de un modo tan considerable abajo.

3ª cuestión: ¿Cuál es la naturaleza del mal? Yo creo que no es un sarcoma o tumor sólido. 1º. Por su distensión igual y uniforme, no circunscrita, desigual o abollada que por lo común toman los tumores sólidos, de las cavidades por enormes que sean 2º. Por la sensación que suministra al tacto, pues cede algo y se nota una impresión poco renitente o dura. Yo creo pues que es tumor líquido. Juzgo que esta enquistado por su volumen, su distensión enorme hacia abajo, mientras que un derrame hidrotorácico en las cavidades de la pleura llenaría completamente estas cavidades en todas direcciones, dejaría sin juego los pulmones y el corazón en cualquiera posición que guardara el enfermo, lo había matado antes que forzar tan considerablemente abajo el diafragma. Así debe haber una adhesión del continente el líquido, un saco que apoyado en sus paredes y firmemente adherido a las costillas, columna vertebral y esternón, fuerza en su distensión el diafragma abajo. Además, el hidrotórax que siempre acompañado de otros muchos y muy graves síntomas constitucionales que no se notan, pues solo existen aquellos que de necesidad deben ser producidos por la presión del tumor sobre los órganos del pecho y vientre.

Yo creo pues que tenemos toda la razón para creer el tumor de naturaleza líquida y un tumor enquistado seroso.

4ª cuestión: ¿Qué pronóstico? Yo lo creo fatal. Ningún método interno es capaz de destruir la lesión que existe, obliterar este quiste. La paracentesis que puede vaciarlo, no podrá destruirlo, porque no hay medio salvo de producir la adhesión de sus paredes, único medio de destruir tales quistes, en una cavidad tan importante, tan inmediato a los primeros órganos de la vida y cuya ligera inflamación como precisamente debe excitarse arrastraría de necesidad la muerte.

5ª cuestión: ¿Qué método curativo o paliativo? Así yo creo que lo único que puede hacerse y esta a los alcances del arte es hacer la paracentesis del tórax, sin solicitar la adhesión de las paredes del saco por medio alguno, unir a este método el absorbente general para ver si dejando una cánula puesta al quiste para que evacue por ella con ayuda del método general



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



sus paredes van volviendo sobre si, se van adosando y la naturaleza hace un portento obliterando el saco.

De este modo, si el enfermo no se cura, al menos puede ser aliviado en sus fatigas.

Y en un mal necesariamente mortal, antes que dejar al infeliz enfermo entregado a su suerte debe ensayarse todo medio de alivio por remota que sea la esperanza que brinde.

Junio 14 de 1825.

José Vargas.

Se convocó una junta el día 14 y los Profesores, Doctores Oller, Spailat y Antique opinaron: el primero, que el mal era hidrotórax común; los dos segundos, que era un hidrotórax enquistado. En el pronóstico estuvimos todos de acuerdo. En el método curativo opinaron los dos primeros que se ensayase antes un tratamiento general con la digital purpúrea, D. Emigdio Antique opinó que desde luego debía hacerse la paréntesis que es mi opinión en este punto.

91) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Método interno seguido en el tratamiento de la ulcera Fagedenica de la Sra. Enc. Maitin*

Tomará diariamente dos píldoras compuesta de tres granos de digital, dos de extracto de ciento y 1/8 de sublimado.

Corrosivo, en ayunas: Externo, se frotará por la noche la medida que va de la pomada de tarro, en la llana interna de un muslo, alterando, una noche en uno y otra en el otro. La pomada se compondrá de una onza de manteca muy fresca, y una dracma de óxido blanco de mercurio, aromatizada con algunas gotas de aceite de lavándula.

Se gernerà todos los días dos veces por media hora con el cocimiento de malvas y leche- media hora antes de las ocho de la mañana y media hora antes de las nueve- A estas dos horas distintas se le aplicara el parche de emplasto de mucílago con carbón finísimo.

Cada semana suspenderá las píldoras, y tomará dos días de baño de medio cuerpo, por lo menos, en agua apenas tibia y de media hora a una hora de duración.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



El alimento será enteramente vegetal de lechugas, acelgas o verdolagas cocidas, de potaje de garbanzos, de arroz, huevos, leche. Ninguna carne, ninguna salazón ni picante, ningún vino.

Una dracma de digital.

Dos escrúpulos de extracto de beleño negro.

Algunas gotas de mucílago de goma arábrica.

Sublimado corrosivo tres granos, dividido en 24 partes.

Cada parte para unirse con dos píldoras.

Pomada: una onza de manteca muy fresca. Una dracma de óxido blanco de mercurio.

Algunas gotas de aceite de espliego.

El emplasto de mucílago bien amazado con carbón finísimo.

16 de junio de 1825.



**93) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**CASO DE FUNGO DEL ANTRO MAXILAR, COMPRENDIDO POR LOS CIRUJANOS
FRANCESES BAJO EL NOMBRE DE PÓLIPO Y QUE ES EL OSTEOSARCOMA
SECUNDARIO O CARNIFICACIÓN O CÁNCER DEL HUESO.**

V. Dict. Des Sciences Medicales. Tomo 38 pag.500.

D. Manuel Font de 56 años, natural de Cataluña, temperamento sanguíneo, hábito de cuerpo robusto y sano. En enero de 1824 sin haber recibido golpe u otro daño noto la encía de la mandíbula superior derecha delicada y que daba con facilidad sangre, y se la froto con zumo de limón.

* N. del C. Esta paciente, de la Guaira, viuda de D. José María Castillo, contrajo matrimonio en 1826 con el Dr. José Vargas. Murió el 25 de enero de 1827.

Al cabo de cuatro días noto una fluxión con hinchazón de la media cara derecha. Algunos días después de la fluxión de la cara hecho de ver un tumorcito sobre la canina, entre el pómulo y parte lateral y superior del ala de la nariz. Las muelas, colmillos y dientes incisivos de la mandíbula superior derecha no estaban cariados, pero si algo gastados en sus coronas. A propósito que el mal continuaba o a último de enero las dos bicúspides estaban movidas y había un tornillo sobre las dos dichas muelas que el Dr. Gardiner de S. Tomas creyó que reventando daría salida a alguna materia. Puso cataplasma emoliente, le picó y sólo dio algunas gotas de sangre. Creyó que las dos bicúspides eran la causa de la hinchazón de la cara, y de la irritación e hinchazón de la encía y así las arranco. Quedó la mandíbula supurando, ya por la sacadura de las muelas, ya por una abertura que se había naturalmente hecho en la parte anterior y superior de las sacaduras, cerca de la unión del labio con la encía. Sentía un adormecimiento o torpeza en toda la mandíbula superior derecha desde los mismos dientes incisivos.

Después de arrancada las dos bicúspides la hinchazón de la cara bajo mucho, más el tumor entre el pómulo y la nariz continuaba. Este tumor fue creciendo a pesar del emplasto de aquilón gomado que ordeno un médico sobre la mejilla. Y aunque el tumor disminuía mucho hacia el exterior de la mejilla, y hacia el paladar y procesos alveolares, sin embargo, el ojo del mismo lado se afectó mucho la visión se hizo muy confusa y hubo lagrimeo sobre la mejilla por la obstrucción y compresión del conducto lacrimal. Se aumentó un síntoma que hacía más de siete años padecía que era sentir después de haber ejercitado un poco la vista, un cansancio en los ojos con dolor y ver como un círculo luminoso alrededor de la luz de la vela.

El Dr. Greek creyó que esto era un principio de catarata, independiente del tumor y que este no era de consecuencia.

Este era el estado del mal en julio en que pasó a Puerto Rico, desde julio hasta octubre continuó llegando toda la mejilla derecha, fosa canina y zigomática con los procesos alveolares por fuera y después de esta plenitud acompañada de dolor y tensión principio a



llenar los procesos alveolares por dentro ocupando parte del paladar. Nunca he sentido dolores lancinantes, ni agudos de ninguna especie en ninguna parte del tumor.

En la actualidad el estado de la enfermedad es el siguiente:

9 noviembre de 1824.- La mejilla derecha desde la fosa camina por abajo, lado de la nariz, por dentro, media pulgada debajo del párpado inferior por arriba y el pómulo por fuera, tiene la elevación de cerca de una media naranja; por la boca el tumor presenta el volumen de medio huevo cortado en la dirección de su diámetro mayor con el polo menor hacia adelante o huecos de los bicúspides y el mayor hacia atrás en donde está la cordal. Los procesos alveolares ocupan el medio de la elevación que es casi igual hacia el paladar y afuera. La nariz derecha está por lo común obstruida, más su pared no está forzada el vómer. La muela mayor primera o la que sigue a las bicúspides está enterada en el tumor hasta la mitad y vacilante. El tumor es duro por todas partes, excepto por dentro de los procesos alveolares o en el paladar cuya elevación permite presión y nuestra una pastosidad como líquida.

El color de la mejilla derecha está algo más rosado que el de la izquierda, pero puede atribuirse a su mayor lustre por el estiramiento. El tumor oval por dentro de la boca no presenta excrecencias ni fungo, sino que está todo listo y de un color rosado, excepto en algunos puntos en que se forma como vejiguillas o escoriaciones de la epidermis que dan como serosidad.

¿Cuál es el carácter de este tumor del antro? ¿Es hidropesía, o fungo poliposo, u osteosarcoma secundario del antro? Solo puede ser una de estas tres enfermedades del antro maxilar. No puede ser absceso porque han faltado todos los síntomas inflamatorios, los dolores, pulsaciones., de un absceso. Carece de las excrecencias poliposas al través de los agujeros alveolares, narices, o canal lacrimonasal que el Dicc. de Ciencias medicinales Art. *hydropsie du sinus maxillaire*. Tomo 22, pág. 422 establece como una señal diagnóstica segura para distinguir la hidropesía, del fungo poliposo. Luego entre estas dos últimas enfermedades solo puede ser la hidropesía.

Sin embargo, sea esta o el fungo poliposo la línea de práctica es la misma: esto es abrir por el alveolo el antro, en caso de hidropesía evacuar el humor y curar el antro, en caso de pólipo o fungo destruir éste.

Día 1^o—Con consulta del Dr. Spaillet procedí a arrancar la primera muela mayor vacilante que dio mucha sangre y nada de humor. Después introduje por el alveolo el perforador de Dessault agudo que entro casi sin resistencia. Con un bisturí abrí en la línea de la perforación el tumor del paladar y el anterior del proceso alveolar, con la facilidad con que se corta la carne introduje el dedo por la incisión y halle todo el antro lleno de fungo, destruí la parte que puede, puse una tortura gruesa en la abertura y su compresa para seguir diariamente destruyendo cuando pueda. Bien entendido que al paciente no le queda otra alternativa que esta operación que es la única practicada por todos los cirujanos y la que, aunque en mucho caso ha sido ineficaz en otro ha salvado la vida a los enfermos, curándolos radicalmente.

Observación: aquí tenemos enteramente fallo el diagnóstico del Dicc. de Ciencias médicas, pues excepto las muy débiles señales números 1^o, 2^o y 3^o de la historia el tumor no



ha presentado excrecencia alguna fungosa por encía, nariz o ducto lagrimal. Esto indica cuando circunspecto debemos ser en pronunciar nuestra opinión en casos tan obscuro acerca de la verdadera naturaleza de este mal.

El 13 y 15 repetí la extirpación de una parte considerable del fungo, hasta tocar con el cuchillo la pared anterior del antro maxilar y poder llevar el dedo hasta su techo que lo divide de la órbita. La disminución del tumor fue considerable, la parte anterior se deprimió bastante y prometió las esperanzas más lisonjeras de poder obtener una curación a fuerza de perseverancia.

Sin embargo, la cavidad del antro volvía a llenarse, porque es tumor no estaba separado de las paredes del antro, sino identificando con ellas. El hueso todo estaba carnizado y celuloso ternilloso formando el núcleo de la tumorosidad o más bien el mismo hueso estaba hinchado con una mutación de textura acumulación de textura y acumulación de una sustancia externa algo cenicienta, parecida en su corte a un pedazo del páncreas, o de la parte cortical del cerebro, es el osteosarcoma de los ingleses, llamado indistintamente pólipo por algunos franceses pero absolutamente distintos de los pólipos pedunculados o adherentes solo por una parte de su superficie de las paredes del antro.

Guiado por la doctrina y practica de los mejores cirujanos conocí que mientras solo extirparse el fungo con el cuchillo volvería reproducirse, a menos que por el fuego no se destruyese su textura y se indujese en el hueso una secreción sana en vez de la irritada y enferma que lo originaba.

Con este objeto el día 20 de diciembre preparado con buenos cauterios, bien protegidos con sus cánulas extirpé toda la porción blanda del fungo hasta llegar al hueso y después aplicar los botones de cauterio o todos los puntos del antro, teniendo mucho cuidado de que su impresión fuese muy pronta pare que no se comunicarse por los huecos de la cara a la base del cráneo.

Vino una inflamación muy pequeña, muchísimo menor que la podía yo temer después de una operación un poco larga. Esto sucedido casi siempre me hace ver cuán poco sensible es todo este parte enfermo distante de órganos importantes, vamos o nervios que establezcan relaciones con otros órganos que puedan resentir las fuertes impresiones del cuchillo y fuego.

Continuo con la cara considerablemente disminuida hasta fines de diciembre en que notando que el ojo del lado enfermo sufría en consecuencias de una inflamación del saco lacrimal por la obstrucción del canal nasal y que se había formado un absceso que iba a reventar, y a dejar una fístula lacrimal, si se dejaba perder mucho tegumento en la abertura espontanea, abrí el saco, lo limpie bien con una inyección, pase una sonda de oro a la nariz, seguí inyectando por el punto lagrimal, con la jeringa de Anel y así conseguí poner expedito el paso a las narices y curar radialmente la abertura del saco.

Desde mediados de enero a esta fecha (6 de marzo) no ha sufrido nada del ojo.

Más por lo que hace el tumor, deseoso de ensayar todo medio que estuviese en mi alcance; y notando que él volvía a aumentarse con rapidez, quise intentar la acción mercurial para ver si lograba el proceso de su absorción. Con dudas y mucha desconfianza hice el ensayo del mercurio: 1º. Porque es constante que, en los sarcomas o tumores de la boca, este remedio produce una irritación, un aumento de nutrición y quizá un cambio de textura. 2º. Porque conceptuada que le mercurio no puede obrar como absorbente en la misma parte adonde más dirige su acción inflamatoria. De modo que en todas las partes obras excitando



el sistema absorbente y exhalante en general y por tanto igualado o desviado la excesiva acción que causa el tumor, más en la boca en donde obra primero que en ninguna parte debe aumentar la acción arterial con la inflamación, salivación y excitaciones que causa.

El efecto ha sido en algún modo correspondiente a mis temores puede el tumor ha progresado un poco más.

Con este objeto se hacía dar pequeñas fricciones mercuriales cerca del cuello y tomar píldoras de este semimetal, luego que vino un poco de salivación suspendí, la cara se hinchó, como yo esperaba. Después creí que, cediendo la inflamación, volvería a bajar luego que cediere aquella nueva acción inflamatoria que el mercurio había inducido.

Efectivamente fue bajando un poco a proporción que la boca se iba curando; más desde el medio del mes de febrero hasta ahora (6 marzo) el tumor lejos de bajar, aumenta, vuelve a ocupar el paladar, tiene una vascularidad muy grande, como lo indica la fuerte pulsación de la arteria labial y la copiosa hemorragia que ha tenido en estos días de algunos puntos de los alveolos. Esto indica claramente que hay aumento de vascularidad que nutre considerablemente el tumor y que este aumento de flujo sanguíneo supone un carácter muy irritable de la degeneración orgánica y enferma de la parte. Por una consecuencia necesaria de su aumento, por la mutación de su textura que hay motivo de temer a cada momento y que tomando un carácter verdaderamente canceroso acabe de degenerar la parte de un modo irremediable, la consecuencia necesaria si se deja la enfermedad a si misma debe ser la muerte cierta. Pero como el daño es todavía local; como hay fuerza, como el color de la parte es rosada y no presenta en la encía el aspecto de una úlcera o de degeneración cancerosa, como ligadas las arterias que lo nutren, se puede impedir de un modo eficaz su reproducción; como esto se puede conseguir al tiempo de la extirpación, dilatando la comisura de los labios dos y media pulgada hasta el arco zigomático; como con esta incisión la extirpación puede hacerse de un modo más completo; y el fuego aplicarse con más exactitud a los puntos en donde sea necesario, y a una con ligadura y la extirpación destruir todo medio de reproducción y cambiar al mismo tiempo la acción mórbida de la parte por una natural y buena yo propongo la extirpación por el método ya dicho de primera dilatación de a misura hasta el arco zigomático.^{2º}. Excisión de la parte externa y palatina del tumor. ^{3º}. Ligadura de todos los vasos que lo nutra ostensiblemente. ^{4º}. La aplicación del fuego. ^{5º}. La continuación del tratamiento y la sutura de la comisura por los alfileres, como en el labio leporino.

(Esta operación ha sido practicada por Desault*¹¹⁰⁻¹³¹. Dic. Univ. des Sciences Medicales).

El día 9 de marzo hubo un a consulta de los Sres. Spailat, Oller y Amstrong que antes había asistido y estos tres señores concurrieron en la misma opinión con el cirujano de cabecera.

* DESAULT PIERRE JOSEP: (1744-95). D' Allaines Claude Historia de la Cirugía Ediciones Vilassar de Mar-Barcelona-España primera edición en lengua castellana 1971. Es el creador de la enseñanza clínica dirigido a la cama de enfermo. Su actividad se centra en los servicios del hospital del Hotel Dieu. Cuatrocientos alumnos venidos de toda Europa siguen estas enseñanzas, únicas por aquel entonces, cuyo horario era el siguiente: De 6 a 8 de la mañana, visita de los enfermos, curas. De 9 a 11 1º Consulta para los enfermos ambulatorios. 2º Presentación de los enfermos que van a dejar el hospital; 3º Practica de operaciones en el anfiteatro; 4º Necropsias; 5º Revisión de los operados los días precedentes; 6º Lesiones sobre una enfermedad en particular y resumen de la lección expuesta el día anterior a cargo de un alumno. <<Por la tarde, lección de anatomía. Después, a las 17 horas, visita en la sala de curas y, a las 18 horas, medicina interna>>. Desault dormía en el hospital con el objeto de que las urgencias fueran atendidas con una mayor seguridad. En fin, tales enseñanzas eran totalmente excepcionales en aquella época.



Puntos del proceso operatorio:

1.- Una incisión oblicua desde la comisura de los labios al ángulo interno inferior del zigoma y principio de la fosa canina. Interesa el zigomático mayor, el orbicular de los labios y el elevador del ángulo de la boca. Evitar el corte del ducto salivar que está en la intersección de dos líneas, una vertical paralela al borde interno del maseter y otra horizontal de la comisura de los labios afuera, cuidado importante.

2.- Ligar la arteria labial del lado.

3.- Disecar del labio hacia arriba y adentro el primer colgajo o el superior y después el inferior hasta descubrir toda la superficie del fungo. Aquí darán sangre las arterias alveolares, orbita maxilar, y esfeno o pterigopalatinas, romos todos de los orbitomaxilar o maxilar interno. Ligarlas o cauterizarlas.

4.- Extirpar esta porción externa de adentro y abajo hacia afuera y arriba hasta el zigoma. Aquí dan sangre las mismas arterias arriba dichas. Cauterizarlas. Cuchillos rectos.

5.- Extirpar la porción palatina, darán mucha sangre las arterias pterigopalatinas y esfenonasales.

6.- Cauterizar la parte.

7.- Vestirla sin suturar el labio.

Instrumental y aparato. Posición sentada reclinada.

Azafate:

Escalpelo con una docena de ligaduras.

Cauterios cuatro, agujas dos, con seda.

Cuchillos fuertes, dos. Una sierra de Hey.

Un cuchillo curvo. 3 esponjas.

Agarico. Hilas tejidas. Vendaje. Cetrato de esperma.

La operación fue hecha el día 12 de marzo delante de los Sres. Dres. Oller, Spailat y Armstrong y con la asistencia de los practicantes del hospital Dn. J.J. Mirabal, D. Hilario López y D.O. Abendaño. En su ejecución seguí enteramente el mismo plan que antes he trazado. Tuve que ligar más de ocho arterias, algunas de ellas del grueso de la radial o de un cañón delgado de gallina; más como sabiamente observa Desault, esta hemorragia duro poco, de modo que aunque corte varias ligaduras en el curso de la operación, ya daban poca sangre. A causa de la perdida de la sangre y del dolor el enfermo se desmayó de un modo alarmante, pues a pesar de la posición horizontal en que el momento lo situé, de las frotaciones de vino, de las cucharadas de vino con algunas gotas de licor de Hoffman, los sincopes se sucedían unos a otros con sudores fríos copiosos y con una muy total obliteración del pulso. Al cabo de la hora cesaron los sincopes, mas no quise aplicar el fuego, que diferí hasta otro día. Vestí toda la superficie ulcerada con hila tejida medicada con un unguento de esperma, cera y aceite y ordené buenos caldos.

Día 13.- Ha pasado muy buena noche y seguí muy bien.

Día 14.- Hasta el 20 está muy repuesto, ha recuperado sus fuerzas, la úlcera presenta un aspecto excelente rosado. Aplique el fuego a toda la porción del maxilar que estaba carnizada y al paladar, pero con mucho cuidado y circunspección no fuese que se comunicase un grande estímulo al cerebro.

Día 21.- Hasta el 24. Esta descubierto el antro por su parte anterior y está vacío, aunque con algunas excrecencias poliposas, mismo que la nariz derecha.



Día 27.- Lleve el fuego a la abertura anterior del antro de donde extirpe un pólipo y note la pulsación de una arteria con el objeto de destruir toda extractura mórbida y dejar la parte en buen estado de cicatrización.

Día 30.- Lleve el fuego a la superficie anterior de la apófisis montante del maxilar en donde hay algún dolor y algunas granulaciones esponjosas con el objeto de acabar de destruir toda raíz de textura mórbida.

Los días 8,11 y 28 de abril, extirpe pequeñas porciones del cáncer que había pululado una después de otras presentando toda la textura semicartilagosa blanquecina jaspeada en su densidad como el tocino, en su color muy semejante al del pecho canceroso. Después de extirpar las pululaciones quemaba con el hierro rojo.

Los días 5 y 26 de mayo extirpe porciones del tamaño de una nuez, una cerca del maseter, en la comisura de la herida sobre la apófisis anterior inferior del pómulo, y la segunda sobre la apófisis superior del maxilar.

Los días 3,6, 8 y 17 aplique el cauterio para destruir puntos de pululación.

En dos veces en el mes de junio he repetido la extirpación de pequeñas porciones que habían pululado y aplique el cauterio.

En julio 20 con casi todo cicatrizado, una excrescencia como media lenteja queda cerca de la orilla de la órbita, sobre la apófisis orbitaria inferior del pómulo y algunas granulaciones rojas viciosas en la comisura interna de los labios. La salud es buena.

El caso del Sr. Juan Manuel Camacho, comerciante de esta ciudad, fue de osteosarcoma maligno o cáncer del hueso del lado izquierdo de la mandíbula inferior. Toda ella se carnificó, puso monstruosa y el enfermo murió.

94) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

A Ma. Del Rosario Dávila, mulata esclava de Dn. Miguel Dávila, de edad de 48 años, se le extirpó un carcinoma de toda la mama izquierda que además de la mama misma formaba un tumor del tamaño de un puño sobre el borde inferior del musculo al cabo de mes y medio.

Otra mulata libre fue también operada de un cancro del tamaño de un limón grande o huevo en el pecho izquierdo derecha, a los quince días la cicatriz casi imperceptible estaba ya formada.

A Dn. Bernabé Moreno se le extirpo del cuello y al lado derecho de la laringe un tumor enquistado del tamaño de un huevo.

A un negro de Dn. Pepe el Montañez se le extirpó un sarcoma vascular del tamaño de una avellana de sobre de la ceja derecha y curó perfectamente en cuatro días.

A una niña de D. José Angulo se le extirpó un ateroma del tamaño de media nuez del mismo sitio.

A una señora huérfana de un caballero alemán se le extirpó casa de D. Nicolás Biscarrondo un cáncer en el muslo izquierdo y sano perfectamente en trece días.

A una mujer se le extirpo un pólipo en la boca del útero por la ligadura.

A Dn. Juan Jiménez se le extirpo un sarcoma vascular situado sobre la mandíbula derecha desde la raíz de la oreja y sobre la carótida y yugular hasta cerca del sínfisis de la barba.



A una negra se le extirpo un sarcoma esteatomatoso de seis libras de peso y un pie de diámetro situado desde la espina dorsal hasta cuatro pulgadas de la línea semilunada sobre la cadera derecha.

A.D. Manuel Ginovio, hijo de D. José Ginovio, boticario mayor del hospital militar de Puerto Rico, le extirpé un sarcoma pancreático (?) que tuvo por base una de las glándulas inguinales del lado derecho. El tumor era ya del tamaño de una gran naranja, estaba situado inmediatamente sobre la aponeurosis del muslo, en su arco semilunado en donde entra la safena a unirse con la vena femoral, y tenía un pedúnculo o apéndice que se internaba bajo este arco aponeurótico en contacto con los grandes vasos femorales que fue preciso tener siempre comprimidos con los dos primeros dedos de mi izquierda mientras disecaba el tumor y los acababa de desprender tirándolo hacia adentro y arriba con un gancho doble que estiraba el tejido celular intermedio entre él y los vasos. Delante de los Dres. Nicols, Oller y Spaillat. A los treinta días el individuo estaba bueno. Sigue la práctica de medicastro en el pueblo de Guainabo.

95) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

D. Francisco Pedrera, de Galilea, soldado de la Primera Compañía de Ganaderos del Regimiento de Granada, de 33 años, temperamento bilioso, pelo y barba negra y fuerte, habito de cuerpo fuerte carnosos, pero enjuto y más bien delgado.

Entro en el hospital en febrero de 1825, con un dolor en el hombro izquierdo sobre el omoplato, parte lateral superior izquierdo del pecho. Pulso natural en frecuencia, fuerza, viveza, volumen, uniformidad, regularidad y blandura. Ninguna palpitación, alguna ligera dificultad de respirar y las carótidas pulsando mucho particularmente la derecha, con una impresión de bullido o aquel ruido que hace la sangre al deslizarse en un saco aneurismal. Este síntoma y la dislocación de las carótidas que en vez de estar al lado de la tráquea quedaba mucho más afuera sobre el medio de la clavícula me hizo sospechar un aneurisma del arco de la aorta: a pesar de no haber palpitación, ni intermisión en el pulso examinado con mucho detenimiento y prolijidad.

Poco a poco se fue aclarando el mal: la pulsación de las carótidas se hizo más violenta, el bullido de la derecha se tornó más notable, el dolor se esparció en toda la parte superior del pecho desde la pieza primera superior del esternón a las articulaciones de las clavículas con los omoplatos, pero mayor siempre en el lado izquierdo. La respiración se fue haciendo más difícil particularmente en la posición horizontal

20 de marzo: la respiración muy molesta, corta y difícil, cuando se acuesta, la pulsación muy fuerte en ambas carótidas. La impresión de bullido en la derecha muy notable, no se siente todavía ninguna al través del esternón ni en parte alguna del pecho. La deglución empieza a sufrir. El pulso permanece regular y sin intermisión. Se nota un tumor óseo detrás de la carótida derecha al mismo salir debajo de la clavícula, parece ser un limón sobre una de la apófisis transversa de una de las dos últimas vértebras cervicales. ¿Será efecto de una inflamación del hueso por la compresión del aneurisma que estará acompañada más debajo de la absorción?

Toma la digital purpúrea a grandes dosis y el plan de inanición de Valsalva con el objeto de retrasar todo lo posible la circulación.



Día 28: pulso dicoto bien manifestó a cada cuatro o cinco pulsaciones. La respiración está muy molesta, la voz ronca, la deglución algo difícil, la tos frecuente, acompañada de expectoración. ¿No dependen todos estos síntomas de la compresión y consecuente irritación de la tráquea y esófago?

Tome píldoras de digital purpúrea, seis a ocho granos y dieta rígida para afectar cuanto antes la circulación y ver si disminuida la acción arterial se impide o retarda la hemorragia que temo por momentos.

Día 29: mucho alivio, se acuesta muy bien, descansa mucho, los dolores muy disminuidos, la digital ha afectado la constitución, hay sudores copiosos, mucha orina, el pulso raro tricoto cada cuatro pulsaciones y dicoto cada cuatro también después del triple redoble: de dos golpes más, más frecuentes o uno sobre otro y mitad menores que las grandes pulsaciones y después hay otra cuarta pulsación seguida de un segundo golpecito. ¿El corazón se vacía imperfectamente? ¿Es esta acción irregular del saco aneurismal o depende de la acción de la digital? En la carótida del lado derecho se percibe este carácter del pulso mejor que en la izquierda. Tiene la sensación de opresión o desagrado en el epigastrio que produce la digital. La he suspendido y he dejado al enfermo en dieta, poniéndole un sinapismo en la boca superior del estómago.

Día 30, 31: sigue muy descansado, se acuesta y duerme muy bien sin incomodidad, mejor que un mes ha cuando entro, no siente la fatiga al respirar, hablar y tragar, apenas tose, y aun el dolor del pecho ha cedido mucho.

Abril 1 al 6; sigue bien, tomando tres granos de digital en dos dosis, una en ayunas, otra a la noche.

Día 12: ha salido a convalecer al campo.

Este mismo enfermo volvió al hospital a mediados de junio. Semblante pálido como espantadizo, labios algo pálidos, respiración muy difícil cuando se acuesta, sensación de ansiedad en el lado izquierdo del pecho, y de dolor en las costillas hasta cerca de la columna vertebral del mismo lado, lengua mucosa algo pálida. Pulso 110 a 100 regular, poco diferente del estado natural en viveza, fuerza o volumen. Las carótidas pulsán con mucha fuerza y con bullido o el sonido de desliz de la sangre por un saco aneurismal.

En principios de julio esta pulsación a la carótida es muy fuerte, dicota, o una pulsación fuerte y sobre aquella inmediatamente otra menor como apéndice de la primera y con la impresión de bullido, como si el saco no se acabase de vaciar en la primera pulsación y concluyese en la segunda. La respiración es muy difícil la deglución bastante molesta. No hay intermisión en el pulso, ni este corresponde en fuerza, ni de la irregularidad dicota dicha a la pulsación de las carótidas. Sonido del pecho retumbante como con poca agua. Anasarca de los extremos inferiores, muy poco y hacia el día 12 y 13.

Aquí se notan cuatro diferencias del caso de Font, pag.47 del cuaderno de casos y

Observaciones de hidropesías:

1ª. El pulso vivo, lleno y muy desenvuelto en el caso de Font, como en otros de hidropesías por afección del corazón (dilatación de este), y el de un pulso casi natural en el volumen, viveza y fuerza en el aneurisma de la aorta.

2ª. La ansiedad expresada en la fisonomía y el calor lívido de la cara, labios y lengua en el caso de Font y el calor más bien pálido y expresión como espantizada en el segundo caso (de aneurisma de la aorta) del caso de Pedrera.



3ª. Los síntomas de hidropesía, hidrotórax y anasarca en el caso de aneurisma falso o desarrollo del corazón, y la casi total falta de estos síntomas en el caso de Pedrera (¿aneurisma de la aorta?).

4ª La dificultad de la deglución en el caso de Pedrera, la falta de este síntoma en el de Font. La dificultad de respirar menor o más bien acompañada de incomodidad en el caso de Pedrera, la total imposibilidad de acostarse sin gran turgescencia y casi inminente sofocación y lividez de la cara en el caso de Font.

5ª La orina muy albuminosa en el caso de Font y en el de Pedrera. Solo hay materia extractiva, ni con el fuego se puso albuminosa; ni lechosa con el sublimado como la de Font.

En el día 13: hay un pulso bien extraño a cada dos pulsaciones o una sí y otra no va seguida de un golpe inmediato de la arteria, más pequeño y a veces de dos seguidos uno tras otro bajando en fuerza, esto es el segundo menor que el primero y el tercero menor que el segundo en las carótidas se nota hoy una correspondencia igual de este mismo pulso, aunque mucho más manifiesto y acompañado de bullido. Está tomando la digital.

15, 16, 17, 18, 19,20: en estos días suspendí la digital purpúrea, el pulso se ha ido arreglando de modo que el día 17 ya estaba regular en ambas muñecas. De una frecuencia casi natural, de un volumen y fuerza y viveza poco diferente del estado natural. Solo se siente en la carótida derecha una violenta pulsación y la sensación de salida vibratoria de la sangre como si además del tubo de sangra que llena la arteria y da el pulso, saliese cada tercera o cada cuarta pulsación una porción más de sangre forzada o por salto a la carótida y le comunicase aquel movimiento vibratorio.

Es pues evidentemente producido por la digital el trastorno del pulso. Toma de noche para tranquilizarse una dosis de opio. Aun no puede acostarse, el semblante está muy pálido y azoradizo, cuando traga siente dificultad y propensión al vomito que indica la comprensión del aneurisma sobre el esófago.

Del 20 al 31 de julio el enfermo ha ido mejorándose gradual y sostenidamente, el pulso ésta muy regular, natural en frecuencia, plenitud y fuerza de modo que se nota, por él, muy poco el régimen severo de dieta a que ha estado y aun continua.

Traga bien, evacua a veces dos o tres veces en el día, habla, aunque débilmente con voz más natural. Su semblante no tiene la ansiedad o tristeza que antes tenía, aunque permanece pálido. Puede acostarse horizontalmente de espalda y de todos lados sin ninguna incomodidad. Aquí es digno de notar que la graduación de su alivio o la facilidad de acostarse con comodidad ha seguido este orden: 1o. Medio acostado sobre el lado derecho en donde la carótida ha indicado más fuertemente y aún sigue indicando el aneurisma cerca o el mismo nacimiento de la arteria anónima. 2º. Perfectamente acostado de este lado. 3o. De espaldas. 4o. Del lado izquierdo también. Se levanta, anda y excepto un dolor en el hidrogastrio en todo lo demás sigue muy bien.

Fin de agosto se va agravando.

Septiembre: mucha ansiedad, mucha dificultad de respirar, con sensación de inminente sofocación, continuo en este estado agravándose en el mes de septiembre en que yo estuve ausente del hospital y falleció el 15 de septiembre.

Diseción hecha por el Dr. Spaillet a quien le deje encargada la observación del caso: abierta la cavidad torácica se encontró: Gran derrame de linfa en esta cavidad. 2º. Adherencia del corazón con el pericardio. 3o. El corazón muy voluminoso, de modo que



era doble del tamaño regular, esto es, estaba afecto de una aneurisma general del corazón. 4o. Adherencia del pulmón derecho con la pleura costal en su parte superior. 5º. Adherencia del pulmón izquierdo por todas partes tanto a la pleura costal como a la diafragmática. 7º. El hígado muy voluminoso (en la cavidad abdominal) y cirroso. 8º. Pólipo muy grande en el ventrículo derecho.

96) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Bernabé Arangurú, de edad de 44 años, hijo de D. Sebastián de los Reyes, constitución delgada, temperamento bilioso, hace seis años que empezó a padecer en el ojo izquierdo un vehemente dolor con alguna fiebre. Este dolor duro con pocos intervalos de calma como seis meses. El dolor era en el mismo globo y en el lado izquierdo de la cabeza.

A los seis meses reventó el ojo y brotó un fungo rojo bruno color de sangre venosa, y entonces descanso del dolor vehemente, aunque quedo el ojo algo doloroso y resentido.

El fungo o tumor fue creciendo hacia el lagrimal, y en esta parte adquirió un color lívido renegrido mientras que todo el globo se cubrió de un fungo rojo como una excrescencia del tamaño de medio huevo regular de gallina, prominente sobre los parpados superior e inferior como tres o cuatro líneas, excedente de su órbita como tres de modo estrangulaba completamente los parpados. En este estado me consulto en diciembre de 1825.

Yo caractericé el mal de un fungus hematodes y creí indispensablemente la operación.

Convide al Dr. Carlós Arvelo*¹³² quien bondadosamente me asistió en la extirpación.

* Dr. Arvelo Carlós: Medico venezolano nacido en la población de Nuestra Señora del Rosario de Guigue (Edo Carabobo) en 1º de junio de 1784. Es injustificable este olvido para un hombre que consagro su vida a la docencia universitaria, a la investigación y al ejercicio desinteresado de la medicina. Arvelo curso estudios en la Real y Pontifica Universidad de Caracas hasta alcanzar los títulos de Bachiller, Licenciado y Doctor en Medicina en los años 1808-1810. Con sobrada abnegación trabajo en la Casa-Hospital de Mujeres de la Parroquia de Candelaria en Caracas (1808), y en este mismo año marchó a los valles de Aragua, al pueblo de Turmero a combatir una epidemia de fiebre intermitentes que diezaba aquellos lugares. Redactó una memoria en torno a este mal y presento un trabajo sobre la escarlatina el 10 de diciembre de 1807. En 1810 formo parte del Batallón de "Agricultores de Caracas" como capitán y médico-cirujano. En 1811 se le designo director del Hospital de Caracas y en 1813, el Libertador Simón Bolívar le extendió el nombramiento de Medico-Cirujano en Jefe del Ejército Libertador. Más tarde, Arvelo cambia de rumbo y se suma plenamente a la causa de la Independencia de Venezuela a partir del año 1821. Se le recuerda como un hombre de estatura regular, color blanco, frente mediana, pelo y cejas castaño, ojos pardos, orejas regulares, boca proporcionada, escaso de barba, varios lunares repartidos en la cara, uno de mayor verruga sobre la parte izquierda inferior del hueso frontal unido a una cicatriz pequeña, y otro, en la parte exterior de cada carpo... * Su pasión por el estudio y por la docencia, lo lleva a una estrecha amistad con el doctor José María Vargas, con quien colabora en la redacción de los Estatutos Republicanos de la Universidad, sancionados por Simón Bolívar el 24 de junio de 1827. A mediados de 1828, Arvelo se apresta para ingresar como catedrático de la Universidad. En efecto, el 28 de mayo se fija el edicto para la provisión de la Cátedra de Medicina Practica, cuyo texto rezaba así: Nos Doctores José María Vargas, Miembro y Primer Consiliario de la Facultad de Medicina de Caracas, Catedráticos de Anatomía, Individuo del Real Colegio de Cirujano de Londres, de la Real Sociedad Medica de Edimburgo, Socio Correspondiente de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz, Honorario de la Sociedad de jardín Botánico de Berlín, y de su Sociedad de Escudriñadores de la Naturaleza y Rector de esta Ilustre Universidad Central. Hacemos saber a los profesores de Medicina, que la Cátedra de Medicina Practica se



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



halla vacante por elección que hizo el señor doctor José Joaquín Hernández de la Fisiología e Higiene; que es deber del Catedrático explicar en el primer año todos los ramos que comprende la Nosografía o Patología Interna, con arreglo al artículo 87 de los Estatutos; y en el segundo, Terapéutica, Materia Medica y Farmacia, con arreglo al artículo 89; dar dicha clase de nueve a diez de la mañana y de cuatro a cinco de la tarde, según lo acuerde el otro catedrático que enseña a los alumnos del mismo tiempo; gozando la renta de cuatrocientos pesos; y, que en atención a que debe principiarse dicha cátedra el primero de septiembre inmediato, delibero la Junta Gubernativa, celebrada el 14 de los corrientes, se declarase por vacante y, que a consecuencia, se procediese a la fijación de edictos convocatorio, conforme a Estatutos. Por tanto, por el presente, citamos, llamamos y emplazamos a todos los que hallándose con las cualidades de ley y condiciones que exige el artículo 172 de los mismos Estatutos, quieran hacer oposición a ella, para que la verifiquen dentro de Sesenta días que les asignamos por último y perentorio; bajo a percibimiento que debe principiarse dicha Cátedra el primero de septiembre inmediato, delibero la Junta Gubernativa celebrada en 14 de los corrientes, se declarase por vacante, y que a consecuencia, se procediese a la fijación de edictos convocatorios, conforme a Estatutos. Por tanto, por el no haciéndole dentro de este, les parara el perjuicio que haya lugar, y proveeremos lo que fuere de justicia. Dado en Caracas, a veintiuno de mayo de mil ochocientos veintiocho, firmado por nos y los dos señores catedráticos más antiguos, sellado con el sello de la Universidad y refrendado por su secretario. Arvelo fue el único opositor y ganó airoosamente el concurso. El 8 de agosto de 1828, la junta de Examinadores de la Facultad de Medicina, formada por el doctor José María Vargas (presidente) y los doctores José Joaquín Hernández, Pedro Bárcenas y Joaquín González, unánimemente le confirió el título de Catedrático. Publico en 1839 un curso de patología interna y dejó inédita una memoria Medica Terapéutica, en 1830. Luego de una provechosa actividad docente por espacio de veinte años, recibió la jubilación en la UCV el 26 de marzo de 1849. A su hoja de servicios hay que agregar otros destinos importantes: Diputado de la Provincia de Caracas (1831); Miembro-Fundador de la Sociedad Económica de Amigos del País (1832); Consultor Económico del Despacho de Hacienda (1847); Senador (1849-1850), Rector de la Universidad Central en los años 1846-1849. La figura de este médico, soldado, pedagogo y político, fallecido en Maiquetía el 17 de octubre de 1862, y cuyos restos reposan en el Panteón Nacional desde el 24 de febrero de 1942. La memoria del doctor Carlos Arvelo se le atribuye un sincero homenaje. Rector Magnífico de esta Universidad Cirujano en jefe del Ejército Libertador, excelente catedrático de Medicina, director por dos veces de la Facultad Medica, presidente del Congreso, presidente de la Dirección General de Institución Pública, y apasionado de la investigación médica. El doctor Arvelo fue Rector de la Universidad de Caracas, catedrático jubilado de la Patología Interna, cirujano mayor del Ejército Libertador de la Republica, desempeño con inteligencia y honradez elevadas puestos públicos y escribió una obra elemental de Patología, que sirvió de texto en la expresada Universidad. Con respecto a este venezolano dice uno de sus biógrafos: “<<Como ciudadano y magistrado, el señor doctor Carlos Arvelo llevo siempre una conducta recta y un juicio ilustrado; fue respetado por las pasiones políticas y guardo fueros a la tolerancia, a la verdad y a la justicia>>”

*AGI (Archivo General de Indias Sevilla, España). Aud. Caracas. Legajo 109.

Leal Ildelfonso: Boletín del archivo histórico de la UCV. # 3- Semblanzas Biográficas del Doctor Carlos Arvelo (1784). Ediciones de la secretaria de la UCV. Caracas Venezuela 1984.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



El día 21 de diciembre, sentado el paciente y recostado sobre el espaldar de una silla, dilate el ángulo externo del ojo, atravesé el ojo con una ligadura para asirlo mejor y tirándolo con la izquierda hacia arriba corte con el escalpe común toda la conjuntiva del lagrimal hasta el ángulo externo. Hice lo mismo del lagrimal al ángulo externo en el párpado superior y desprendido el globo de todas sus adherencias exteriores, excepto los músculo y el nervio óptico introduje el cuchillo curvo por sus dos bordes, con el cual, corriéndolo de adentro a afuera con la cavidad para arriba, separe el globo por debajo de todos los músculos, hice lo mismo arriba y al llegar en la segunda incisión la superior al ángulo externo para separar completamente la glándula lagrimal, lleve la punta del instrumento hacia adentro y corte el nervio.

Vestí con una hila tejida la cuenca, uní la incisión del ángulo externo con tiras adhesivas, y cubrí los párpados con el lienzo medicado. A los tres días le cure la primera vez y a los quince, ya no fue preciso curarle yo. A los cuarenta se ha despedido bueno, sin dolor ninguno y la cuenca cicatrizada.

Febrero 2 de 1826.- Vargas. -Caracas.

97) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CASO DE AFECCION HISTERICA O DILATACION DEL CORAZON.

Junio 16 de 1826. Caracas.

Doña Josefa Martínez, esposa de don Francisco Martínez, comerciante de 45 años, temperamento al parecer bilioso, constitución delicada habito de cuerpo delgado, color alto trigueño, pelo negro, con 12 partos y algunos abortos. En el año de 1812 en la entrada del Sr. Monteverde en los valles de Aragua, recibió un susto lleno de terror por el amago de un soldado a matar a su madre. Vino poco después a Caracas y empezó a sentir ligeras pulsaciones preternaturales en el corazón. La persecución de su marido en los años 12 a 14 y los demás accidentes terribles de la revolución, aumentaron el mal que venía por periodos.

El año de 1817 tuvo una pleuresía y entre sus síntomas tuvo el esputo sanguíneo. Aborto después.

Desde el año de 1820 empezó a sentir el hipocondrio derecho más elevado y duro que el izquierdo y el tumor ha ido creciendo hasta el día en que tiene una extensión como de 6 a 8 pulgadas, irregular en su forma de torta oval con el diámetro mayor de las costillas falsas al epigastrio. Desde entonces también los accesos de palpitations en la región del corazón y en el epigastrio se han hecho más frecuentes de manes que la más ligera sorpresa o temor las excitan. En estos tiempos ha solido arrojar sangre de narices.

En la actualidad estos son los síntomas: semblante descarnado, no ansioso sino tranquilo, palidez con labios de un color rojo no preternatural, lívido o aplomado. Ojos privados en sus conjuntivas de vasos y con párpados naturales no lívidos ni rodeados de areola lívida o aplomada.



Pulso muy pequeño, muy frecuente, muy desigual en volumen, muy irregular en fuerza, por lo que a causa de su volumen difícilmente perceptible y de su frecuencia e irregularidad parece a veces intermitente, porque cada tres, cuatro o más pulsaciones el corazón como que cansado da una pequeña pulsación que no se siente en la muñeca.

La pulsación del corazón es muy viva y se extiende desde la cuarta costilla hasta la séptima y el epigastrio, esta pulsación es viva, muy frecuente, muy perceptible contra las costillas y muy limpia, esto es, no presenta en su choque la confusión de una palpitación al través de un cuerpo solido blando o líquido. Hay tos, poca o ninguna dificultad de respiración en la posición erecta, más si hay alguna dificultad en la reclinada, y en la horizontal; pero de ninguna manera hay una disnea proporcionada a la gravedad de los otros síntomas, se acuesta sin amago alguno de sofocación. Solo siente una incomodidad casi dolorosa en el epigastrio. Además, ha tenido siempre junto con los accesos de pulsación movimientos convulsivos en el estómago y otras partes del vientre, pulsación fuerte de las carótidas.

Toda la historia parece indicar la dilatación pasiva del corazón, que ha producido la turgecencia del hígado y algunos golpes de hemorragia. Mas la poca o ninguna disnea, la pulsación de las carótidas, y la palpitación en varias partes del vientre particularmente en el epigastrio, y en las regiones iliacas, el sudor sinóptico que ha acompañado los últimos accesos más graves del mal y más que todo el pronto y casi súbito alivio que han producido los primeros remedios que le recete que han sido unas píldoras de digital purpúrea (11/2 y de hioscimo (11/2) por cada píldora a tomar cada 12 horas, la calma completa del pulso, su desarrollo, su igualdad, su regularidad, su frecuencia natural restablecidas en un momento me hacen opinar que este es uno de los casos muy particulares en que casi todos los síntomas de afección del corazón se presentan en una afección histérica.

En el comienzo de los dichos síntomas solo han faltado la disnea fuerte y los desfallecimientos, síncofes o disposición a ellos.

98) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Juana Ma. Vásquez, morena de más de 60 años, talla regular, habito de cuerpo algo lleno, hace cuatro años que principio a salirle como un tumorcillo muy pequeño y blando al tacto en la sien derecha que le dolía aun sin tocárselo. Ha ido creciendo y forma ahora la figura de media esfera, que va des de la parte superior de la fosa canina al lado de la nariz, sobre la sutura transversal, parte de la caja izquierda, casi todo el frente, hasta la parte superior del coronal del lado derecho, la nariz de la oreja y sobre el ojo del mismo lado. El arco mayor de la raíz de la oreja derecha a la ceja izquierda es de 11 y media pulgadas el menor o vertical, del coronal al pómulo 8 1/2 pulgadas, su elevación sobre el nivel de la cara de cinco pulgadas o menos. Los dolores son fuertes. Se siente pulsación en la margen lateral izquierda del tumor y con menos distinción en todo el tumor, y el coronal se notó al tacto ulcerado corroído levantado como si el tumor pasase a su través.

Vive en un rancho del lado de la tienda de Dolores, pasando el puente de Punzeles.

Este es un caso de aneurisma por anastomosis, el más grade que he visto o leído.

Mayo 1º de 1826.

Agosto 10: el tumor principia a dar sangre furiosamente. El único recurso que queda es ligar la carótida derecha para impedir la circulación, más su edad es un obstáculo a la resistencia del golpe de equilibrio en la circulación del cerebro.



100) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CASO DE OSTEOSARMA O CANCER DEL HUESO EN UNA MORENA DE 25 AÑOS DE EDAD, ESCLAVA DE LA SRA. CONCEPCIÓN NIEVES.

En la parte anterior y media de la tibia izquierda le sobrevino un tumor o elevación del hueso en el año de 1827, en la forma de una exostosis, acompañado de poco dolor. Después de varias aplicaciones inútiles cedió a un tratamiento mercurial por fricciones y a un cocimiento sudorífico de leños. Sin el tumor y al parecer curado se fue a la hacienda de su señora. En noviembre del mismo año, fue traída a esta ciudad, con una llaga enorme en la misma pierna izquierda, situada en su parte anterior y media, interesado la tibia y parte adyacente de un palmo de diámetro en todos sentidos, de arriba abajo y de adentro afuera. Así la parte de la pierna que formaba la base de la ulcera estaba como abierta hacia ambos lados con los labios muy gruesos, como de pulgada y media, muy prominentes y separados entre sí, como si la primera se hubiera abiertos en dos mitades separadas arqueadas afuera y fungosas, dentro de las cuales había otros labios o prominencias fungosas subalternas. Esta ulcera monstruosa, tenía prominencias centrales tan gruesa que remedaba una gran fruta pulgosa abierta en dos partes con todas sus sustancias internas brotada e interesaba de tal modo el hueso que le hacía convexo delante de un grado notable. La ulcera arrojaba mucha sangre rojiza muy fétida, daba mucha sangre y presentaba en toda su extensión una apariencia y consistencia lardácea, dejando percibir con la sonda insinuada en su centro el hueso descubierto, áspero, esponjoso y estaba acompañado de mucho dolor.

La aplicación de las cataplasmas de harina, beleño y carbón, produjeron poco alivio. Propuse la amputación a que hubo repugnancia.

En enero de 1828, notando el hueso el hueso expuesto y muy esponjoso, extirpé un gran pedazo que estaba tan blando y lleno de pus que me costaba trabajo fijar el trefine para cortarle, y dándole dos cortes de sierra con la semilunada de hoy uno arriba, de la tibia. Excepto mismo medular estaba convertido en una esponja con su celda llena de pus. El mismo medular tenía la medula espesada, roja purulenta

La constitución de la enferma iba decayendo. Estaba abotagada, pálida, con toda la apariencia leucoflemática, cara, manos, muslos y piernas estaban ya algo edematosos.

Por fin a mediados de febrero notando que ya la rodilla se estaba afectando y su constitución se deteriorada a la postre, propuse la amputación de un modo decidido o retirarme de un caso del todo perdido que apenas brindaba esperanzas con la amputación.

La practique el 16 de febrero. La pérdida de sangre fue poca, más la serosidad que rellenaba el tejido celular subcutáneo, salió a torrentes al momento que este fue cortado circularmente. Esto causa un gran desmayo, en el cual acabe de aserrar el hueso al tiempo que le auxiliaba para salir del desmayo. Todo fue inútil y después de conclusión la amputación expiró.

La primera amputación fue examinada. Todos los tejidos estaban convertidos en una sustancia lardácea de un color más gris que el tocino, de una textura abatanada y densa, pero muy frágil, partiéndose en pedazos que dejaban una fractura aconchada y amarillenta, en forma y color como cuajada de leche y huevos.

Este color, textura y desorganización se notaban generalmente en el tercio superior de la pierna, desde el nivel del borde inferior de la llaga hasta la articulación de la rodilla, todos



los tejidos de esta parte, tegumentos, tejido celular, músculos, aponeurosis, todo estaba uniforme y homogéneo y rodeaba el hueso cubierto del periostio con la misma degeneración y aquel todo celular y lleno de pus. Los músculos más debajo de la llaga estaban fibrosados, pero blancos como carne de peces, cerca del pie tomaban su color y figura fibrada, roja y natural, aunque en todas partes muy descoloridos.

Un caso análogo en la quijada inferior fue el del Sr. Dn. Manuel Camacho. La úlcera cerca del ángulo de la quijada por dentro fue aumentándose y excavándose en todos sentidos al paso que el ángulo de la quijada y su base hasta cerca de la sínfisis se iba hinchando, venían hemorragias de cuando en cuando y acabo después de unos meses de sufrimientos, por una consunción.

La quijada inferior había perdido su textura ósea y adquirida un gran volumen y una estructura blanda y lardácea.

El mismo osteosarcoma o cáncer del hueso fue extirpado de la mandíbula superior del S. Juan Rous, catalán residente de Puerto Rico. Después de extirpada la mayor parte de la mandíbula superior hasta la órbita por arriba, la boca por abajo y el zigoma por el lado y de haber marchado algún tiempo con esperanza de reparación, brotó el mal con más furia y lo mato.

El mismo mal en el Sr. José España, juez de esta ciudad.

El mismo mal ha sido extirpado dos veces por mí en el Sr. Blandeau, hebreo en esta ciudad. Repululó después en Curazao en donde murió.

Este osteosarcoma maligno en el mismo mal llamado carnificación del hueso u osteosarconi.

La descripción de la spina ventosa. Dict. Des Sciences Medicales, 1^a de Russel y otros escritores ingleses, es muy parecida al osteosarconi maligno.

101) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

UN CASO DE HIDROPESÍA POR AFECCION DEL CORAZÓN.

Juana Noeverta, como de 18 años negra, esclava de la Sra. Josefa Tovar de Blanco, de edad de 13 años menstruó una o dos veces y después se suspendió enteramente y no volvió a menstruar. Desde entonces empezó a padecer de sofocaciones que fueron creídas y tratadas dependientes de afecto del hígado.

En el mes de mayo fui llamado verla. El vientre estaba hinchado, los pies y piernas edematosos, el semblante triste descolorido y expresivo de cierta angustia o ansiedad, se quejaba de fatiga en el pecho y la boca del estómago. El pulso frecuente, pequeño y regular, ansiedad precordial, mucha fatiga para acostarse horizontalmente del lado izquierdo, lo que la obliga a reposar sobre el derecho; vientre estreñado, orina escasa y encendida, tumorosidad en el hipocondrio derecho. Caracterice el mal de afecto hepático que producía la hidropesía. No examine el pecho por la percusión ni muy atentamente el carácter de las pulsaciones del corazón, ni analice las orinas para ver si abundaban de albúmina.

La puse al régimen mercurial, con el que le afecté dos veces la boca, sin lograr aliviarle sus sufrimientos ni la hinchazón de las extremidades inferiores ni vientre.

Los purgantes no le causaban el más ligero alivio.

El método por la digital fue el que más la alivio sin abrir considerablemente las orinas.



Uní los dos métodos, el mercurial y el digital. Poco efecto produjo. Los vejigatorios al pecho e hipocondrio entraron al auxilio, nada hicieron y por fin murió en principios de septiembre.

Yo hice la inspección anatómica.

Cavidad torácica contiene mucha serosidad, la pleura derecha está casi enteramente llena de ella, el pulmón derecho esta reducido a un volumen, por lo menos la cuarta parte del izquierdo y recogida a los espacios 1º, 2º y 3º intercostales y a la parte posterior estaba reducido a una piltrafa de la consistencia del hígado sin celdas aéreas, esto es hepatizado; parece que durante la vida estaba fuera de función. Así, respiraba con el izquierdo que estaba casi sano en volumen y consistencia, por esto la posición sobre el lado izquierdo que comprimía el único pulmón con que se hacia la respiración producía la mayor sofocación.

El pericardio enteramente adherido al corazón en todos los puntos de su extensión, tan firmemente que con los dedos apenas podía separarse tirando con fuerza en algunas partes, y entonces se descubría tanto la superficie del picardio, como la del corazón áspera, desigual y lacerada en la capa de albumen que formaba el medio de adhesión. En otras partes era imposible disecar o separar un órgano de otro con el escapel sin cortarlos. El corazón había pedido su figura para tomar la del picardio, no se distinguían las aurículas de los ventrículos, sus paredes estaban muy delgadas, reducidas a membranas y muy dilatadas.

El hígado como todas las víceras abdominales nadando en la gran copia de serosidad que llenaba aquella cavidad; todas las víceras amalgamadas unas con otras con linfa coagulable, cuyos fóculos amarillentos formaban ramillos sobre los intestinos, omentos. El hígado estaba fuertemente adherido o más bien identificado con el diafragma, de modo que con el escapel no podía separarse sin cortarlo, estaba atrofiado, reducido a una substancia corrugada, más bien de una consistencia membranosa que parenquitomatosa.

Observaciones: aquí parece que la afección primitiva fue la inflamación crónica del pericardio, ¿efecto o causa de suspensión o supresión de la menstruación? En el principio los evacuantes, y los pudieron haber curado el mal.

Este estado de adhesión del corazón lo dejo con una acción muy menguada. ¿Fue de que se atrofió y hepático el pulmón derecho? Yo lo creo así.

¿Cómo concebir la acción aumentada de todo el sistema arterial abdominal que era necesario para la secreción del albumen o cola animal? ¿Es que la acción inflamatoria del corazón y pericardio se comunicó al hígado y de allí a todas las vísceras contiguas? ¿Cómo produjo al atrofia del hígado en vez de la ingurgitación, repleción y aumento el volumen? Yo creo que, en el corazón, lejos de haber disminuido de capacidad para recibir la sangre, habría un grado aumento perenne, en fuerza de su extensión obligada por la adhesión a toda la extensión del pericardio, y que esto hacia que el hígado vaciase bien su sangre en las hepáticas, éstas en la cava inferior y ésta en la aurícula derecha. Más esto no explica por qué estaba atrofiada.

Parece que su incapacidad para contraerse bien, causaba la rémora en la sangre, en los sistemas capilares, trazaba la circulación en todos los sistemas y producía el aumento de exhalación de serosidad muy llena de albumen, efecto del estado inflamatorio del corazón.

El análisis de la orina, la percusión del pecho, las atenciones a la ansiedad en el lado del corazón que siempre sentía la mujer, pudieron hacer conocer la afección del corazón y entonces hacer creer que el efecto hepático era un efecto de aquel. El resultado del



tratamiento mercurial y de la digital era también un medio de conocer que el órgano afectado no era el hígado.

Septiembre 10 de 1826.

102) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI

CASO DE ACCION AUMENTADA O PULSACION CONSIDERABLE Y DESARROLLO DE TODO EL SISTEMA ARTERIAL, O ARTERITIS GENERAL.

Juan José Patiño, natural de Barrancas, pueblo de la jurisdicción de Barinas, de edad de treinta y un años, temperamento bilioso, hábito de cuerpo regular sin ser obeso ni delgado, color algo trigueño, pelo y vello abundante y muy negro.

Estando muy niño llevo un susto considerable y desde entonces quedo sufriendo una fuerte palpitación del corazón que ha ido aumentándose y extendiéndose hasta las arterias de tercera y cuarta magnitud, en tal grado que a distancia de varas se le notan las palpitaciones del corazón y de los troncos de las carótidas, de las branquiales y de las femorales y aun se oye un pequeño golpe y se siente muy notablemente el movimiento de la cama y almohada, cuando esta acostado. El paciente sufre mucho por la sensación de esta pulsación general de las arterias.

Se siente con la mayor claridad al tacto las arterias en la corva, en toda la extensión del muslo, en toda la pierna, aun al través de la pantorrilla, en el pie, en toda la extensión del brazo, en el mono, en las sienas, en la auricular posterior.

Las arterias no solo pulsan con una fuerza considerablemente mayor que de ordinario, sino que siente mucho más voluminosas hasta sus más pequeñas ramificaciones.

1826. en 16 de noviembre vi por la primera vez en una casa frente de la mía, calle las ciencias. Tenía una aneurisma en la tibial anterior de la extremidad derecha sobre las cuñas, del tamaño de medio huevo de gallina.

Después de haberle preparado por el espacio de diez días, purgándolo, dándole la digital y calmado en lo posible a beneficio de estos remedios y de mucha dieta la acción violenta arterial, luego que por la influencia de la digital el pulso en el carpo y la pulsación de las demás arterias estaban reducidos, decidí la operación.

El 26 ligue la tibial anterior arriba del tobillo interno, habiéndome antes convencido de tener la arteria pasada con la aguja de Scarpa porque pulsaba encima de esta por un rato; después de ligada; a las 24 horas el aneurisma pulsaba tanto como antes. En este estado determine aplicar el torniquete al muslo y ligar la arteria aneurismática abriendo el saco primero y pasando por debajo de su origen una aguja de acero con ojo para conducir una ligadura. Efectivamente guiado de la experiencia feliz con que antes había operado un aneurisma en el carpo por medio de la ligadura pasada alrededor del saco, hice la misma operación en este caso, pero tuve mal suceso; a las 12 o 18 horas vino una fuerte hemorragia que sujeté vendado bien el pie desde la extremidad de los dedos, aplicando una compresa doble sobre la herida de la arteria que daba la sangre.

Esto sujetó la hemorragia por el momento, más después volvía con nueva fuerza.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



En este estado y sospechando que un sistema muy desarrollado de estos vasos anastomóticos habían hecho fallar la operación y temeroso de que sucediese lo mismo si ligaba la femoral, decidí la amputación del pie por encima de los tobillos.

En esta operación en que me preparé para ligar muchas arterias y dispuse todo para hacer frente a una hemorragia muy considerable, acelerando la operación lo posible no dejo de perderse más de libra y media de sangre, teniendo que ligar más de ocho arterias generales. Después de la operación no tuvo novedad alguna y para el día 22 de diciembre ya estaba cicatrizando, bueno y con un pie de madera adaptado.

El vicio del sistema arterial estaba también muy corregido con la digital y la dieta.

Examine el miembro después de amputarlo; halle de la tibial bien ligado, pero más debajo de la ligadura como media pulgada, existía un ramo anastomótico con la tibial posterior tan grande como una pluma de gallina, lo que hizo la operación inútil.

A principios de enero se fue para su país y en estos días he sabido que sigue sin novedad disfrutando de buena salud.

No sé si la fuerte palpitación habrá vuelto hasta un grado considerable. Nada se de este; más sospechoso que debe existir bastante notable.

Caracas 26 de abril de 1828.

Extraído de mi cuaderno de práctica.

Cuestiones: ¿Cuál es el vicio particular de todo el sistema arterial en este caso?

¿Cuál es el mejor método curativo radical si es que hay alguno?

Vargas.

108) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Trinidad Torres, tocuyano, de edad de veintiséis a veintiocho años, del Batallón Anzoátegui.

Cabeza: el cerebro se presentó en la congestión de sus vasos muy semejante al de los niños; la aracnoidea que cubría la protuberancia anular, está bastante inyectada; la masa del cerebro aunque algo consistente presentada en toda su substancia medular puntos de sangre a cada corte de escápelo; los ventrículos laterales tenían alguna serosidad rojiza y la aracnoidea que entra en ellos, era una piltrafa muy oscura, en una palabra, la parte posterior del cerebro fue la que sufrió más el derrame.

Pecho: el corazón bueno, solo tenía mucho líquido en el pericardio como ocho onzas, el pulmón izquierdo adherido a la pleura y estaba bueno.

Abdomen: los intestinos desde el duodeno y el mesenterio hasta su mitad todo inyectado y lívido, como si hubiera recibido un golpe. El estómago bueno. El bazo extraordinario.

Este individuo fue afectado por la bebida de agua muy fría, de cuyas resultas sufrió la apoplejía de que murió. Lo más particular es el extremo desarrollo del bazo que tenía un pie de largo y nueve pulgadas de ancho y seis de grueso; era del mismo tamaño del hígado que también estaba aumentando. El cerebro muy inyectado hasta una congestión cerebral.



109) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

El Sr. Gregorio Castillo natural de Puerto Cabello, de veintiocho años de edad, constitución sanguínea-nerviosa, ocupado antes en la marina y actualmente en la milicia, entro enfermo en este hospital el día 9 de octubre de este año, presentando el neurose del diafragma conocida con el nombre de angina de pecho, llamada también gota diafragmática, síncope anginoso, esternalgia.

Causa: ha padecido por mucho tiempo el reumatismo muscular y el articular, cuya cesación ha dado sin duda origen a esta enfermedad. También presenta gran conformidad en la repetición de los accesos del mal por la impresión de un aire frío y húmedo, por los movimientos repentinos y acelerados, por la equitación en una dirección contraria al viento, por el exceso en el uso de alimentos o licores espirituosos, por las pasiones vivas.

Síntomas y curso: el síntoma principal que caracteriza la dicha afección es un dolor muy vivo, lancinante o dilacerante al lado izquierdo afectando toda la parte del pecho y el brazo del mismo lado: también se extiende al cuello, al epigastrio y a los lomos. Este dolor le hace sufrir en el cuello y brazo un sentimiento de constricción o adormecimiento; en el pecho, una especie de sofocación que le dificulta la respiración y le obliga a pararse, comprimiendo el pecho al doblarse hacia atrás; y en el estómago, por su violencia, una sensación de cólico bastante fuerte le hace retener por algunos días la excreción de las materias fecales. La cutis por lo general y particularmente de los lugares que sufren, se pone roja, seca y ardorosa: el pulso también se eleva un poco y hace más frecuente y concentrado; la orina escasa y muy encendida. Estos síntomas después de haber durado un tiempo más o menos largos desaparecen gradualmente hasta suspender del todo y vuelven a repetirse por lo regular una o dos veces todos los meses. En la terminación de estos accesos, y aun en sus intervalos, sufre eructos continuos, quedando en un estado de entorpecimiento, o de temblor y debilidad general a tal fin se disipa completamente y vuelve a su estado ordinario de salud.

Duración y terminación: la duración de esta enfermedad es indefinida y puede ser de pocos días o de muchos años. Con bastante frecuencia termina por la muerte, ya de un modo repentino durante la intensidad de un acceso, ya de uno lento por los progresos del mal. Sin embargo, se han visto ejemplo de curación de esta enfermedad, aunque extremadamente raros.

Método curativo: el de esta enfermedad consiste en el uso de los antiespasmódicos y revulsivo. Así es que le han aplicado los vejigatorios al epigastrio; las píldoras de hidrargirio y beleño en dosis de tres a dos granos; los purgantes de aceite de resino y maná; las lavativas de dos cucharadas de asafétida en una libra de agua de malva; el acetato de cobre amoniacal y apio en dosis de uno y uno y medio granos para dos píldoras; las lavativas purgantes de aceite con sal; los polvos de Dover; un vomitivo de ipecacuana; una píldora de apio de un grano; un vomitivo de una cucharada de vino antimonial.

110) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Martín Dávila, negro de color, hijo de padre de la misma calidad, de cincuenta años de edad, de oficio burriquero, esclavo de don Gabriel Cabrera, hace nueve años principio a



marcharse de blanco, sucesivamente todo el cuerpo, no conservando sino algunas manchas de color pardo castaña, sobre las costillas superiores en los músculos pectorales, en el cuello otros de color de clavo, y del tamaño de una mosca; sus labios enteramente negros; el pene de su mitad hasta el extremo interior comenzaba a mudarse de blanco, mientras de la otra estaba todavía negra; el escroto por su parte anterior negro y lo restante todo blanco; en el dorso del pie correspondiente al metatarso negra y la cutis en el aspecto plantar no conservaba el color amarillo común a los negros; todo el retro del cuerpo blando, la suavidad de la cutis semejante a la europea, con muy poco vello y esta suave; el de la cabeza no guardaba la escrepatura propia de los de esta calidad; en parte de color negro y en otras como un poco lazo.

Murió de repente el día 8 de marzo a media noche, su cuerpo fue disecado en el hospital militar de esta ciudad con la mayor prolijidad: 1°. La calidad del tórax y los pulmones, pericardio, corazón, grandes vasos, tronco de canal torácica., todo estaba en perfectamente sano. 2°. Este abdomen y el ventrículo, hígado, baso intestino, riñones, vejiga urinaria., estaba en buen estado. Solo el hígado estaba un poco duro y algo mayor que en el estado natural con los bordes pardos rojizos. El hombre era muy bebedor de ron.

En la cabeza había mucho suero en todos los cuatro ventrículos, muchísima sangre venosa acumulada en los senos de la dura madre y bastante plenitud en los plexos coroideos, y en la base del cerebro particularmente al lado de los pedúnculos del cerebro detrás de la comisura cuadrada de los nervios ópticos.

111) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

CASO DE LA PLEURESÍA LLAMADA COMÚNMENTE POR LOS AUTORES NOTA, O TIFOIDES, O COMPLICADO CON CONGESTIÓN CEREBRAL QUE VIENE ACOMPAÑADA DE APARENTE POSTRACIÓN DE FUERZAS.

Bárbara, negra, como de 25 años de edad, esclava de la Sra. Francisca. Iriarte de Molony, cocinera de oficio y muy sana y robusta en las épocas anteriores de su enfermedad. Poco después de su menstruación cayó enferma el jueves 4 de marzo de 1830 con todos los síntomas de una pleuresía, esto es, dolor de costado fuerte, respiración pequeña, incompleta, difícil y dolorosa, alguna tos que después se hizo más notable, pulso frecuente, pequeño, contraído, alguna postración de fuerza que en los días siguientes del mal aumentó. Cuando el medico la vio, estaba ya en el segundo día, no la sangro por la postración de fuerza en que la hallo y por el principio de ser una pleuresía tifoides. Le aplico tres vejigatorios al pecho que se levantaban y secaban a los pocos días. Yo fui llamado el jueves a la noche, 11 de marzo y la hallé con una respiración muy difícil, pequeña, sonora con ansiedad y con el ronquido mucoso agudo, pulso muy pequeño y frecuente, ojos medio abiertos; no podía abrir bien la boca ni sacar la lengua que estaba húmeda y casi natural, mucha postración de fuerza. Creí que era una vehemente pleuresía pasada en que la sangría había hecho mucha falta, pero que ya había pasado mucho tiempo y había una congestión cerebral. Insistí en los vejigatorios volantes, que se supuraban y secaban la digital, la disolución de la goma amoniaco con el kermes. El viernes había evacuado mucho, más estaba casi lo mismo. Por la noche le prescribimos el otro facultativo y yo la valeriana en



conocimiento que no sirviendo por estar muy mal hecho el conocimiento o muy pasada la raíz de valeriana, yo recete la quinina que tomó todo el sábado.

Poco o ningún alivio, solo se consiguió que no evacuara tanto y a las 11 de la noche murió.

Inspección cadavérica: los músculos del pecho muy lívidos. Aserradas las costillas y levantadas con el esternón se notó la pleura costal cubierta en los espacios intercostales de membranas luminosas amarillentas y con muchos vasillos bien aparentes y rojos que resaltaban en el color blanco lustroso de la pleura costal.

El pulmón derecho fuertemente adherido en toda su cara inferior al diafragma, con sus lóbulos entre sí, y pro muchas bridas a la pleura costal. El pulmón tenía un aspecto de estar cubierto de gordura amarilla que era la albúmina derramada debajo de la pleura que le aforra. El pulmón izquierdo estaba en mejor estado, más tenía su adherencia a la pleura costal. Las dos venas subclavias al terminar en la cava descendente delante de los pulmones presentaban un volumen bastante grueso y sólido, y abiertas con el escalpelo dejaron percibir un cilindro poliposo llenaba cada una, de un color amarillento, de una textura densa y tan tenaz que no se partían fácilmente comprimiéndolo entre los dedos, estos ramales poliposos se extendían distalmente hasta las yugulares en el cuello y las subclavias y proximalmente bajaban al tronco de la cava y seguían formando un robusto cilindro hasta la aurícula derecha que estaba distendida y perfectamente amoldada con la misma albúmina amarillenta y densa. De la aurícula pasaba a la cava ascendente y al ventrículo y arteria pulmonar. El hígado estaba hinchado sin duda repleto de sangre. El estar hinchado de sangre venosa, por la completa obstrucción de las yugulares hasta la misma aurícula. El corazón tenía algunas manchas albuminosas, poca agua en el pericardio.

Observaciones: esta fue una vehemente pleuresía que efecto la pleura en toda extensión. La distinción de Boerhaave*¹³⁴ y Dehaen de la pleuritis y perineumonía es quimérica como quieren Morgani, Haller*, Pinel y otros. La adinamia que la acompañó fue el defecto de la congestión cerebral producido por la obstrucción de las yugulares, cava y aurícula. A la verdad el corazón derecho apenas podía jugar. Esto explica evidentemente la ansiedad y la disnea. Este estado inflamatorio de todo el sistema venoso cerca de la aurícula y en esta misma, ¿es el efecto de la inflamación de la pleura que viste estos vasos y principia desde el pulmón con el que quedan en inmediato contacto las dos subclavias y la cava descendente.

* BOERHAAVE HERMAN: 1668-1738, Médico, botánico y humanista neerlandés. Boerhaave tiene un carácter único en la historia de la ciencia ya que, tuvo una inmensa influencia en tres ramas del saber: química, botánica y medicina. Es considerado una de las figuras más notables de la medicina europea, y cupo diversas cátedras en la Universidad de Leiden. Su doctrina intenta cambiar las concepciones clásicas con la teoría patológica aparecida en el siglo XVII. Destacan sus aforismos para conocer y curar las enfermedades según la doctrina médica (1709). En 1701 fue nombrado profesor de la medicina en la Universidad; sus estudios comprendían filosofía, patología general en instrucción a la terapéutica. Boerhaave fue nombrado catedrático de medicina y botánica de Leiden en 1709, y en 1714 nombrado catedrático de medicina clínica, cargo que ocupa hasta su muerte. [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Herman Boerhaave&oldid.](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Herman_Boerhaave&oldid.) Caracas 1 de agosto de 2018.

* ALBRECHT Von Haller: (16-10-1708-12-12-1777) Medico Anatomista, Naturalista, Botánico y Poeta Suizo, padre de la Fisiología Moderna.



¿Es este siempre el modo de afectar el cerebro en las vehementes pleuresías acompañadas de síntomas atáxicos y adinámicos? Entonces claro está que es una adinamia falsa o aparente, y que la sangría en el principio es un grande y esencial remedio.

¿En un caso de opresión de fuerza, pero una vehemente inflamación que ha llevado tan infundadamente el nombre de pleuritis tifoidea, y en la que se ha establecido el pernicioso principio de estar vedada la sangría? Yo creo que sí.

Caracas, 14 de marzo de 1830.-J. Vargas.

Vid-Pinel Nosorg.

Traitement de la Pleuresie.

No puede negarse que con frecuencia ocurren casos de fiebre tifo con determinaciones secundarias a las vísceras torácicas o abdominales que participan del carácter de congestión inflamatoria pero acompañada de un estado de postración que hace innecesaria y aun nociva no digo de la sangría general, más aun la local. Pero estos casos difieren mucho de que acabamos de describir.

112) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Miguel Bermúdez, natural de Guateque, como de 25 años, padece escrófulas en la axila derecha hace mucho tiempo y desde que entró en este hospital militar se le aplico para su curación interiormente el muriate de barita, el nitrato de plata y la potasa caustica y exteriormente las cataplasma anodinas, el unguento de precipitado rojo y a nada cedía este mal hasta que desde mucho antes del nueve de septiembre se comenzó a ensayar el unguento de sulfato de zinc fuerte a las úlceras y encima una cataplasma de miga de pan y agua blanca administrándole interiormente la infusión de la digital purpurea en dosis de seis granos para cuatro onzas de agua hirviendo con la agregación de dos onzas de vino con cuyo método logro mejorarle de su padecimiento y se continuo con el interpolando por muchos días el lavatorio de las úlceras con agua blanca aplicándole los polvos de alvallalde. Mas, luego que cayeron las escaras de este tópico se volvió al antiguo método de cubrirlas con el unguento de zinc y la cataplasma dicha con lo cual, los paños de agua blanca, y la piedra infernal y la continuación de la infusión digital se logró su completa curación y se perfecciono y concluyo el día dieciséis de octubre de este año, después de todo lo que empezó a padecer de una neuralgia cubito digital en el lado derecho.



113) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Mariano Guama, natural del Cuzco, como de 35 años, lo mismo que el interior, padece del mismo accidente en la región lateral derecha del cuello hace mucho tiempo, se ha tratado con los mismos auxilios y a los únicos que ha cedido, es a los expuestos para el numero anterior, a saber: el unguento de zinc, y la infusión de digital con todo lo que continua bien, advirtiendo que en el tiempo que hay del nueve de septiembre a la fecha se le han administrado otras medicinas por otros accidentes que se han manifestado, como la disolución del hidrosulfureto de potasa para una erupción herpética que padeció, cataplasma emolientes , tinturas de muriate de hierro y algunos purgantes con particularidad los salinos ; pero sigue muy bien con la infusión de digital aumentándole la dosis, el unguento de zinc y la cataplasma de pan y agua.

114) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Torivio Rodríguez, natural de la ciudad de La Paz, como de 30 años, padece de escrófulas hace mucho tiempo, habiéndosele administrado al mismo método que al primero, no sentía ningún alivio hasta la práctica de la infusión en la misma dosis y aumentándola hasta que se la aplica ocho granos de digital para vino y agua de cada cosa cuatro onzas y poniéndolas en las ulceras el unguento de zinc y la cataplasma de pan y agua blanca con cuyo método continua hasta el día, haciéndoles fricciones mercuriales en la axila derecha para las escrófulas que se formaron en esta parte, tocando de cuando en cuando las ulceras algunas veces con agua blanca, aplicando finalmente el unguento fundente a la axila y continuando la infusión de digital con cuyo plan curativo sigue en muy buen estado.

115) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Andrés Caliseño, natural de Santiago de Guata, como de 33 años, lo mismo que en los anteriores, padece este mal hace muchos años y ha llegado a supurársele hasta se le aplico la infusión de digital, lo mismo que al individuo que antecede, el unguento la cutis, formando la supuración en círculo más atrás del lugar que corresponde el borde de la glande. Se trató por el mismo método que los otros y no se mejoró hasta tanto que se le aplicó la infusión de digital, lo mismo que al individuo que antecede, el unguento de zinc y la cataplasma de pan y agua blanca, aumentando la dosis de la digital y del vehículo en proporción. En este intermedio de días que han corrido desde el 9 de septiembre de este año hasta la fecha se han presentado algunos síntomas gástricos e intestinales como la diarrea y se le han aplicado el agua de manzanilla con agua de canela, el elixir de vitriolo acido con el láudano y finalmente las naranjadas amargas no dejando de aplicar el tópico.

Hasta hora sigue bien, pues la ulceras van cicatrizando. En este individuo presento una erupción psoriforme a la que no se le aplico nada.

También se agrega a esto un negro de la Sra. Merced Vega, con todas las glándulas del cuello prodigiosamente hinchadas y macizadas a un a un volumen extraordinario, de manera que el cuello era monstruosos, duro, desde clavículas y aún más abajo hasta la



mandíbula inferior comprimiendo extraordinariamente la tráquea y la laringe, produciendo la afonía casi total la respiración sibilosa y por dos o tres veces casi una estrangulación completa. Este hombre ha sido curado en el espacio de 8 a 9 meses con el uso de digital purpurea y vejigatorios incesantes en las partes vecinas y está perfectamente bueno y en los trabajos de la hacienda de su ama a esta fecha.

117) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

**Degeneraciones tuberculosas carcinomatosas de la lengua
Consiguientes a las úlceras y excrescencias del mal
Carácter situado en ella**

(D) 1^{er}. Caso: El Dr. Cristóbal Mendoza, Intendente de Venezuela, de constitución fuerte, aunque de color blanco descolorido, de una vida muy activa, de poderes mentales sobresalientes, a la edad de 56 años después de haber figurado de un modo notable en nuestra revolución y haber por consiguiente sufrido todos los sinsabores, acerbos, pesares, contratiempos y padecimientos de sus escenas y de las emigraciones y después de haber sido casado tres veces y haber tenido una prole numerosa, empezó a sufrir escozores e irritaciones en la boca y debajo de la lengua en donde se presentaban manchas blancas como el ollejo del huevo en varias partes, sin duda alguna efecto del color del tabaco de humo que gastaba con exceso. Pocos meses después se le advirtieron puntos rojos en la parte lateral izquierda de la lengua que atribuidos en parte a una muela y algunos riñones que la molestaba determinaron al médico que le asistía a extraerlos para calmar la fluxión o irritación de la boca. Esta, sin embargo, progreso y por fin se descubrió una ulcerita redonda excavada en línea y media de diámetro debajo del lado izquierdo de la lengua hacia su mitad situada exactamente en la cisura o ángulo que forma la lengua con el suelo de la boca en que corresponde a la glándula sublingual. Los síntomas de fuerte irritación que habían precedido a la llaguita, el dolor que la acompañaba, la edad del enfermo y otras circunstancias hicieron aprender a su médico y aun enfermo mismo todo el peligro que encerraba y las consecuencias que podía tener.

El uso de los calmantes, el de los astringentes, todo produjo muy poco efecto. La ulcerita progresaba acompañada desde el principio con dolores radiantes a la base del cráneo, particularmente al oído y a toda la lengua. La certeza del mal suceso de la extirpación del pedazo que ocupaba la llaguita por la ligadura, único medio que allí se podía tentar, hizo dar de mano a este proyecto. Por el mes de junio de 1828, esto es cerca de un año de su primer aparecimiento, la ulcerita tomo un carácter fagedénico, se excavó, aumento, puso pútrida, afecto de muy mal olor la boca, se corrigió al cabo de algunos días purgando el estómago y usando de aplicaciones narcóticas locales, y del carbón molido. Desde entonces siguió exasperándose de cuando en cuando, después de lo cual quedaba mayor de lo que antes había sido y quedaba estacionaria, de modo que parecía que el mal avanzaba por saltos. Desde el mes de septiembre, en vez de la úlcera que era irregular, profunda con bordes encrespado, duro, elevados, granulados, y llena de grumos de sangre, cuando se esperaba se notara elevaciones duras, en la misma sustancia de la lengua, esta prominencia se ponía lustrosa, blanquecida, privada de las papilas que cubren su superficie y desde



entonces seguía este orden. El tumorcillo o tubérculo presento consiguiente al dolor vehemente en la parte, radiaciones al oído y hasta el pecho en el mismo lado izquierdo, las glándulas del cuello y la parótida del mismo lado ya estaban muy hinchadas y remitentes, se ponían muy doloridas, de repente se presentaba la hemorragia de la úlcera y a pocas horas se viciaba la úlcera, invadía la putrefacción o ulceración fagedénica el rededor del tubérculo y abría una gran brecha, el clavo formado por la substancia tuberculosa o gelatinosa amarillenta o formación coloidea, se iba esfacelando en la forma de una piltrafa blanquecida cenicienta parda que se separaba y dejaba la llaga muy aumentada e irregular, de esta manera invadió primero todo un lado, después se extendió al otro, finalmente a la base hasta destruir todos los pilares izquierdos y la agalla con parte de los músculos inmediatos al ángulo de la quijada y en la fosa zigomática, fue reduciendo al enfermo con mucho sufrimiento, dolores vehementísimos en la lengua, y base del cráneo, en la cabeza, en el cuello y hasta el pecho, hasta que después de cuatro o cinco hemorragias que cada vez se iba haciendo más considerable, vino la última que se lo llevo.

Observaciones: El licor arsenical, el sublimado, los narcóticos, el uso muy seguido de la yerba mora, la cicuta, el beleño, la morfina, no hacía más que paliar los dolores. La yerba mora y el carbón limpiaba mucho la úlcera, pero nada producía un efecto bueno permanente.

(E) 2^o caso de degeneración tuberculosa:

N., de Petare mujer como de 35 años, complexión delicada, muy dada también al uso del tabaco, tuvo en el lado derecho de la lengua una úlcera elevada granulada con la misma apariencia de una fresa, con una base dura. Esperando mucho de su edad, y de la posición de la llega que estaba cerca del borde en la faz superior y cerca de la mitad de la lengua más cerca de la punta, hice la ligadura como cuatro hilos o cordones con que abarqué parte por parte toda la parte dura. Al cabo algunos días cayó el pedazo y quedo una ulcerita que se fue profundizando, sobrevinieron los mismos tubérculos elevados y de la misma apariencia del caso y no he sabido su resultado. El dolor al oído, al cuello, al pecho y cabeza por irradiaciones eran muy notable en este caso, como en el antecedente.

118) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI REPRODUCIDO EN "LA UNION MEDICA". AÑO I, MES I, N° 1, PGS.1-2. CARACAS, 15 DE FEBRERO DE 1881.

CASO INTERESANTE DE CARCINOMA DEL PECHO

Caracas 25 de febrero de 1833

Valeria Bejarano, de 68 años, constitución al parecer linfática, habito de cuerpo obeso, soltera, ciega desde sus tiernos años, tuvo cuarenta años a un pequeño nódulo duro en el pecho izquierdo en la substancia de la raíz de la mama, pero del todo independiente de esta glándula; fue creciendo en todo este tiempo hasta tener un volumen muy grande de manera que el pecho todo tenía el volumen de una gran vejiga de buey. En el año pasado de 1832



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



me consulto acerca del tumor, y como era del todo indolente, aunque duro desigual y con todos los caracteres de un cirro, le aconseje no se hiciera la operación porque había crecido con tanta lentitud y estado ya ella a los 67 años de edad era probable que los pocos años más que le quedaban de vida los colmaría sin mayor perjuicio del tumor. En este año y a principios de este mes me volvió a consultar el tumor había aumentado bastante y presentaba dos abolladuras del tamaño de medio huevo de gallina prominentes al exterior con la cutis que las cubría lisa, saliente, descolorida con un viso rojizo de cobre y menos duros o más elásticos que el resto del tumor y con dolores lancinantes. Le indique entonces que el cirro había tomado otro aspecto, que estaba ya para abrirse y que entonces iba a producir estragos horribles y a llevarle una muerte pronta y contra la cual no había más remedio que la extirpación, pues en caso de repolular el mal por lo menos le daría alguna tregua que no le permitía el estado de ulceración en que iba a pasar inmediatamente el tumor. Hoy hice la extirpación acompañado de tres facultativos más, los señores Jiménez, Alas el padre^{*133} y el hijo, de dos practicantes del hospital, Siso y Ascanio, Y algunos alumnos de la clase de Cirugía.

* Dr. José Félix Alas: (Padre). Nació en Caracas a fines del siglo XVIII, influenciado por los estudios de medicina practica en los hospitales, muy estudioso y dedicado al trabajo logro que el 21 de marzo de 1807 le expidiera el protomedicato el diploma de Cirujano – Romancista. Figura entre los fundadores de la Sociedad Médica en el año de 1827; y con anterioridad desempeño los cargo de practicante Mayor del Hospital de San Lázaro para 1813, en 1821 fue Cirujano en el Hospital Militar y en 1832 acompañó al Dr. José Joaquín González y al Cirujano Juan José Giménez en la Medicatura de Sanidad de la parroquia de Altagracia. Escribió trabajo tales como: “Observaciones sobre los fundamentos de la Medicina” el 30 de junio de 1829, y memoria sobre las afectaciones cutáneas en los niños, las causas precursoras de este mal y su método curativo”, el 18 de febrero de 1833. Muy nombrado, encontrándose con mucha frecuencia en los expedientes, como entre los más constantes examinadores del tribunal del protomedicato.

Dr. José Eusebio Alas Crespo (hijo): Nació 15-12-1800. Practico por diez años con el cirujano Juan José Giménez en los hospitales de Caracas; con certificación de este profesional y cartas de buena conducta de Don José Hernández Cabrices, Don Francisco Manuel Torres y Don Narciso de Ochoa, se dirigió al tribunal de Protomedicato para que le fijaran fecha de examen. Como la documentación no fue objetada por el Fiscal Dr. Carlos Arvelo, el Protomédico Doctor José Joaquín Hernández, le fijo las 4 de la tarde del 30 de abril de 1823, en el Hospital de San Lázaro, para que rindiera examen ante la Junta formada por el Protomédico, el fiscal y el Cirujano Lázaro Núñez Infante como examinador extraño. Siendo aprobado, se dedicó a ejercer, por algún tiempo en Caracas, residenciándose posteriormente en la población de Libertad, donde aún trabajaba en 1842.

Dr. Juan Manuel Alas Crespo (23-06-1802). Practico durante once años con el cirujano Tomas Pulido en el Hospital Militar; con constancia de este hecho y certificaciones de buena conducta de Don Juan Francisco Rocha, Don José Hernández Cabrices y Don Manuel Méndez, que pidió examen que le fue fijado en el mismo hospital Militar para las 4 de la tarde del 15 de septiembre de 1826 y como jurado examinador fueron los doctores Hernández, Arvelo y el cirujano Lázaro Núñez infante.

Dr. José de Jesús Alas Crespo (8-06-1804). Se examinó el 15 de septiembre de 1826, antes jurado formado por el protomédico Dr. Hernández, el fiscal Dr. Arvelo y el Cirujano Isidro Olivares; había practicado durante once años con el Cirujano Benito Sarmiento en el Hospital de San Lázaro.

ALEGRIA Ceferino: Historia de la medicina en Venezuela; Figuras Medicas (Primera mitad del siglo XIX.I #15 Caracas 1964.



Hice la incisión externa de modo que dejase dos colgajos de tegumento sano para cubrir la herida dejando en el de abajo una media luna excedente que se ajustase a una media luna defectiva que era preciso llevarse en el colgajo de arriba de tegumento ya enfermo. Tuve que ligar una sola arteria porque, aunque muchas más brotaron sangre el momento de cortarlas, acelere la remoción y después la hemorragia como sucede en estos casos cedió por sí misma.

El tumor era grande, desprendido todavía del pectoral de que se disecó muy fácilmente porque le adhería por tejido celular muy laminado por su cara inferior o profunda, así como también estaba desprendido de la mama, aunque ya muy contiguo e invadiéndola. Esta lobulado, cada lóbulo como un gran huevo de gallina, compuesto de un tejido escirroso lardáceo blanco, gris duro, casi cartilaginoso con pocas manchas más blancas o cuajadas; y este lóbulo contenido en un saco membranoso fibroso muy desarrollado espeso y blanco como mallas del tejido celular fibroso primitivo entre el cual se fue depositando aquella materia degenerada: los más de estos nódulos tenían ya alguna alteración; los dos que estaban prominentes al espesor, estaban blancos amarillentos, opacos como cuajada, ya excavados en su centro lleno de sangre líquida bruna como chocolate con sus paredes desiguales; otros tenían núcleos de la misma sangre; otros tenían la substancia amarilla más transparente, enteramente como la gelatina y más blanda de modo que se laceraba en pedazos con el dedo y el lóbulo se desprendía entero de su quiste o celda fibrosa blanca; algunos lóbulos estaban degenerados, de color amarillento verdoso y bruno, colores regados en un mismo nódulo. (Esta última substancia es la materia coloide de algunos cirujanos, 1847). Otros estaban ya fundidos y con pus seroso moreno; otros estaban convertidos en saquitos vacíos del tamaño de una avellana y llenos de hidátides como granos de millo chatos lenticulados, pedunculados, arracimados unidos a la cara interna del quiste o celda por el filamento que les servía de pie. El quiste o celda estaba muy blanca y liso como si estuviese tapizado por una membrana serosa, enteramente semejante a los quistes en que estos cuerpos organizados están contenidos en los riñones, en el hígado, de los cuadrúpedos. El color de las hidátides era más blanco y albuminoso que el de los lóbulos del tumor. Aquí tenemos el desarrollo patente de un tumor cirroso. El germen fue un nódulo con las fibras radiadas y atravesadas, formando mallas. En esta se empezó y siguió por el espacio de años depositando el tejido pre natural, casi inorgánico y sin vida que al paso que fue creciendo fue dilatando los tabiques y a la vez y a la par convirtiéndolos en verdaderos quistes espesados, como sucede en todo caso de desarrollo membranoso, esta materia ya muy aumentada, no podía sostener la misma vida imperfecta, ya había entrado en degeneración. Esta degeneración iba ya excitando la inflamación, el dolor, y caminaba a la rupción del tegumento por absorción ulcerativa a la que habría sucedido mayor inflamación con la abertura; a esta acción aumentada no podía resistir aquella enorme colección de material sin morir o podrirse como siempre sucede muy poco tiempo, de aquí una úlcera enorme y destrozo de todo el pecho, la inflamación general de la constitución, los síntomas constitucionales y la muerte.

Observaciones: 1ª. Aquí tenemos las hidátides descritos por Sir Ev. Home y Pearson en el cáncer, como frecuentemente falta en él, se deduce en lógica rigurosa que la degeneración cancerosa y la de hidátides son enteramente diversas como quieren Carlos Bell y Astley Cooper y que coinciden en un mismo caso como ha sucedido en éste. (Tenemos también las materias cirrosas, cerebriforme y coloides de algunos cirujanos, 1847).



2ª. El vicio de proceso nutritivo que iba a acarrear el ulcerativo como sucede cuando la ulcera cancerosa es el resultado del carcinoma, proceso inverso del que tiene lugar cuando la llaga cancerosa es la primera que trae consigo el vicio del proceso nutritivo canceroso como siguiente como sucede en los casos del cáncer de la lengua, v.gr., casos del Dr. Mendoza y de la otra mujer de Petare, en el de la pierna de la criada de Dña. Concepción Nieves y otros muchos. De manera que el cáncer hay dos procesos: uno ulcerativo por absorción, otro nutritivo de materiales preternaturales imperfectos, bien que orgánicos y por tanto vivos, aunque de una existencia o vitalidad muy frágil y perecedera; este proceso nutritivo o cría substancia nuevas que son los tumores cancerosos o produce degeneraciones de todos los tejidos y muchas veces o por lo común el nutritivo de substancia nueva, se une con el nutritivo que degenera o deforma. En este caso el ulcerativo o por absorción pronta y rápidamente es una consecuencia necesaria de la vida imperfecta que gozan estos tejidos formados o degenerados. En el primer caso de ulceración antecedente la irritación trae el proceso nutritivo viciado y después se añade en el segundo. Estos son hechos.

En este tumor de Valeria Bejarano se observaba: 1º El carácter enquistado de todo el y las celdas muy desarrolladas que en él se observaban llenas con las diversas producciones, a saber: materia carcinomatosa, cerebriforme, coloidea o gelatinosa semitransparente amarillenta y aun hidátides. Este es pues el tumor cístico y a pesar de las producciones que contenía se extirpó con suceso y no ha vuelto a aparecer. Sir Benjamín Brodie establece que esta producción en el tumor enquistado o cístico establecen un buen diagnóstico de éxito favorable a diferencia de cuándo el material no está enquistado, bien sea cirroso, cerebriforme, melanòsico, o coloideo que es fatal pues reaparece.

119) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Enfermedades del corazón-pólipo de las cavidades derechas generalmente de la aurícula coexistente con la induración del hígado y terminado por la hidropesía general.

Observación de los síntomas que presenta en el curso de su enfermedad José Lugeo, natural de Trujillo, de edad de veintiséis años. Entrando al Hospital abril de 1833.

Del Tórax: un ruido difícil de describir, fuerte palpitaciones en el lado izquierdo del tórax, el pulso indescrptible, ni fuerte ni duro, ni lleno, ni regular, más perceptible en el brazo derecho que en el izquierdo, dificultad de respirar, cansancio y fatigas fuertes a intervalos, cefalalgia, palidez y abotagamiento del rostro, con expresión de ansiedad y lividez de los labios y párpados y extremidades inferiores, tristeza, ensueños, sobre salto al despertar. Pulso yugular bien manifiesto en el cuello.

Del abdomen: Sensación de peso muy incómoda en el hipocondrio derecho. Dureza y repleción en esta región, epigástrica e hipocondrio derecho, constipación rebelde.



Tratamiento: se usó de la digital, belladona, asafétida, hidróxido de potasa, fricción, etc. Murió día siete de julio con grande ansiedad, dolor vivo en la región precordial que le obligo a voltearse boca abajo, obliteración total del pulso y frialdad marmórea (lipotimia).

Autopsia del cadáver: Se dirijo la atención al pecho y se encontró, derrame de serosidad en los sacos de la pleura, el pulmón izquierdo adherido y reducido a pequeño volumen, esto a su tercera parte, por la compresión que ejercía en el pericardio y corazón.

Pericardio: Este henchido de serosidad. Corazón: De volumen considerable del natural, por la enorme dilatación de la aurícula y ventrículo derecho; el corazón derecho en el estado natural con una gran mancha placa albuminosa inflamatoria. La aurícula derecha contenía un enorme pólipo albuminoso que se extendía a las cavas y ventrículo derecho entre las válvulas tricúspides. Las venas pulmonares repletas de sangre. El ventrículo y aurícula derecha llenos de sangre grumosa, con tenacidad como melado negro y la arteria aorta vacía.

Hígado: de un volumen enorme, de un color bruno rojo, sumamente inyectado de sangre venosa, pero lavado presentaba un parénquima bruno amarillento color de azafrán, manifestando la gran porción de linfa coagulable que le inyectaba y endurecía.

Vejiga: Está en su estado y la bilis muy espesa. Bazo: Blanco y lacerado diflúo.

Esta enfermedad de pólipos el corazón al menos estrechez de los orificios del corazón caracterizada por pulsación pequeña, fuerte, desigual, irregular, intermitente correspondió con iguales modificaciones del pulso, semblante amarillo o pálido sombreado de lividez en los labios y bordes de las aberturas de la nariz, ojos, etc., con grade ansiedad precordial, respiración anhelosa a veces con mucha disnea, anasarca que principia por el común por las extremidades inferiores y después se extiende en todo el cuerpo, pulso y yugular y lesión orgánica del hígado es muy frecuente en este país. He visto: 1°. Casos de estrechez por osificación de las válvulas del corazón o de las arterias aorta pulmonar con hidropesía: dos criados de las señoras Vegas, uno llamado Domingo, y otro Joseito.

Ambos murieron casi de repente; el señor Abraham con ruido muy marcado de escofina tanto en las palpitations del corazón como en las arterias como si el golpe de la arteria o corazón diese contra unas paredes de madera. 2°. Con pulso yugular, pulsación fuerte, más contraída, desigual e indefinible y los demás síntomas mencionados en Laguer, que han sido sospechoso de pólipos en las cavidades derechas, he visto en este casos de Lauger que inspeccione, el del señor Contreras de Nutrias y todavía vive, el de la señora Dolores Tovar complicado este mal con el aneurisma o dilatación pasiva del lado izquierdo del corazón y el de otra joven en casa de las Landaeta, Calle de San Pablo, abajo en la esquina de Reducto.

¿Qué relación existe entre el efecto del hígado y este mal de las cavidades derechas del corazón estrechadas en sus orificios por concreciones poliposas?

¿Cuál de los dos males es el primero? ¿La afección del hígado es causa o efecto de la del corazón? Es probable que sea causa la del hígado de la del corazón.



120) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Juan Cruz Díaz, natural de Casanare, de edad de 48 años, después de haber estado en este Hospital por tres ocasiones con una afección del pecho, ha venido por cuarta vez presentando los síntomas siguientes: obliteración de ambos pulsos en las arterias radial y cubital del antebrazo, el pulso se presenta pequeño, concentrado y algo frecuente tomado en las arterias braquial y carótidas se nota un pulso acompañado del zurrido, y duro, las arterias femorales pulsan bien, de un modo que se conoce que las arterias radiales no pulsan por la obliteración de las subclavias.

La respiración es frecuente y estertorosa y poco llena, con tos y voz áspera como en el croup. La voz es ronca, áspera y apagada: hay dificultad de acostarse sobre el dorso y sobre el lado derecho prefiriendo la posición recostado o sentado o el decúbito sobre el lado izquierdo para descansar por la noche. Hay accesos pertinaces de tos, los que interrumpen su sueño, terminando estos accesos por la expulsión de mucosidad espesas, mezclada con muchas sustancias purulenta, sonoridad clara por la percusión de la región lateral derecha de pecho, pero oscura del lado derecho (sic), principalmente en su parte inferior. A todo esto se agrega una fiebre cilla por las tardes, caracterizada por horripilación y frío y de las extremidades inferiores. Este grado de fiebre termina por sudores. Su apetito se conserva bueno, aunque siente una especie de dolor gravativo después de la comida. Su orina, aunque no muy abundante, me parece de un carácter natural, las demás secreciones poco más o menos en estado normal. En un aneurisma.

Murió el día 10. El 11 lo inspeccioné, verificando mis conjeturas. Cavidad torácica: El corazón natural, el tronco de la aorta del volumen regular hasta la salida de la anónima que entonces formaba un gran saco aneurismal hasta más debajo de la salida de la subclavia izquierda. Este grande aneurisma que tenía el tamaño de una naranja regular, tenía en general desarrollo hacia atrás. Se identificaba con la parte inferior de la tráquea que comprimía considerablemente al lado medial del tronco bronquial derecho y casi obliterando el tronco bronquial izquierdo, entre los dos bronquios pasaba el aneurisma comprimiendo y reduciendo mucho el esófago que quedaba aplastado detrás del bronquio derecho.

El tumor aneurisma había llegado hasta los cuerpos vertebrales estaban cubiertos y cariados dentro del saco. Así fue que para separar el saco perdió una corta porción que adhería firmemente a las dichas vértebras.

Observaciones: La obliteración del pulso de las arterias del brazo, mientras las del cuello, muslo y piernas pulsaban prueba bien que había una compresión de las arterias subclavias. La pulsación fuerte de las carótidas acompañadas de un chirrido o movimiento vibratorio indicaba bien que cerca había una dilatación aneurisma. La gran ortópnea, voz, tos y respiración áspera y estertorosa como en el croup acababan de indicarme que la tráquea estaba muy comprimida.

Además había expectoración mucosa no de pus, no había recargos febriles regulares como en la tisis pulmonar, luego todos los síntomas de la respiración dependía de una lesión mecánica más bien que orgánica de los órganos de ella.



**121) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Noviembre 11.- acabo de ver al Sr. J. Ramón Cornejo, de 35 años, sufrió hace algún tiempo un dolor pasajero en la ternilla mucronata y aun el pecho. En el día tiene una ortópnea considerable, voz ronca como que sale de un tubo metálico, alguna tos muy remisa, ninguna expectoración, sensación de calor y ardor en la parte superior del esternón, dolor fijo en la columna vertebral correspondiendo al mismo punto. Correspondiendo a la pieza superior del esternón se nota una pulsación obscura y difusa. La deglución está impedida, excepto de líquidos y poco a poco. Falta todavía la obliteración de las arterias bronquiales. Las carótidas pulsan con dureza con el sonido vibratorio o zurrido. Antes de agravarse, tenía sueños muy interrumpidos de ensueños terríficos. Todos los síntomas marcan bien el aneurisma del arco de la aorta sobre la tráquea y el esófago.

**122) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA,
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.**

Sr. Manuel Sucre, de edad 53 años. Dolor en la pantorrilla, seis años hace, después en el muslo del mismo lado (derecho), después (dos años hace) en la región lumbar, siempre inclinado al lado derecho. Se hizo fijo este dolor, hace un año, en la misma región lumbar y hace cinco meses se aumentó considerablemente. Se fue paralizand la extremidad inferior derecha y hasta un cierto grado menor la izquierda, hace dos meses y medio que se le percibió un tumor profundo del tamaño de un gran naranja pulsante isócrono con el pulso situado en la región umbilical inclinado al vacío izquierdo, dolorido al tacto algo fuerte, y del que se alivia unas veces extendiéndose unas veces las extremidades inferiores otras doblándolas hacia la pelvis. Estreñimiento tenaz. Excitación intestinal notada por la fetidez de las heces y por algunos síntomas dispépticos, generalmente la acedia y buscar de agua agria. El pulso en ambas muñecas está perfectamente regular y natural.

**123) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA,
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.**

Nicolasa Monge, 50 años, temperamento bilioso, color pardo. Su oficio lavar y planchar, de estatura alta, de carne regulares, con cuatro hijos, hace más de tres años que empezó a sentir una palpitación en el epigastrio, y desde el mes de octubre del año pasado se agravó aumentándose considerablemente la palpitación. En el año pasado sufrió dos cólicos muy fuertes, en este año tuvo otro muy intenso que duro dos días, y se mitigó con los purgantes, mas siempre quedó después de evacuar una sensación de dolor en todo el vientre como decía ella después de un parto fuerte. Su cara es pálida algo abotagada. La laxitud y cansancio es tal que no puede casi andar, sin estarce ahogando, y sin que la palpitación crezca a un grado alarmante. No siente dolor ninguno constante. Su pulso es algo duro y en todo otro respecto está natural, si ninguna intermisión ni desigualdad. Mucha sed que se aumenta al andar y la bebida de agua fría calma un tanto la palpitación. Su semblante está pálido y abotagado, los labios lívidos y la frente como manchada de una sombra lívida.



**124) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA,
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.**

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Dos casos de carditis y pericarditis

Félix Pacheco, natural de la villa de Socorro, de edad de 29 años, soldado de la Compañía de Cazadores del batallón Anzoátegui.

José Rafael Mayora, natural de Paipa en el Nuevo Reino de Granada, de edad como de 22 años, soldado de la quinta compañía del batallón Anzoátegui.

**125) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA,
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI**

CASO DE FUNGUS HEMATODES DE D. DOMINGO PEREZ.

Agosto 10 de 1833.

Domingo Pérez, de 66 años, labrador de profesión, mayordomo de la hacienda de Mendoza en la Sabana de Ocumare, de la señora Josefa Sojo, había padecido la úlcera de la parte posterior del pie izquierdo desde el año 1828. En febrero de 1833 empezó a padecer una hinchazón de la glándula inguinal izquierda. Se fue elevado hasta supurarse en febrero arrojando mucho pus delgado, y sangre grumosa, después siguió elevándose y formándose un grupo de tres tumores del tamaño de un jeme en la base común a los tres la cutis está descolorida, lívida con un tanto blanducho como de líquido en dos de los nódulos, sin dolor o sólo como punzadas tensas de cuando en cuando; todo el miembro se ha ido poniendo edematoso de quince días acá. En el mismo mes de febrero le salieron otros dos tumores en la parte izquierda del tronco, sobre el ligamento de Poupert y desde la línea blanca hasta la apófisis espinosa del ilion situado dentro de la pelvis pues no ha descolorido ni aun interesado los músculos abdominales, el otro es oblongo y ocupa toda la parte superior del músculo recto izquierdo desde la línea blanca hasta la semilunada, y desde el ombligo hasta la ternilla xifoides. Este tumor está más marcado al exterior, identificado con la pared abdominal y con el tegumento muy varicoso. En el tumor del recto abdominal es que suele sentir más dolor con hincadas o punzadas.

Color pálido, amarillo, labios, párpados lívidos: pulso 100 vivo y blando, respiración y tos mucosa.

En el ojo izquierdo el párpado superior lívido. El ojo muy forzado afuera. La conjuntiva palpebral sobre todo del superior llena de vasos varicosos muy hinchados y lívidos; la conjuntiva ocular también varicosa; la pupila natural, el color de ella opalescente como la del otro ojo o como del ojo del viejo, como en el principio de la catarata; la pupila móvil; expectoraciones abundantísimas, puriforme, decúbito sobre el lado izquierdo, dolor sobre el



lado derecho. Anasarca general sobre todo en el lado izquierdo, cuya pierna y muslo tienen un volumen muy grande.

Agosto 26 de 1833.- El ojo está ya tan forzado, fuera de su órbita que ya la córnea ha reventado, el cristalino está en la cámara anterior del humor acuoso. Los dolores fueron muy intensos antes de reventar el ojo y después ha calmado. La conjuntiva que cubre la esclerótica en la parte superior del globo está extremadamente varicosa turgente y de color de heces de vino tinto. El tumor del abdomen ya está casi tocando por su borde inferior el superior del otro tumor del ligamento femoral y esta está en contacto con el grupo de la ingle, la hinchazón es monstruosa en el escroto y en todo el lado izquierdo. Muslo, pierna y pie. La tos, la expectoración y demás síntomas torácicos continúan. Pulso 120, grande desigual en la derecha, más lleno que en la muñeca izquierda.

Septiembre 4.- Murió a principios de este mes. La autopsia presentó hábito de cuerpo enflaquecido, excepto el edema muy grande de la extremidad inferior izquierda y algo de la derecha. Cráneo no fue abierto. Ojo: la glándula lacrimal monstruosa ocupaba todo el techo de la cavidad de la órbita y cerca de la mitad de su alto y toda la profundidad, tenía comprimido el globo y aplastado hacia el suelo de la cavidad. La textura de esta glándula era la degeneración encefaloide o cerebriforme, la conjuntiva que lo cubría muy varicosa. El globo bueno sin degeneración alguna, solamente forzado afuera y reventando.

Tórax: Pulmones buenos con estrías de materia negra, con algunas adherencias a la pleura costal, crepitantes en toda su substancia. La mucosa de los bronquios llena de moco albuminoso que arrojaba en gran cantidad durante la enfermedad. - Corazón: Bueno, con un pálido albuminoso amarillento en la aurícula derecha y excrecencias ternillosas fimbriadas muy pequeñas en las válvulas semilunares de la arteria pulmonar. Aurícula y ventrículo izquierdos sin lesión notable.

Abdomen: El tumor del lado izquierdo se extendía desde las ternillas de las costillas falsas 9ª y 10ª hasta dos pulgadas del arco femoral, y estaba formado por la materia cerebriforme en el estado crudo es una parte y ya reblandecida o en forma de papilla de pan en chocolate en el resto, algunos puntos de o nidos de sangre grumosa. El tumor de la región ilíaca, ocupaba desde la ap. esp. sup. ant, hasta el pubis muy unido o contiguo al tumor inguinal y de la misma estructura del anterior. Ambos situados entre el peritoneo por la cara peritoneal o vertebral y los músculos por la otra cara. Formaban depósitos no degeneraciones de los mismos músculos.

El gran tumor de la ingle constaba de la misma textura, a saber, de la porción negra que ya había degenerado la cutis y estaba para abrirse de un momento a otro, la materia encefaloídes estaba reblandecida y casi líquida roja negruzca, como sangre podrida, la parte más interna o profunda menos líquida fungosa como la papilla de pan en chocolate; las partes o nódulos más deprimidos constaban de la materia cerebriforme cruda o parecida al cerebro. Esto es tenían los tumores toda la estructura de la substancia del fungo hematodes de los autores.

En algunos puntos de los tumores y aun de la cutis del miembro izquierdo en donde no había tumores se notaban algunos grumos como de sangre negra viscosa. ¿Sería esta la materia melanoídea de Laenec? Es más probable que fuere sangre venosa extravasada en el tejido celular subcutáneo.

No me fue posible examinar la alteración de la textura de la arteria, vena y nervio femoral que quedaban debajo del tumor de la ingle.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Ana B.

Granja



126) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA,
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

**Caso de inflamación del diafragma complicada con pleuritis del
lado izquierdo, pólipos del corazón, inflamación del bazo con
aumento de volumen y osificación parcial de su membrana
fibrosa y con gran volumen del hígado**

Reyes Tovar, Cabo 2º del Escuadrón Granaderos Montados, natural de la Provincia de Barcelona, de 39 a 35 años de edad, constitución al parecer biliosa, de color zambo, de talla alta, musculatura atlética, forma hermosa, cara bien hecha redonda con pómulos salientes, aguzada redondeada hacia la barba, ojo vivo y mirar fuerte y osado, con la fama de guapetón, luchador y desfacedor de agravios. Por exceso de esta especie había sido arrastrado, en cuya confinación se había enardecido de cólera hasta caer enfermo y ser trasladado al hospital. Entro en este hospital el 30 de septiembre de 1833 después de siete días de gravedad.

Síntomas: semblante ansioso, rebordes de la boca, y parpados algo lívidos, contracción de los músculos de la cara alrededor de la boca, un mirar fiero, funciones intelectuales cabales, los sentidos externos sin lesión notable de función, grande inquietud en toda posición sin que se notase ser mayor en la posición acostada que en la sentada, mutación continua de posición y acostándose en una posición o en otra, ya levantándose, ya teniendo la cabeza sobre un lado u otro con el brazo del mismo lado doblado debajo de ella.

Respiración pequeña, muy frecuente y ansiosa, con algún esternón crepitante que no era permanente, más la respiración no era incompleta como en la neumonía, ni encontrada como en la pleuritis, no había dolor gravativo en la región del tórax como en la neumonía, ni punzante como en la pleuresía. El dolor prominente de que se quejaba estaba en la curva de las ataduras del diafragma esto es el ámbito de la costilla falsa y el epigastrio. Tenía tos algo frecuente, áspera, ronca y sonora como en el principio del catarro fuerte y el timbre de la voz tenía esta misma aspereza: la expectoración era de moco viscoso no abundante ni de color rojizo, ni sanguinolento. El pulso pequeño, frecuente (120) sofocado, regular, sin intermisión alguna.

Exploración con el estetoscopio y por la percusión: sonoridad del costado derecho y menor en el izquierdo. Aplicando el estetoscopio a este costado no se percibía el ruido de la respiración como si las costillas no se moviesen, la palpación del corazón poco perceptible. Al tercer día y cuarto, hipo, al quinto muerte por asfixia o casi de un modo súbito y después de continua inquietud.

Aliento fétido, lengua natural, ninguna otra lesión notable de las funciones digestivas.

En el primer día de la enfermedad su juicio que el mal prominente era una neumonía que amenazaba a la terminación por la gangrena o por la hepatización complicada con algún grado de pleuritis, y de traqueítis. En el tercer día que apareció el hipo y el dolor en las ataduras del diafragma se hizo muy notable, se juzgó que había también complicaciones de una inflamación de este órgano. No se sospechó afección alguna del corazón ni del bazo. Más si de hígado, por la sensibilidad más notable en el hipocondrio derecho y mayor tumefacción.



Tratamiento: en el primer día se le extrajo una libra de sangre del brazo que se coagulo inmediatamente, sin presentar la costra anteaada ni separase el suero. En el cuerpo de la masa sanguínea se notaban algunos puntos albuminosos semitransparentes.

Un vejigatorio grande a toda la región anterior del pecho. El uso del polvo antimonial con el calomelano para abrir la cámara en algún grado y sobre todo promover las secreciones. En el cuatro día a vista del poco alivio, de la sangría, vejigatorio y calomel con polvo antimonial del primero y segundo día y del polvo antimonial con extracto de beleño en el tercero, se le pasaron dos sedales en los dos hipocondrios al nivel de las últimas costillas falsas y se le saco mucha sangre por las ventosas escarificadas. Con todo, nunca tuvo sueño ni mayor alivio. El pulso se desenvolvió un poco más, siempre se conservó pequeño y frecuente, y sin un hundimiento progresivo, sino con sus funciones intelectuales buenas, sus fuerzas regulares hablando, inquieto, levantándose y cambiando de posición de un modo casi súbito quedo muerto.

Autopsia cadavérica. Domingo 6 de octubre, a las 21 horas, después de la muerte.

Se notó el cuerpo bastante tieso. Los músculos blandos, lacerables con facilidad, de un rojo algo lívido. Abierto el pecho se encontró: los dos sacos de la pleura sin serosidad ni otro derrame. El pulmón derecho enteramente bueno, en color, consistencia, crepitación. Solo había algunas bridas membranosas preterna- turales entre el lóbulo superior y el medio. El pulmón izquierdo bueno en su substancia, muy adherido al pericardio, a la pleura costal y fuertemente al diafragma por su base. El pericardio con seis cucharadas grandes de serosidad rojiza. El corazón de un volumen regular. En sus cavidades derechas un pólipo amarillento no pulposo como albúmina, sino filamentosos como parte celulosa del suero inyectada de líquido, este pólipo era membranoso en sus generales adherencias a la parte ventricular de las válvulas tricúspides por entre las que pasaba a la cavidad auricular y tomaba un volumen que repletaba toda la aurícula con poca adhesión a las fibras pectinadas de sus paredes y aun se extendía a la cava inferior. En las cavidades izquierdas el ventrículo contenía un pólipo membranoso adherido a la válvula mitral y con una prolongación de sangre coagulada al tronco de las venas pulmonares y al través de la aurícula izquierda que estaba llena de sangre negra grumosa, todas las válvulas estaban buenas en su textura.

El diafragma inyectado en un grado externo; toda su cara torácica, tanto en el lado derecho como en el izquierdo estaba todo lleno de líneas rojas o de arterias inyectadas y de venas repletas de sangre. El tendón cordiforme se veía como si lo hubiesen inyectado con vermellon, lleno y absolutamente cubierto de arterias en todos sus puntos y con venas anastomosadas muy llenas de sangre negra.

Abdomen: estomago e instentinos buenos; el hígado muy voluminoso, caso doble del tamaño regular, duro, de color bruno de hígado cocido, no del bruno amarillento o rojizo del hígado sano, con su borde libre azulado negruzco. Su substancia interna compacta e inyectada de substancia albuminosa muy diseminada.

El bazo de un volumen triple del natural, muy duro, casi de la consistencia del hígado, de una figura diforme con un surco longitudinal o de arriba abajo en su cara diafragmática o externa y en el centro del surco un gran espesor de su túnica fibrosa, osificada en el centro en la extensión de una pulgada y firmemente adherido en todo su surco al diafragma. En su cara medial o estomática convexa sin surco su forma regular lobulado en tres prominencias, dos mayores y una menor. Su textura presentaba dos substancias del todo diferentes, una cortical que corresponde a la cara diafragmática lateral cubierta por el surco y la espesura



de su túnica fibrosa estaba formada por una substancia fibrada como la tubulada cortical del riñón, escopiforme o más aproximadas las fibras entre sí hacia la superficie, más dilatadas hacia el centro del órgano o hacia su cara estomáquica. Esto hace que en cualquier punto se (...) el bazo desde su cara lateral adentro se hiende con mucha regularidad y muestra la textura fibrada adecuada y escopiforme como conos truncados con los ápices a la circunferencia y las bases al centro. El espesor de su substancia es de una pulgada y media. En donde ella concluye en el centro del órgano se ve la otra substancia granulada amorfa como la del parénquima del hígado o la que regularmente presenta el bazo sano. Cada fibra a la manera de las fibras de un músculo se puede reparar del grupo sin entrejarse con ella y su figura y consistencia son exactamente como las de las fibras musculares rojas un poco lívidas. Abierta la laringe, se halló el ventrículo izquierdo con una úlcera cubierta de una costra albuminosa del tamaño de medio real y de figura oval, el interior de la tráquea muy inyectado y con moco purulento.

Observaciones:

- 1.- La neumonía faltó enteramente. Los síntomas que indicaban pertenecían a la lesión poliposa del corazón combinada con la vehemente inflamación del diafragma, a la afección del brazo y del hígado.
- 2.- Se hallaron las otras tres afecciones sospechadas, a saber: la traqueítis, la pleuritis y la diafragmatitis, probablemente el mal principio por la afección del bazo, hígado y diafragma, de allí se comunicó a la pleura del lado izquierdo y a las cavidades del corazón.
- 3.- La equivocación del diagnóstico en cuanto a la neumonía fue de poca consecuencia porque el método antiflogístico o tratamiento es uno mismo en ambos casos.
- 4.- Los síntomas subrayados pudieron servir para hacer dudar de la existencia de la neumonía y atribuir el mal a una afección del corazón. Más en mi opinión la parte general del mal era la flegmasía del diafragma que hacía imposible la respiración, la afección cardíaca probablemente fue superveniente.
- 5.- Esto muestra bien hasta donde es a veces útil establecer el diagnóstico de las enfermedades particularmente del pecho, sobre todo en su forma combinada.
- 6.- La textura del bazo me hace confirmar en la opinión que he tenido del bazo que es una verdadera glándula con sus substancias, una que segrega y otra a donde se recoge la sangre o humor sanguiforme segregado o elaborado por la substancia cortical para pasar de allí a la vena esplénica principio de las portas.

El quilo probablemente pasa del estómago y de los intestinos, junto con la sangre venosa de las portas, del primer saco al bazo y de allí a la vena esplénica y de los segundos a las meseraicas y de todas forman el tronco de la porta y a la aurícula derecha por la hepáticas y la cava ascendente.

Caracas, 6 de octubre de 1833.



127) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Reyes Tovar, natural de la Villa de Ospino, de edad de 30 años el 30 de septiembre, estando ocho días enfermo en su cuartel.

Inspección cadavérica del día 6 de octubre de 1833. Pecho: una gran adhesión del pulmón izquierdo al pericardio y al diafragma fuertemente adherido por bridas membranosas, inflamación del diafragma, muy inyectado, particularmente en su tensión cordiforme en que no se percibieron más que arterias y venas, que lo hacen tan rojo como el resto del músculo. El hígado hipertrofiado, aumentado en su volumen al doble, duro, bruno, lívido, casi negro, su parénquima muy inyectado de sangre y su color como el de este órgano cocido. Bazo, triple de su volumen, fuertemente adherido al diafragma, con un punto de supuración, surcado de arriba abajo en la mitad de su superficie convexa, en donde la adhesión con el diafragma era más fuerte y en cuyo centro había un punto de osificación y sumamente endurecido. El pericardio bastante lleno de un licor sanguinolento en cantidad de 6 cucharadas, el corazón encontró descolorido, con un pólipo albuminoso bien organizado, fuertemente adheridas las válvulas tricúspides, y extendiéndose desde la cavidad ventricular hasta la aurícula que llenaba completamente extendiéndose hasta el principio de las cavas, el color de este pólipo era amarillo rojizo y casi fibrado, el ventrículo izquierdo lleno de sangre venosa, negruzca grumosa y con un pólipo membranoso adherido a las válvulas mitrales, y continuo de ahí al principio de las venas pulmonares que estaban llenas de sangre, las válvulas sigmoideas perfectamente sanas, la tráquea inflamada con placas amarillentas en los lóbulos de la laringe inyectada regularmente la mucosa de la tráquea y conteniendo un moco periforme y ulcerado el ventrículo izquierdo de la laringe.

Caracas, 6 de octubre de 1833.

128) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA, PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DOCTOR SANTOS DOMINICI.

Excmo. Sr.

Hemos visto la causa criminal en que se sospecha de envenenamiento a Rita Echegarai y Anselmo Linares y después de un maduro examen cual exige la investigación del crimen que se le causa, juzgamos que, en las causas médico- legales de envenenamiento, como ésta, se presenta al médico legista dos géneros de pruebas a que debe atender. Las unas son solamente coloraterales y tienen por objeto descubrir los conatos a la perpetración y a la sospecha de su comisión: las otras son las verdaderamente médico-legales.

Aunque las segundas son las que deben contraer la atención al médico, las primeras no son despreciables en la averiguación del hecho. Son indicios y pruebas conjeturales y aún más o menos probables que trazan el camino de la sospecha de un crimen cuya verdad se propone averiguar de un modo irrevocable.

En el presente caso halla una mujer de desavenencia con su marido, de trato ilícito con otro, ve probado que este busco un veneno y al cabo lo consiguió, que hay delación de haber echado aquella un polvo a una hallaca que el marido comió, que este se quejaba de su



enfermedad que desde que tomo este alimento se sintió enfermo con el mal de que falleció. Aunque estas circunstancias no conducen sino a un indicio o conjetura de envenenamiento, sin embargo, siempre excitan una duda que es el primer paso para investigar la verdad.

Entra ya la indagación de su resorte y busca la verdad por tres distintas pruebas: la primera, llamada patológica o historia de los síntomas del mal; la segunda, anatómica o examen de las impresiones que el veneno haya dejado en las entrañas del cadáver; y la tercera, química tomada del hallazgo de la substancia venosa y de su identidad.

En cuando la primera nota estampada la relación que el curioso Cortés hace al fol. 74 vto., y en que consta que Pereza le informo que había comido una hallaca o hallacas que le habían hecho notable daño, y que para esto se había bebido un cántaro de hormiguera. Que cuando le volvió a ver tenía una especie de locura, grande incendio en el rostro, amargura de boca, náuseas o ganas de vomitar, evacuación grasuda (¿mocosa?), dolor y mordicación en el vientre, gran hielo en los extremos, manos, nariz, orejas y pies, pulso desigual, sudor corto, helado y pegajoso, ardor y comezón en todo el cuerpo, retracción de las carnes de una parte a otra, después gran hipo, mutación del color del rostro de cuando en cuando entre amarillo y rojo, grandes rosetas en todo el cuerpo, orina detenida, gran color de la parte coronal de la cabeza, una gota de sangre presentada en la ventana de la nariz, los ojos hundidos con lo blanco tieso, con un bamboleo (¿convulsiones?), grande opresión de los pechos y angustia en el corazón; y que se quejaba de estarse ardiendo por dentro con grande inquietud y decaimiento de fuerza., y que los síntomas fueron repentinos.

Es verdad que en esta exposición falta las circunstancias importantes del tiempo que midió entre la comida de la hallaca y los primeros síntomas y el tiempo y el tiempo que esto duró hasta la muerte. Sin embargo, aparece que se presentaron después de tomar el alimento susodicho y por lo que hace a su duración aquel estado tan grave no podía tener un curso prolongado.

Al leer esta historia parece que el Sr. Cortes está describiendo de un modo tosco la de un envenenamiento por las substancias corrosivas, particularmente el arsénico. Los síntomas subrayados son los que acusan los toxicólogos¹ y autores de medicina legal².

Con todo, estos síntomas son equívocos hasta un alto punto; porque a veces remeda al envenenamiento por substancias corrosivas, la indigestión de un carácter particular que presenta la mayor parte de los síntomas referidos. A la verdad es un envenenamiento espontáneo o por depravación de las mismas secreciones animales.

Esta degeneración de la bilis y del jugo gástrico, de aquélla particularmente, la hace un verdadero veneno, una especie de arsénico como dice de La Metrie³ y es capaz de hacer una impresión casi inmediatamente fatal en el canal alimentario como asegura el célebre y experimentadísimo práctico Dr. Currie de Londres⁴ y otros muchísimos célebres autores⁵.

Por lo que hace a la prueba anatómica podemos asegurar que no se hizo. El estomago e intestinos objeto de la investigación, no fueron examinados en su interior y aun cuando lo hubiesen sido, la crasa ignorancia y ninguna práctica que indica de parte del curioso del curioso la relación de su inspección nos permite asegurar que de ningún modo podía estarse por su exposición, en un examen que pide mucho conocimiento y mucha práctica y sagacidad en este género de indagaciones.

¹Orphils Toxicolog. Part.1^a, pág.16 y part.4^a, pág.268

²Federé T.5^o, pág.125 y siguiente.



³ Ouvres de Medecine. T.L., pág.69.

⁴ Observations on apparent death from drowning.

⁵ Galeno, AretdoTernelio, Morgagni, Hebenstreint, Wilchen, Hoffman, Beraner, Belloc, Alibert, Fodere, Mahon, de la Mettrie, Tronchir, son algunos de los más distinguidos autores que han tratado de esta degeneración muy acre y deletérea de la bilis y otros humores y que han sostenido que nuestras secreciones así alteradas se transforman en veneno acres.

Además, la prueba anatómica tampoco es por si concluyente; porque aun cuando se hubiesen hallado corrosión o perforación en el estómago, es constante que el jugo gástrico es capaz de corroer esta entraña en los animales y en el hombre mismo, aun después de la muerte, particularmente si esta es repentina, como lo prueban las importantes observaciones del abate Spallanzani, de Juan Hunter⁶ y Allan Burns de Glasgow⁷.

De aquí se infiere que el médico legista no puede asegurar que ha habido envenenamiento sino después de haber probado la existencia de la materia venenosa de un modo irrevocable por la análisis químico y las propiedades físicas y que cuando todas las tres pruebas arriba dichas concurren, forma una demostración completa porque engendra una absoluta certeza⁸. La prueba patológica o de los síntomas, por probable que sea, nunca es irrevocable. Su combinación con la anatómica, aunque todavía más próxima a la certeza, sin embargo, no engendra éste. La química es no solamente irrevocable sino que hace innecesarias las otras dos⁹. Así dice Hoffman: Venenum ad huc entra ventriculum reperitur, rest est clarissima, ubiven. Mud hand deprehenditur, res adhuc dubiui plena est.

Así, aun el descubrimiento del daño del órgano apoyado en la historia del mal, sin el hallazgo del veneno, raras veces será suficiente para pronunciar la existencia del crimen, a menos que presente marcas muy peculiares que discriminen la impresión del veneno, de la corrosión por el jugo gástrico, o la ulceración de cualquiera otro modo; que la historia trazada con mucha exactitud haga muy improbable la existencias de la fiebre pútrida, de una cólera morbus, o de una indigestión de carácter peculiar, enfermedades que suelen asemejarse al envenenamiento, y que estas pruebas sean pruebas sean sostenidas colateralmente por una fuerte cadena de otras morales sacadas de las circunstancias del hecho, de sus conatos.

V. Ex. puede bien inferir cuál es nuestra opinión según los principios establecidos. Aparecen algunos indicios quizá fuertes de envenenamiento, más de este no hay prueba alguna que pueda llamarse cierta, y que induzca a pronunciar su existencia de un modo legal.

⁶ Phil, Trans. 1772. On the digestion of the stomach after death by Jones Hunter.

⁷ Edimburgh. Med. And Sug. Journal for april 1810. Observations on the digestion of the stomach after death.

⁸ Paris Medical Jurisprudencia. T.2, pág.153.

⁹ Orphila T.4, pág.282. Foderé T.5 pág.16-16.



Al concluir nuestro informe, no podemos menos de lamentarnos, considerando que el estado atrasado de este país, al paso que hace temer que la perversidad cobarde e insidiosa cometa con frecuencia este delito nefando y que aun pone en las manos de todos los venenos más acres y mortíferos, no puede oponer a la perpetración de este crimen, siquiera en las poblaciones mayores, la vigilancia correctiva y saludable que ofrecen los grandes progresos que han hecho en el día la jurisprudencia médica. Lamentamos Sr. Que las pruebas legales e irrevocables que han faltado aquí, no han podido menos de faltar, y faltaran siempre en semejantes poblaciones mientras no haya profesores ilustrados que erigidos en guardianes de la vida de los hombres, y de la moral social, arrastren desde el mismo escondrijo oscuro en que se quieren ocultar el crimen y el criminal, expongan aquel a la luz de la averiguación, demostrándolo ya sin velo y averiguable como un asesinato cometido con el puñal en la plaza pública, y entreguen a este a la espada inexorable de la justicia que en su justo castigo presente a estos delitos un ejemplar imponente y a los perversos un freno saludable.

Caracas...

129) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Un papel titulado "Colección Patológica". - Lesiones del sensorio y de los nervios. Angina pectoris. Véanse dos casos imponentes, uno de Ramón Acevedo, imbécil de nacimiento, y otros de Simón Vega con cáncer de la glándula pituitaria, en el cuaderno de Inspecciones Anatómica. - Caso D. Juan Ravazo, en que a consecuencia del aneurisma vinieron afectos paralíticos de varias partes del cuerpo.

Dionisio Meriño, de edad de 30 años, estado soltero, de temperamento bilioso, de una estatura alta, magro de cuerpo, entro en el Hospital Militar el día 13 de noviembre por una herida que recibió el día 11 por la noche en el partido de Guainabo en la parte anterior del cráneo, de tres pulgada y media de largo, que empezando desde la nariz y entrecejo asciende oblicuamente así a la parte lateral izquierda, apartándose mas y mas de la glabella y sutura sagital y profundizando hasta dividir el coronal y partes del parietal izquierdo, interesa las sustancias del cerebro cortando a la profundidad de más del una pulgada: al recibir esta herida a pesar de su extensión referida, no sintió el menor atolondramiento ni síntoma nervioso: el pulso sin ninguna alteración permanece como en estado de sano y hasta hoy es el cuarto día sin otra novedad.

El martes 21 del mismo mes, se presentó una fuerte supuración, alguna hemorragia considerable y alguna hernia cerebri, siguiendo vahído y sopor y murió a la tarde.

130) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

CASOS CURIOSOS DE PATOLOGIA*

1º. Las calenturas que se ha presentado en el otoño de 1834, después de una grande sequedad y el aparecimiento de las lluvias en agosto, septiembre y octubre. La vegetación se atrasó, pero el poco fruto que ha habido ha sido muy sazonado, y abundante en cuanto a frutas de árboles vivaces. Ha habido un vigor vital.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Las lluvias han venido acompañadas de descargas de truenos y relámpagos y en general de un movimiento eléctrico muy considerable.

Las enfermedades han sido fiebres inflamatorias, mucosas con aphtas, y gástricas o biliosas. Las mucosas principian como inflamatorias y cerca del cuarto septenarios toman en la lengua el carácter mucoso. Ha habido algunos casos en los niños de la fiebre mucosa prolongada con aphtas en la boca. El niño Simón Camacho y Bolívar, la fiebre se prolongó muchos días, hubo ataque al cerebro con coma y convulsiones, gritos fuertes, sobresaltos de tendones, terminó por la curación.

Una señora que tuvo una calentura gástrica y estando cerca y estado cerca del parto se irritó e hinchó considerablemente en la vulva y el interior de los grandes labios y de todos los pequeños labios se cubrieron de aphtas;(roto el original).

Un caso de fiebre inflamatoria que duró muchos días en Mr. Dalet: lengua roja, cutis encendida, pulso de 100 a 110, calor mondaz de la cutis, sudores copioso generales y líquidos que no hacían crisis, algún delirio, ningún sopor, lengua roja y lisa, no privada de papilas. Cedió al método diluyente, antiflogístico, los vejigatorios los purgantes suaves, las sangrías locales.

Un caso de Cesáreo Briceño, de fiebre gástrico al principio. Él es un joven de 20 a 22 años, constitución sanguínea, muscular atlética. El pulso ha estado hasta el 2º sept. de 90 a 100, fácil a evacuar; fue muy bien evacuación, no sangrado al principio como debió. El cerebro mayor siempre buenos, apenas después del 2º septenio con algún delirio muy pasajero, sudores abundantes, calientes, líquidos generales que no hacían crisis en los cinco últimos días del tercer septenio, sobresaltos de tendones en las muñecas, inquietud continua de las manos, tendencia a levantarse y moverse hacia adelante, de modo que, acostado en la cama, estaba como (roto el original).

* De este trabajo se publicaron algunos fragmentos en: "Dominici, Santos A.", 1946.-Revista de las fiebres con relación a Venezuela. Gac. Méd. De caracas. LIV: 13 – 18. Pág. 56.



La cara rosada y turgente, los ojos muy vivos, abiertos y movibles; el oído muy listo su razón por lo general buena, excepto en algunos momentos que tenía locuacidad y extravío, más luego que se le hablaba, contestaba bien, pronto y muy acorde y aun hacia reflexiones y decía chistes que mostraba que su cerebro estaba en general desembarcado. Se le han puesto un vejigatorio a la espalda, dos a las primeras, uno al epigastrio, algunas ventosas por la que se le han sacado más de diez onzas de sangre del cuello en el tercer septenio. He creído que aquí hay una irritación o turgencia en el cerebelo y medula espinal en su parte anterior; los nervios del movimiento que deben estar muy desarrollados como los músculos a que van, han sido lo que sufren la irritación, que el cerebro u órgano intelectual, está bueno. Esta es una especie de ataxia cuya causa parcial parece que no principia sino desde el cerebelo abajo. A beneficio de mantener irritaciones externas, de conservar todas las secreciones corrientes, v. gr., la bilis la orina, el sudor, la cámara. La antevíspera del tercer septenio tuvo grandes novedades: vahídos, sin (roto el original) algún delirio, sudores copiosos, calientes y pulso levantado la víspera, alguna anhelación y ansiedad; vino este día la cámara de sangre copiosa hemorroide; ha hecho algunas copias de sangre hemorroidal pura con pedazos o grumos que denotan haber salido de la última porción y sosegado.

Días 22 y 23, han seguido las cámaras amarillas, de color de ruibarbo y negruzco, sudores generales, orina con eneorema abundante, algún sobresalto de tendones, pulso 100, casi nunca delirio.

Días 24 y 25: cámaras copiosas amarillas anaranjadas y sangre cuajada o un movimiento crítico como la antevíspera del tercer septenio, de modo que casi han coincidido en periodos esto dos movimientos críticos. Orina muy rosada y seca, primero en una zona central y después en todo ella. El 27 además ha tenido mucho sudor e inquietud. La lengua toda roja sin papilas y seca, alguna tos, pulso 100 regular. Cabeza despejada, apenas delirio en un estado de medio sueño, sigue el sudor, la orina con eneorema, la cámara regular.

El 28, 29, 30 y 31 que es el 1º de noviembre, la lengua se ha ido humedeciendo (roto el original).

En este caso se han notado las cinco circunstancias siguientes:

1ª. La marcha muy irregular de la fiebre con recargos muy frecuente e irregulares en su hora, duración o intensidad, de manera que nunca el pulso a que dado normal o a 80 sino en raros días en el 2º septenio, después ha permanecido a 90 y 100, bajando y subiendo a horas inciertas; el sudor se ha presentado copiosa, caliente, líquido general por ratos y aun por horas sin hacer una solución completa de la calentura. Después ha seguido ésta alterando con el sudor.

2ª. La afección del sistema muscular con fuertes sobresaltos de tendones en las tres primeras semanas, pero mucho más fuerte y generales en la 2ª; los tendones de los músculos del antebrazo en un continuo sacudiendo; los de las extremidades inferiores en menor grado, el impulso de los movimientos hacia adelante, el temblor o inquietud de la lengua al tiempo de sacarla, la voz trémula, el movimiento de cabeza.



3^a. La poca afectación de las funciones cerebrales en proporción al desorden general de las demás funciones, de modo que sólo ha habido un delirio en medio sueño o en quietud; más cuando se le habla o pregunta, el cerebro se despierta y a tiende y juzga por lo común con orden, los músculos motores de los ojos y el elevador del párpado activos, jugando y animando el ojo con viveza y prontitud todo lo cual demuestra que el cerebro mayor no ha padecido sino por simpatía con el canal digestivo o la turbación general de la circulación.

4^a. La afección particular del canal alimentario mostrado al principio por la costa mucosa blanca o bruna, después por la sequedad de la lengua y su grado considerable de disfagia cerrando al tragar los líquidos, todos, de modo que no era posible tragar cosa alguna.

En este hay que notar que los ácidos y las sales acidas han excitado en tres diferentes épocas y flujo de sangre intestinal y cámaras negras y que los álcalis son los que más han calmado aun para quitar el estado seco de la lengua. Así es que el bicarbonato de soda ha producido este afecto y ha calmado más que todos los salinos y ácidos anteriores, probando muy bien la exactitud de algunos patólogos de la existencia de un ácido morbífico hacia el fin de algunas fiebres en el estómago o más bien que los alcalinos calma la irritación de las membranas mucosas por una acción sobre ella, o quizá también obrando sobre la sangre y descarbonizándola.

5^a. que habido una disposición moral a la incomodidad y rabia en uno a otro caso.

En una niña llamada Simona, del Sr. Aldenón el mal se presentó en la primera semana como dolores reumáticos que de las extremidades inferiores pasaron a las superiores, fiebre continua, calor ardiente, muy poco delirio en la noche y un movimiento vibratorio continuo del corazón. Los síntomas gástricos como en los demás casos de esta fiebre.

En un caso Carlos, niños del Sr. Anderson, la fiebre ha sido ardiente, lengua crapulosa, algún delirio en la noche muy ligero, algunos dolores en los brazos y un pequeño temblor del cuerpo.

En dos casos del hospital se han presentado los dolores musculares y en una de ellos, la convulsión de los músculos del cuello y tronco, algo de delirio y la disposición de la rabia.

Continúa el caso del Sr. Cesáreo Briceño: desde hace 31 días de mal, 1^o de noviembre, continuó mejorándose, aunque no adquiría fuerzas ni dejaba la cama, tenía la lengua seca y lisa, de cuando en cuando tenía nuevos momentos de delirio, bien que conversaba, conocía bien, su pulso estaba a 90 o 100, raras veces así siguió. El 20 de noviembre, 41 días del mal, volvió a tener cámaras sanguíneas copiosas, después se fue mejorando de modo que los últimos días de noviembre y hasta el 30, no tuvo novedad alguna, tenía ya apetito, iba comiendo poco a poco, su pulso estaba a 70 u 80 cuando más frecuente, no había delirio sino una que otra idea equivocada. El domingo 30, 51 días de mal, el delirio aumentó, había tomado algún alimento en los días anteriores y no se le había evacuado sábado tomado alimento en los días anteriores y no se le había evacuado sábado, domingo ni lunes; este día, 1^o de diciembre, tuvo fiebre y el delirio se aumentó de modo que se hizo constante; el martes estuvo peor; yo vine del campo el martes a la noche y le vi muy malo. Como que la irritación intestinal había determinado la del cerebro en que había una flegmasía lenta; le evacuado fuertemente se le pusieron tres vejigatorios, uno en la cabeza y dos que se le había puesto el martes; se le aplico el frio interno a la cabeza, nada surtió efecto el cerebro se fue empeorando, perdió todo conocimientos y la palabra y murió al amanecer el sábado 6 de diciembre, a los 57 días del mal.



**131) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Vicente Gómez, natural de villa de socorro, entro en el Hospital el día tres de noviembre. Historia de la enfermedad: En los primeros días de noviembre no presentaba sino síntomas torácicos, alguna tos, ligera dificultad de respirar, una fiebre cilla imperceptible. Se creyó alguna pleuritis crónica o afecto tuberculoso pulmonar. Se mescla con síntomas torácica algunas gástrica o dispépticos como nerviosos. Sin embargo, su constante posición echada, su poca disposición a levantarse, mostraba bien que en el enfermo había una lesión que no se presentaba por síntomas claros.

Hacia los últimos días de la enfermedad se quejaba de dolor en la región ilíaca y lumbar izquierda; la orina se suspendió algunas cosas. Se fue hundiendo y sin que el efecto de pecho corriera los progresos del mal, murió.

La inspección mostro todo el pulmón izquierdo adherido a la pleura costal, al pericardio y aun al diagrama y con tubérculos pequeños, no numeroso ni supurados. El pulmón derecho bueno. Esta lesión torácica no era tan intensa como las que ordinariamente produce la muerte. El corazón bueno. En el abdomen todo sano, excepto el riñón izquierdo muy voluminoso, cubierto de una muy gruesa costra de tubérculo confluyente y formado una costra muy espesa de tumorcillo de naturaleza encefaloide. La degeneración existía en todo el parénquima del riñón casi haciendo desvanecer la substancia propia. ¿Está esta degeneración en conexión con el vicio escrofuloso o tubérculo del pulmón? Parece que sí.

**134) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**CANCER DE LOS GANGLIOS LINFATICOS
SUB-MAXILARE**

Esta rara afección la he observado solamente en Caracas
en tres casos, todos de mujeres de sesenta años o más.

La primera fue la Sra. Socorro Egaña. Sus síntomas fueron: 1º. Hinchazón confluyente o general de toda la serie o manejo de glándulas sub-maxilares desde la mitad de la base de la mandíbula inferior hasta el borde anterior del musculo externo-cleidomastoideo. 2º. esta hinchazón era dura, renitente. 3º. Dolor en ella, lancinante hasta el oído. Progresó, la cutis se pisó roja lívida, contenía algún líquido, fue abierto el tumor evacuando sangre y pus liquido sanguinolento, los bordes entonces se volvieron afuera y se hincharon dejando cavernas muy considerables y profundas que alteraban con las excrecencias duras y rojas de las glándulas. El mal corrió con rapidez, disecó todos los músculos vecinos penetró cerca de la agalla a la boca, vinieron las hemorragias y la señora murió.

Esta señora tenía mucho tiempo antes un color pálido ceniciento y aplomado, como el que acompaña el cáncer de la matriz y de otra parte, o la diátesis cancerosa.



La segunda fue la señora tía del señor Pedro Jaloi, vecina de Maiquetía, que vi en la calle del señor doctor Fortique, pocas casas antes de la de este señor. El tumor tenía la forma confluyente con muchas protuberancias, mucha dureza, renitente mucho dolor lancinante, el tegumento lívido, lustroso corrugado en algunos puntos indicando la próxima abertura. Solo vi la enferma una vez, la desengañé acerca de la naturaleza de su mal que declare incurable, le prescribí un método paliativo y alimenticio, no la he visto más. Después supe que había muerto poco después.

La tercera ha sido la señora Margarita Abreu, en la calle del señor Maestro Acebedo, casa 44. Tenía un tumor duro, renitente, desde la mitad de la mandíbula hasta la oreja, dolores lancinantes que se agravan por la noche, el tegumento sin descolorirse, le he recetado un método paliativo, convencido de la incurabilidad del mal, por los recursos que hasta ahora ha encontrado el arte, en edad avanzada. La ligadura de la carótida creo que sería el único remedio aunque aventurado.

Un cuarto caso ha sido el de una mujer como de 50 años que hice ver del señor doctor Stevens en el mes de noviembre de 1828.

5°. En 14 de febrero de 1829 vi, junto con el señor Olivares, otro caso de cáncer en la señora Ana Josefa Figueroa, mujer como de 50 a 55 años. Es curioso notar que de todos los cinco casos dichos, los ganglios del lado izquierdo han sido los afectados.

6°. De otra mujer que frecuenta mi casa llamada.

7°. Otra señora anciana, pariente o como tal del señor Juan Rafael Fernández, en el derecho.

8°. Otra muy anciana, la última que he visitado en el señor Olivares, en el izquierdo.

9°. La señora María Josefa Machado, como de 65 a 70 años a dos años que tiene un tumor glanduloso en el ángulo de la mandíbula inferior del lado izquierdo. Fue creciendo y desarrollándose una porción de nódulos hacia la parte posterior del cuello, muy duros, muy desiguales, con dolores lancinantes. El general tumor a tres meses que fue ablandándose en el centro, poniéndose rojo oscuro lívido y formo ampollitas que fueron abriéndose y exhalando mucha cantidad de serosidad porosa. Le fue abriendo hasta evertirse todas las paredes de la ulcera que actualmente tiene la forma de un hongo carnoso de seis pulgadas de diámetro, chato, como escudete, en el centro del cual está la abertura de la lla; a su alrededor forma el pedúnculo de la lla y todas las paredes volteadas acostada sobre los tegumentos chatas complanadas de circunferencia circular. Detrás quedan unos nódulos sin reventarse muy duros, dolorosos, lancinantes. Hay una demagración y palidez aplomada, característica de la diátesis cancerosa fumaba mucho.

10. María Teresa Ramírez de edad de más 60 años, tuvo igual cancro en el lado izquierdo de la mandíbula inferior que terminó por la muerte el 27 de febrero de 1833. Fumaba mucho.



11. La señora María Ant. Villarreal, mujer de 60 años, criada que fue del Pbro. Villarreal, con cáncer debajo de la lengua todos los tejidos del lado derecho de la quijada inferior, toda la saliva, submaxilar y sublingual y todos los ganglios linfáticos del maxilar hasta la parte posterior del cuello. La parótida está perfectamente buena.

12. una morena vieja de 70 años, llamada Rita Machado, esclava antigua del P. Machado que fue capellán de las Monjas Concepciones. Esta mujer tiene la úlcera cancerosa en todo el velo palatino no más y los ganglios linfáticos submaxilares están afectados del escierro casi al reventarse, las amígdalas o agallas están buenas, la parótida y las salivares, submaxilares y sublinguales están buenas, nada hinchadas.

13. El muy apreciable señor Juan Salas, como de edad de 50 a 54 años, sufrió en el labio inferior un botón canceroso bien desenvuelto y en estado de ulceración cancerosa: se le extirpo, quedo en bueno y al cabo de algunos meses se le empezó afectar el ganglio linfático submaxilar muy pegado al musculo masetero del mismo lado izquierdo correspondiente a la mitad del labio inferior en que estuvo situado y fue extirpado el tubérculo canceroso. A los cinco meses reventó el tumor por fuera y sigue de una manera lenta.

14. La señora Rita Carrión, tía del señor Correa, cursante de Anatomía en 1834, es el primer caso que he visto en mi practica de úlcera cancerosa primitiva y exclusivamente situada en la agalla izquierda con tumor escirroso en los ganglios submaxilares del mismo lado. La señora de 76 años, ha fumado muchísimo tabaco con la candela para adentro. Se presenta una nueva corroboración de lo dicho: primero, el estrago del uso del tabaco, sobre todo en las mujeres ancianas que son las que fuman con la candela para a dentro; segundo, la afectación del lado izquierdo mucho más que el derecho, quizá por la dirección que toma la punta del tabaco dirigido por la mano derecha.

135) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Un legajo con el siguiente título:

“Colección patológica. Hydrocele y otras enfermedades de los testes, y tumores ateromat.sarcomat.adiposos, cancerosos”.

(G) Caso de una excrecencia fungosa de la túnica albugínea del testículo derecho, muy parecida al cáncer de teste y que se ha confundido por los autores con este.

John Jenk Lewetlyn, natural del principado de Gales en la Gran Bretaña y venido en el Bergantin Congreve, Capt. Davison, en mayo a este puerto, de edad de 30 años. En consecuencia de un golpe que recibió en el teste en Inglaterra se le hincho e inflamo. El médico que lo trato le aconsejo la aplicación de diez a doce sanguijuelas, que todas se



pegaron en un espacio como un medio peso, cuya cutis se inflamó, puso lívido, reventó y dejó salir un fungo que ha durado hasta ahora.

Este ocupa la parte anterior del teste derecho, su extensión es de tres pulgadas de diámetro, su figura redonda, su elevación sobre la superficie del escroto como en media pulgada en el centro disminuyendo algo en la periferia, su superficie es igual, rosada en algunos lugares, y cubierta en algunas partes de un pus tenaz casi excavada en algunos lugares, y cubierta en algunas partes de un pus tenaz casi albuminoso y adherido a su superficie, su olor sin ser grato, no tiene la fetidez del cáncer, no huele a amoníaco o a pescado salado. Los tegumentos del escroto a su alrededor y en la extensión de cuatro pulgadas este espesado y de color vermejo, y como dos pulgadas cerca de la margen de la excrecencia se notan más gruesos, tiesos, y como adherentes al cuerpo del teste. Sin embargo, este, aunque hinchado al volumen de una naranja regular, y de forma oval, está igual, no abollado, esta regularmente blando, no empedernido como en el sarcocele o cirro. El enfermo no nota dolores lancinantes, y solo se queja de sensibilidad aumentada en una parte de él, de modo que comprimido se resiente en el cordón espermático hasta el anillo externo abdominal. La salud general es buena, el color rosado, no hay fiebre, la constitución nada sufre.

Así yo creo por el conjunto de todos estos síntomas que no hay un verdadero cáncer del teste o un sarcocele y solamente la excrecencia fungosa de su túnica albugínea, quizá con solución de continuo de esta y proyección al través de su brecha de la substancia pulposa o parenquimatosa del testículo.

Yo seguiré el plan curativo de Mr. Lawrence del Hospital de S. Bartolome de Londres, de extirpar la excrecencia por la ligadura, más bien que por el cuchillo: 1º. Para alguna hemorragia, aunque corta que puede venir. 2º Porque la ligadura al mismo tiempo que destruye la excrecencia estrangulándola, comprimiendo los vasos secretorios entre ella y l aparte sana altera su acción mórbida e imita en esto al fuego.

Mas no ligare como Mr. Lawrence un tumor de un pedúnculo tan grueso con una sola ligadura: 1º Porque la estrechez en la ligadura debe ser muy grande para producir su efecto en el centro de la excrecencia, y por lo tanto muy dolorosa y aventurada como sucedió en un caso de los Mr. Lawrence. 2º Porque la estrangulación no puede ser tan eficaz.

Yo adoptare el método de ligar el tumor por partes, usado por Sir Ev. Home* para ligar la ulcera cancerosa de la lengua, y que me ha salido felizmente en dos casos de ulcera y epulide maligna de la boca.

* Sir Everard Home, hijo de un "cirujano en Edimburgo, nació en 1763; fue "cirujano distinguido y uno de los anatomistas más laboriosos de la Gran Bretaña". Murió el 31 de agosto de 1832-En la obra "Biographic Medical" por Bayle y Thillaye, 1855. T.II, pag.820 se encuentra la bibliografía completa. (Nota del compilador).



El día 16 de junio hice según este método la ligadura. Atravesé la excrecencia de parte a parte al mismo nivel del borde ulcerado del escroto, en tres puntos, pasando doble ligaduras con las dos ligaduras más externas estrangule los segmentos laterales de la excrecencia y con la doble central y las dos laterales que quedaban ligue a cada lado las dos porciones centrales, con lazos capaces de desatarse. El dolor fue poco.

Al día siguiente encontré al enfermo sereno, sin dolor y sin fiebre cerca del anillo externo abdominal lo había incomodado en la noche, más no mucho y después había cesado.

En el tercer día notando que la excrecencia había mudado poco color le apreté las ligaduras, una de las cuales le fue bien sensible, las otras no.

En el día cuarto, notando que la estrangulación era poca por haberse supurado los canales por donde las ligaduras pasaban, y que por tanto ya no comprimían tanto, pase muy fácilmente por estos ductos de las ligaduras otras nuevas más fuertes con las que apreté de firme pedúnculos de las cuatro porciones contenidas entre ellas hasta dejarlas del todo lívidas. El enfermo preguntado si sentía mucho dolor, respondió que este era muy poco.

El tumor del teste ha cedido mucho, así como también la espesura y color bermejo del escroto, sobre el cual se le aplican constantemente cataplasmas de las capsulas de hybricus gombo con manteca.

El día 28 de junio aplique nuevas ligaduras que acabaron de estrangular la excrecencia y el día 4 de julio la separe con el escalpelo de los delgados puntos de adhesión que la mantenían y dio bastante sangre que sujete con una solución astringente; a los cuatros días puse los polvos de alumbre quemado y precipitado rojo. El día doce la escara está casi desprendida, el fondo de la ulcera esta rosada, al nivel de la brecha del escroto, el testículo está muy reducido el volumen.

El escroto tiene su color casi natural y ha perdido aquella espesura que antes tenía y he comenzado a usar la compresión por medio de un suspensorio de cuatro cabos, dos que tiran el escroto hacia arriba y otros dos que lo atirás.

El días 18 de julio apenas queda una elevación de una línea en el centro sobre los bordes del escroto. El circuito de la ulcera está muy disminuido. He aplicado los polvos escaróticos de precipitado rojo y alumbre quemado quema do las últimas veces. Espero que dentro de cuatro días caerá y entonces las planchuelas de basalicón y la compresión con el vendaje terminara la cicatrizado y completa curación. El testigo está muy reducido. El día 28 está casi cicatrizado. Partió buena de esta isla.



136) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

(H) Casos de fungus hematodes del testículo.

Juan Moreno, esclavo de Dn. Cayetano Hernández de 45 años, ha estado padeciendo de su testículo derecho desde su tierno año, esto es, el teste estaba aumentado de volumen: a seis semanas que comenzó a aumentarse el volumen considerablemente, a ponerse muy cirroso y sentir dolores lancinantes casi continuos. La túnica vaginal, la substancia celular y el dartos con los tegumentos se han adosado e identificado con el teste por su parte anterior. Caracterizado el mal de un verdadero testículo carcinomatoso, próximo a parar en un cáncer abierto, este necesariamente indicaba la operación que se ha hecho hoy 14 de noviembre, del modo siguiente:

Se hizo una incisión de tres pulgadas de largo paralela al curso del cordón espermático desde el anillo externo abdominal hasta más debajo de su nacimiento del testículo y trate de abrir el saco vaginal del cordón para la ligar la arteria, separadamente del resto del cordón y después proceder a la extirpación del teste, pero el estado varicoso de los vasos y ensanches considerables de las arterias que daban sangre con profusión y la adhesión de una tercera parte del escroto al teste me hizo desistir de este designio y así continúe la misma incisión a derecha e izquierda comprendiendo entre sus piernas la porción de tegumento enfermo, disecó con prontitud el resto del escroto de encima de la superficie del teste puse una ligadura de seguridad alrededor del cordón, lo corte, ligue la arteria por separados separé la ligadura de seguridad, traje los de la herida a contacto, sostenido por puntos de sutura y de tiras adhesivas en los intermedios.

El testículo tenía once pulgadas de circunferencia, su sustancia estaba extremadamente dura y cartilaginosa y en el medio tenía un quiste membranoso del tamaño de un huevo de pava lleno en parte de un licor rojo como el chocolate y en parte de una pulpa blanducha como sangre grumosa del mismo color.

El 21 opere otro negro de Dn. Pedro Franco de la misma enfermedad en el testículo izquierdo, pero con la diferencia de ser un volumen caso doble, una dureza mucho mayor, de haber casi borrado la presencia del miembro por el estiramiento de los tegumentos y haber reducido el testículo derecho a un volumen casi imperceptible; pero la verdad natural después de la operación pues igualaba a un huevo grande de paloma.

La operación fue hecha del mismo modo que la anterior, con la diferencia de haber tenido muchas más arterias que ligar. El testículo estaba en el mismo estado que el anterior, con la diferencia de tener interpuesta entre su parte central extremadamente gruesa y cartilaginosa y el quiste membranoso lleno de pulpa parda y de líquido del mismo color, una capa de pus espeso bastante espeso.



137) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

D) José García, edad de 36 años, casado, padecía desde la edad de 14 años; principió a padecer de un hidrocele de la túnica vegetal del testículo derecho a los 18 años, fue operado por el Dr. Oller* por la iniciación, pero impropia pues sólo se extrajeron las aguas sin excitar inflamación para traer la adhesión. A los 24 años de edad ya tenía otra vez el saco lleno y se repitió la operación paliativa por Mr. Riffer, por la punción de las aguas.

A los 30 años volvió a ser operado por la punción del Dr. Nicols. Desde entonces siguió aumentándose fluido hasta ahora; el testículo tiene un volumen de una cabeza regular de un niño de 6 años, no había transparencia alguna, poniendo la luz muy cerca; se percibía fluctuación pero al través de un cuerpo bastante grueso; para cerciorarme de la naturaleza del mal introduje en la parte en donde había más fluctuación el troncar y salió una gran porción de un líquido espeso pardo rojizo color de chocolate y en todo igual al que encontré en los negros castrados, luego que se evacuó en un saco sumamente grueso como de cuero, lo que me indicó el estado mórbido del órgano; introduje una sonda acanalada, abrí el saco desde su parte superior hasta cerca de la inferior en donde percibí un cuerpo blando bastante sensible que creí ser el testículo, era este efectivamente. Extraje una gran porción de una substancia coagulada como requesón del mismo color de chocolate; quedo el saco de la túnica vaginal limpio, de una espesura de más de dos líneas y de consistencia semicartilaginosa: usé de un digestivo fuerte para hacer supurar todo el saco de la túnica vaginal que se desprendió a los 29 días, se granuló todo. El interior se adhirió al testículo que se ha quedado cubierto y de un volumen regular y el enfermo sanó a los dos meses perfectamente.

Don Nicolás Tugor, después de golpes en el escroto y habituado al ejercicio a caballo, padecía del mismo mal, pero más reciente, pequeño y sin haber sufrido nunca lo opere del hidrocele. Ejecuté la misma operación: la túnica vaginal estaba poco más espesa que en el estado natural, excité granulaciones en ella, se adhirió al testículo que ha quedado bueno, de un volumen natural y estuvo el enfermo bueno a los 20 días.

* El Doctor Francisco Oller, médico de cámara honorario, quien ejercía en San Juan de Puerto Rico en la primera mitad del siglo XIX. Tomo parte activa en la aplicación de la vacuna, ejerció el cargo de cirujano del Hospital Militar-(Quevedo Báez, ob. cit). – (Nota del compilador).



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Un negro de Dn. Pedro Irisaron, de resultas de un sablazo en la pierna izquierda por la misma articulación, quedo con la pierna dislocada, cortados todos los ligamentos laterales externos y la superficie cartilaginosa del fémur llevada con el sable. Hice la amputación según el plan de Carlos Bell y a los 22 días estaba perfectamente bueno con una cicatriz lineal en la parte posterior del muñón y con una pierna de madera.

J) Manuel, esclavo del señor Pedro Manuel Castro, de edad de 8 años y 5 meses, se enfermó de un hydrosarcocele en el mes de mayo de 1823 y se operó el 16 de agosto de 1826.

En Caracas he hallado el mismo mal en un moreno esclavo del P. Jiménez, a cuya operación me asistió el doctor Antonio Rodríguez* En este caso presentaba el fenómeno raro de tener degenerado el teste, con un pilar transverso del grueso del dedo meñique y materia albuminosa endurecida de la misma forma y consistencia de las columnas carneas del corazón.

También es un criado del comandante Hernández de San Carlos, que a los 8 días de la operación y yendo sin novedad después de tomar un purgante y darse un baño caliente de pies, salió en la misma noche al patio, se pasmo y murió.

En Puerto Rico opere:

El sr. Obispo de Sta. Marta.

Coronel Dn. José M^a Hurtado, Juan García Costa Firma, vino absceso y curo en cerca de mes y medio.

Dn. Francisco de Paula Izquierdo.

Dn. Francisco Id. le repitió por estar enquistada el agua.

Dn. Domingo Peraza: hubo hemorragia que se contuvo por la ligadura de una arteria de la púdica externa. Sanó.

Dos negros de Dn. José Martínez, uno complicado con una enterocele.

Manuel María Moreno

Dn Antonio Navarro.

El indio de Sn. German.

Dn. José Blanco.

El que murió por la punción casa D. M. Dávila. Este caso fue operado por el Dr. González, yo le ayude.

Pbro. D. Francisco Granado, murió por la punción: este caso fue operado por mí, tanto este caso como el anterior murieron de tétanos.

Pblo. Núñez.

* Dr. Antonio José Rodríguez se graduó de doctor en Medicina el 6 de abril de 1828 y aun siendo estudiante fue ayudante del doctor Vargas, como profesor de Mínimos de Latinidad, en 1840 forma parte de la Junta General de la Universidad en sustitución del maestro Rafael Acevedo. En 1841 inauguro la cátedra de Medicina Legal que había sido ordenada desde 1827. (Nota del compilador).



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



D. Pedro Tomas de Córdova por la punción repetida curó
José Ramon de Toalta, por la punción sano.
D. José Enrique Martínez, Oficial Primero del Ministerio de Artillería.
D. Sebastián Artiaga.
D. Andrés Viscarrondo.
Sebastián el Borriquero.
D. Francisco Vasallo, hubo hemorragia que se sujetó por la ligadura de uno de los ramos de la púdica externa.
D. Francisco Maíz.
D.J.N. Cestero.
Negro de Cebremon.
Mr. Shietz.
Mr. Togasty

El alemán de la posada Schoemberg.
D. Manuel María Valencia.
D. Calletano Oller.
D. Domingo Tons.
D. Narciso Comas.
D. José Viñalo.
Javier Arquinsones, le repitió, después volvió a ser operado.
D. Agustin Mangual.
El Manco de Añasco.
Pbro. D. Juan Nepomuceno Jiménez.
Pbro. D. N. Córdova.
D. León Morel.
D. Pedro López.
Dr. Francisco Corcino.
D. Vicente Ayala, doble, en hidátides envuelto en teste.
D. Antonio Arnan, doble.
D. Felipe Armas.
D. Baltasar de Rivera.
D. Alejandro González.
D. José Vigne, doble.
D. Antonio Garriga.
D. Ramon Catalá.
D. Quiara.
D. José Félix Sandoval por la punción.
Rufo Arquinsones.

En Caracas he operado:

1. A Manuel, esclavo del sr. Pedro Manuel Castro, de 36 años, fue operado el 27 de agosto de 1826. El teste estaba destruido; el saco estaba lleno de una substancia casi liquida como pan migado en chocolate y se halló un cilindro fibroso del grueso de un dedo y de una



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



pulgada de largo que ocupaba transversalmente el fondo del saco. Curo radicalmente por la granulación del saco.

2. El Sr. Fuerte que curo radicalmente, 1832.

3. Un negro del Sr. Silverio Galarraga, 1828.

4. El cuñado del Sr. Dr. Rodríguez, en febrero de 1838, de primera intención curo.

5. Dos operados con el Sr. Olivares.

6. Una del Sr. Mariano Mora en 1832 Febr.

7. Julián Vera, de Maiquetía, en 1832.

8. El Sr. Negrón, del apostadero de Maracaibo.

Operados en Hidrocele en el Hospital de Puerto Rico:

Capitán D. José Madrazo, a los 14 días bueno.

Id. de Moreno Joaquín Belén.

Antonio de Torres particular puntilla.

Eugenio Plaza Cazador 2^a del 2^o.

Ramon González fusilero, se esfacelo todo el escroto, después se granulo y salió bueno a los dos meses.

Antonio Contreras, Id. 3^a del 2^o.

Julián Ayuri, id. 5^a del 2^o.

Graduado de Subtte. D. Gregorio Lara, Sargento 2^o de la 2^a de Granaderos, se repitió.

José Martínez, Granadero 1^a del 1^o.

Pedro Fernández armero del RI. Cuerpo de Artillería.

Cesáreo Benítez, particular.

José Zepeda, ídem.

Fernando Sierra, artillero.

Tiburcio Manuel Moreno, del presidio habanero, se le corto como medio pie de túnica vaginal de cada lado y una porción de tegumento del escroto, sano rápidamente.

Manuel de Moral de la Puntilla.

Romualdo Mercado ídem. Pto. Rico Pardo.

Ramón Atilé, particular.

Balentin Dávila Pardo id.

Martin, fusilero 1^a del 1^o

José esclavo de D. Manuel Salavarría.

José Picaso, particular.

José Pimentel, de Sta. Fe.

D. José Joaquín Rosario, de edad 29 años, natural del Pueblo de Guainabo en Puerto Rico, operado en junio, bueno a los 22 días.

D. Magín Guaita, granadero de la 2^a Comp. Del 2^o Batallón de 42 años de edad, operado en junio.

Julio 9. Comandante de Mariana D. José Vestis, de un lado.

Agosto .3 Rvdo. P. Nasario, Franciscano, como de 60 años.

Véase la doctrina de Depuytren* al fol.205 y 206, tom. 36 del Journal complen del Dicco, de Ciencias Médicas acerca de hidrocele multilocular equivocado a veces por hidátides.



**138) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Ramón Muñoz, natural de la villa de Araure, cantón Barinas, como de 28 años de edad; hace como año y medio que cayó de un caballo y recibió un caballa y recibió un golpe en el pecho del cual le resultó una vómica que evacuó por la boca y quedó afecto de un dolor en el hipocondrio derecho que le repetía por intervalos como de los meses.

En 3 de septiembre último entro al Hospital padeciendo fiebre cotidianas y con dolores en las extremidades, de lo que curo a beneficio de un régimen sudorífico y friegas en las extremidades, de los que curó al hospital padeciendo fiebres cotidianas y con dolores en las extremidades con bálsamo anodino y zumo de guaco; salió, y a los poco días volvió padeciendo diarrea sin pujo ni tenesmos y las mismas fiebres, a las que únicamente se atendió por haber ocultado las evacuaciones que se le notaron al cabo de mucho días; este individuo dice haber padecido muchas fiebre intermitentes y al presente y al presente se le notan los sintonemas siguientes: tos que se irrita al varias de posición, amargura de boca, lengua sucia, grande apetito, deyecciones albinas amarillo-verdosas, dificultad de acostarse sobre el lado izquierdo, abatimiento de fuerzas, emigración, dolor en el hipocondrio derecho, sonoridad obscura por la percusión sobre las cotillas falsas derechas, frecuencia de pulso por la tarde: de todos estos síntomas e historia deduzco que este individuo padece de una hepatitis crónicas con adherencias al diafragma y puede ya haber invadido parte del pulmón derecho. Actualmente tiene un epispástico sobre el hipocondrio derecho y se le está administrando la masa de hidrargiro con opio con lo que se halla mejor, y creo ser el mercurial y epispástico para las afecciones del hígado.

Pronóstico: Infausto, aunque el método indicado puede prolongarse sus días, a beneficio de un régimen dietético. Octubre 29 de 1834. Día 30. Pulso pequeño y frecuente, disnea, tos aumentadas y del mismo aspecto. Aplicación de acción nitro muriático 3 en tbo. j. de agua endulzada, opio acuoso 3 jrs. En 2 vs agua de pan.

Día 31. Pulso débil y frecuente. Lo demás como ayer. Aplicación acido prescrito con 2 cucharadas de jarabe de meconio

* GUILLAUME DUPUYTREN o BARON DEPUYTREN: (1777-1835) nació en el Limosino realizo estudios en Paris. A la edad de dieciocho años se le nombro ayudante de anatomía. Dupuytren encarno el prototipo de mañoso de su época. Verdaderamente, fue un operador mañoso y brillante, llegando incluso a descubrir algunas técnicas nuevas, concretamente la resección de la mandíbula inferior y la creación de un ano artificial. En fin, sobre todo era un médico clínico. En 1815, a los treinta y ocho años, es nombrado cirujano jefe del hotel-dieu recibiendo, de este modo, la antigua herencia de Desault. Dupuytren siguiendo el ejemplo de Laennec en medicina, fue un verdadero instructor del método anatomoclínico en cirugía. se esfuerza por superponer siempre los síntomas a las lesiones verificables. Verificaciones que realizaba siempre por sí mismo, ya fueran en la sala de operaciones, ya fuera al lado de la disección posmortem.



Noviembre 1º. pulso muy débil, gran decadencia. Tratamiento: cloruro de sosa. Ziv. con Zij jarabe de opio en 3 y de agua.

Día 2. Más decadencia. Aplicación prescrita.

Día 3. Ayer murió a las 9 de la mañana y habiendo inspeccionado el cadáver hoy a las 8 de la mañana se encontró como sigue: en el tórax la substancia de los pulmones buena, más el derecho con varias adherencias al diafragma, y el izquierdo muy adherencia su pleura pulmonar con el costal y algo extenuando; en el pericardio había como cuatro o seis onzas de líquido, el corazón bueno. Abierto el abdomen se halló el hígado con varias adherencias al diafragma, pero su volumen y color natural, vejiguilla de la hiel con poco liquido de un amarillo claro, la substancia del hígado buena, lo mismo que el estómago y duodeno; pero el mesenterio y mesocólonos con muchos tubérculos desde el tamaño de un grano de cebada hasta el de una grande almendra; el intestino delgado y demás vísceras bueno.

Los síntomas que han hecho forma un juicio falso acerca del diagnóstico del mal fueron la caída, la vómica que dijo haber arrojado, lo que juzgo que ha sido falso porque este individuo no decía una palabra de verdad, informando de lo mismo que sufría a vistas de los sirvientes. Los únicos síntomas patognómicos son febrículas con exacerbaciones en el día, irregulares, emagración considerable, diarrea quimosa biliosa, buen apetito, lengua buena, sin dolor de estómago ni intestinos. Además, el hígado y los pulmones tenían alguna adherencia que prueba haber estado afectando afectados por la inflamación. Por lo demás el método curativo estaba bien indicando para el afecto tuberculoso.

139) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

F. de edad como de 26 años, entró al hospital padeciendo de un dolor de cabeza, que no cedía a las aplicaciones tanto internas como externas que se le hicieron; sus pupilas se notaban muy dilatadas: en sus últimos días cayó en un estado atáxico general y no hablaban; pero oía y dirigía su vista a donde le llamaban, por fin hablo y murió a los pocos días; y en la inspección que se hizo de él, se encontraron los senos frontales enteramente llenos de un pus muy espeso, la mucosa que los viste muy espesa y roja; las venas del cerebro y sus membranas muy desarrolladas e inyectadas, la aracnoidea bastante espesada, placas albuminosas en varias partes, las glándulas de Pachioni abundantes y bien desarrolladas; un gran derrame de serosidad, así en la superficie del cerebro, como en sus ventrículos, que estaba perfectamente llenos; en la base del cerebro se a hallo pus en la glándula pituitaria y en la cara inferior de la tuberosidad anular se veía como que había habido una exhalación de este material y también una gran abundancia de albumina concretada. En este individuo se notaba una estructura particular de las estrías medulares o blancas del fondo del 4º ventrículo llamado calamus scriptorius, pues en vez de tener la figura peniforme las estrías en número de cuatro en cada lado eran más ancho que de originario, teniendo hasta medias línea de ancho y tenían una dirección estrella yendo dos de las cintillas inferiores al nervio facilita y las superiores a los pedúnculos del cerebro y procesos ascendentes llamados cunates.



140) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

“Colección patológica. Enfermedades de los ojos, oídos nariz y vide el lio de las enfermedades de los ojos en el estante de mis manuscritos”.

Contiene los siguientes escritos:

Claudino biscarrondo, morenito esclavo, de edad 10 año, constitución sana y de robustz regular, tiene en el ojo derecho un tumor un tumor liquido transparente enquistado de la misma apariencia de las hidátides del tamaño de un guisante pero oblongo en la dirección del párpado inferior y adherido a la conjuntiva que cubre la esclerótica bajo el párpado inferior hacia el ángulo interno; este tumorcillo está adherido al globo por dos fajitas que la carúncula lagrimal, y la otra extremidad en la misma dirección, del tarso inferior debajo del ángulo externo, y todo la zona de la conjuntiva que forma la faja de adhesión del globulito, al globo, está sumamente varicosa, y de faja externa corren muchísimos vasos sobre el globulito transparente.

No hay dolor ni otra afección del globo del ojo o de los párpados.

El tumor fue extirpado del modo siguiente: puesto el pequeño paciente acostado en una mesa con la cabeza sobre una almohada soportada por un asistente, el operado sentado al lado derecho y el globo fijado por el Speculun de Pellier en manos de otro asistente por detrás: tomada la faja externa con la pinza pequeña fue disecada con una tijera muy pequeña hasta desprenderla del globo y después el tumorcillo y por último la faja interna hasta la carúncula sin interesar esta. Después purgante, dieta poder y fomentos libitos de agua blanca. Sanó completamente.

141) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Luis Ramírez, de edad de 48 años, estando muy niños recibió una herida en el ojo izquierdo, en consecuencia, de la cual este ojo se acataratò y ha continuado así hasta ahora. La catarata es perfectamente blanca, la pupila muy redonda y regular, el iris esta fluctuante a causa de las muchas distancias de la catarata de él, dilatado se notan la catarata perfectamente blanca y alrededor en dos puntos diferentes se notan las impresiones negras de las estrías ciliares. La naturaleza, pues, de la lesión, la retina de la catarata, y su color blanco y figura muy plana, la grande movilidad del iris y los puntos negros a su rededor que muestra la depresión de la membrana externa del cristalino, adosada sobre la interna, todo junto con el estrabismo indica la naturaleza membranosa de la catarata. Por tanto he creído que no conviene practicar la extracción ni depresión pues falta la lente y si debe practicarse la operación anterior de Mr. Saunders para lacerar la capsula membranosa. Comenzaba la operación según todo el método de Saunders* Luego que la aguja toco la capsula en el centro y la dilaceró salió una porción de humor lechoso que inundo el humor aqueo y aun salió de la cámara anterior por el agujero de la córnea. Al día siguiente hubo bastante dolor de cabeza y en el ojo, sangría de 12 onzas, un purgante de sal de higuera y la mitad de la catarata y todas las porcioncillas en la catarata anterior estaban casi enteramente absorbidas. El tercer día no hay inflamación ni dolor de la cabeza ni ojo: la incisión esta casi imperceptible, la catarata presenta casi su mitad superior absorbida y la pupila en esta parte limpia, el iris muy contráctil y sano, ve los dedos y distingue el número de ellos.



142) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Plan del Dr. Turín contra el estrabismo. Fortalezcase el ojo más débil vendado el sano, para acostumbrarse al más débil a ver y dirigirse bien, por algún tiempo debe tenerse vendado el ojo fuerte y después se desvenda y se hace mirar con ambos ojos un objeto y entonces se nota algún dolor y visión doble que indican algún progreso en la curación del mal: entonces es buen tiempo de corregir el estrabismo: colóquese el niño delante, hágasele cerrar el ojo no torcido y que mire a Ud. Con el ojo bizco, cuando se observa que el ojo esta directamente fijo en Ud., mándesele hacer cuando este de su parte para conservar el ojo en esa misma situación y mándese abrir el otro; entonces se observa que el ojo bizco se tuerce a la nariz: mas con paciencia y repetidos ensayos se conseguirá fijar el ojo torcido sobre Ud. aunque sea por poco tiempo, después de estar el otro ojo abierto. Cuando se logren fijar ambos ojos a Ud. es tiempo de mudar de situación de derecha a izquierda y cuando se logre que los dos ojos tengan una misma dirección la curación será completa.

144) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

D. Santiago Mijares, edad como de 24 años, temperamento bilioso, constitución delicada, habito de cuerpo delgado, color muy trigueño, pelo y barba muy negros, fue preso, perseguido y aun estuvo para morir en consecuencia de la revolución, lo que le causo susto considerable y después empezó a padecer de fuerte palpitación de corazón que se aumentaba hasta la sofocación cuando hacia cualquier ejercicio, de modo que estaba precisado a pararse y tomar aliento.

El semblante no estaba lívido, ni renegrido (síntomas de la hidropesía del pericardio), tampoco tenía imposibilidad de acostarse horizontalmente, ni la percusión daba el sonido muerto o de una cavidad llena. El pulso era frecuente, fuerte y duro (no débil y blando). La región del hígado muy llena.

Había sido tratado con el régimen mercurial como afectado del hígado. Yo opine que era una dilatación activa del corazón o el aneurisma activo de Corvisart, le di mucha digital purpurea en dosis de tres granos diarios, le aconseje la quietud, le ordene los purgantes de cuándo y le hice ver que cualquier fatiga o ejercicio violento exponía su vida

Efectivamente, en estos días hizo uno o dos viajes a caballo y en uno de ellos, quedo casi sofocado en el camino del pueblo del Valle, fue llegado a este y expiro.

Fui llamado a verlo después de estar cadáver en Caracas y habiendo obtenido el permiso de sus padres hice la autopsia cadavérica.

* SAUDERS: Oftalmólogo Ingles.



Abrí el pecho. Halle un poco de serosidad amarilla en los dos sacos de la pleura, ambos pulmones, estaban perfectamente buenos, excepto uno que otro punto de adhesión con la pleura costal o inmediatamente o por medio de bridas albuminosas.

El pericardio contenía como dos o tres onzas de serosidad.

La aurícula derecha era cuádrupla de la izquierda y henchida de sangre negra, el ventrículo derecho tenía sus paredes de espesor doble de las del izquierdo y tan densa que parecía en su dureza al tacto como semiternillosas, las columnas carneas de la válvula tricúspide estaba muy gruesa y densas y tiesa como cartílago muy diferente al tacto de las columnas de las válvulas mitrales. El ventrículo derecho y su aurícula estaba naturales, las válvulas semilunares de la aorta estaban espesadas como cartilaginosas en una parte considerable de su borde libre.

La cava descendente o inferior muy dilatada, el hígado en color y densidad, en consistencia y homogeneidad estaba bueno, más tenía casi doble volumen del natural y estaba muy lleno de sangre. El bazo estaba también muy voluminoso y henchido de sangre: el ventrículo y los intestinos inyectados de sangre purpurea.

Parece pues, que la fuerte densidad del ventrículo derecho no le permitía dilatarse todo lo necesario, o le hacía contraerse con demasiada fuerza. Esta densidad y espesor, ¿no es un efecto más bien que una causa de una acción espasmódico fuertemente aumentada e irregular que hace que el ventrículo se excite a una contracción violenta a la más pequeña porción de sangre que entra en su cavidad? El hecho es que la aurícula no puede vaciarse completamente, que el sistema de las cavas particularmente de la ascendente al salir del hígado sufre una represión que refluyendo a las hepáticas rellena y aumentada el hígado, el cual a su turno relleno causa también una demora en el sistema de la aorta, compuesto principalmente de la esplénica, de la gástrica y mesentérica superior cuyas venas quedan inyectadas y aumentan el volumen del bazo mientras que se hincha y aparecen en las tunicas del ventrículo y de los intestinos. Esto también explica porque todo ejercicio o causa que acelere la respiración impidiendo la circulación libre de la sangre en la arteria pulmonar, refluye sobre el ventrículo derecho y excita contracciones vehementes, para vaciarse, hasta que demasiado abrumado se paraliza en una de sus fuertes contracciones y para la circulación quedando vacío al tiempo de la muerte.

En este caso de contracciones demasiado activa de los ventrículos, su poca facilidad de tomar toda la sangre venosa hace acumular ésta en el sistema capilar venoso y arterial y produce, cuando la lesión no termina violentamente y repentinamente, por una hidropesía anasarca abdominal y torácica. En los casos de dilatación pasiva sucede por opuesto modo el mismo efecto que es su imperfecta evacuación de los ventrículos, su acción irregular y la parada de la sangre en los sistemas capilares venoso y arterial.

También es probable que en casos de coincidencias de lesiones del corazón del hígado, la de este es casi siempre un efecto de la de aquel y todo tratamiento debe ser dirigido a la enfermedad del corazón.

¿El plan mercurial dirigido al efecto del hígado no es nocivo? ¿La orina en estos casos de afección del corazón y del hígado a un tiempo, no está exenta de sedimento latericio que se presenta en los casos de efecto primitivo y solitario del hígado, y cargada de albumen? Este es un punto muy importante, y que averiguado en la afirmativa nos abriría una senda bien aproximada a la exactitud para conocer y tratar con discernimiento las diferentes especies de hidropesía.



147) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Simón Villarreal, de edad como de 35 años, temperamento bilioso, hipocondríaco, entró en el hospital en la noche del 30 de abril padeciendo de pujo. Por la mañana del 1º de mayo se presentaron los síntomas siguientes que observamos cerca de las 8 de la mañana.

Posición supina, en cierto grado de enajenación o estupor falla el habla, los ojos abiertos, el oído bueno, bastante sensible para abrir la boca y sacar la lengua cuando se le ordenó en voz alta por el médico.

Respiración entrecortada, suspirosa y anhelosa, o más bien anhelosa de un modo constante, y con algún sonido imitando un cierto de llanto, entrecortada a veces de una inspiración mayor suspirosa.

Se opinó que había una afección hipocondriaca exaltada, con irregularidades de acción del diafragma t dificultad de circular la sangre por el pulmón, pero sin mayor desorden del sistema circulatorio el pulso estaba bastante regular y de una frecuencia regular, aunque algo deprimido.

Consecuente con este modo se considerar el mal, se le ordenó un vejigatorio al epigastrio, un pediluvio caliente y botellas calientes a los pies con el objeto de igualar la circulación e inducir una acción regular del diafragma. Efectivamente, inmediatamente después del baño se alentó y a las 11 cuando le vi estaba perfectamente libre de ataque, hablando bien, se había sentado, dada cuenta de si y estaba en todo respecto bueno.

148) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

La señorita Petra Vásquez, de edad de 17 años, de constitución linfática, ha padecido por efecto de la falta u omisión del flujo menstruado una larga y penosa enfermedad; en la que ha presentado entre otras afecciones varios tumores escrofulosos en el epigastrio e hipocondrio derecho y otros en el ojo del mismo lado. Este último merece muy bien examinarse.

Diagnóstico: La glándula lacrimal irritada a consecuencia de la diátesis escrofulosa, había forzado al ojo algo afuera de su órbita, extendiéndose la tumefacción particularmente hacia el lado externo y superior. Este tumor tenía un dolor lancinante, un dolor urente no muy pronunciado, un color rojo oscuro lívido, una superficial igual; el parpado superior distendido sobre el globo del ojo impedía las funciones de este y dejaba ver en su cara interna las venas varicosas; su tacto duro y pastoso y sin fluctuación, sin embargo, que hacía dos meses estaba sometido a un régimen resolutivo; la conjuntiva ocular algo inyectada y un lagrimeo continuo.

Pronóstico: El color morado y lívido de este tumor, las varices de las venas del parpado superior, el órgano en que se manifestó y más que todo el carácter lancinante del dolor y la renitencia a la supuración son otros tantos síntomas que harían muy bien confundir este tumor con el fungus hematodes. Pero es digno de notarse que la afección de la glándula no se comunicó a las restantes partes del ojo, así es que los músculos han conservado su contractilidad, la vista no se ha alterado de ninguna manera; el dolor no se extendió al globo del ojo ni menos al cerebro y por cuyas razones deben esperarse con fundamento una feliz terminación.



Tratamiento: Al principio se solicitó la resolución del tumor por fomentación de agua blanca y vinagre; después se sustituyeron éstas con cataplasma emoliente de pan, leche y azafrán y de malva y quimbombó con leche. Viendo la tenacidad del tumor a resolverse o supurarse se le aplicaron en sus inmediaciones trece sanguijuelas y un pequeño vejigatorio detrás de la oreja del lado afecto, cuando con las cataplasmas de quimbombó. Al cabo de dos meses poco más o menos de este tratamiento se hizo necesario para ayudar a la supuración, hacer una pequeña incisión en el tumor hacia la extremidad externa del borde adherente del párpado superior. Dicha abertura no dio más que sangre y una corta cantidad de un líquido blanquecino, o pus mal elaborado: la supuración se estableció en fin favorecida con estos auxilios, fluyendo continuamente del tumor un pus seroso y formándose en su centro copos albuminosos o porciones compactos de la supuración semejante a pedazos de carne descolorida o desaguada.

En la incisión se le puso un pequeño lechino untado de balsalicòn y se le han seguido aplicando las cataplasmas emolientes para terminar la supuración. Al mismo tiempo se le ha administrado unas píldoras mercuriales o emenagogas para combatir el origen del mal.

El absceso ha disminuido bastante de volumen; el ojo se encuentra todavía algo saliente de su órbita y la ulceración se ha extendido con bastante rapidez hacia el lado externo y superior del arco superciliar, interesando el tercio externo de la oreja y los tegumentos vecinos.

De los síntomas expuestos y del curso del mal se deduce que éste ha sido un tumor escrofuloso ulcerado que ha afectado la glandula lacrimal; y no un tumor maligno como había razón para creer en virtud de su aspecto.

**149) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

**Caso curioso de hipertrofia de las yemas y extremidades
de los dedos de la mano de las uñas**

El Sr, León Armas, de edad como de 45 años, constitución biliosa, pelo y ojos negros, de estatura pequeña, ganadero por industria, vecino de barinas, después de haber padecido fiebres intermitentes en aquella provincia y por cuya consecuencia tiene el brazo algo hinchado u obstruido y las primeras se le empiezan referir el mal que las extremidades de todos los dedos se le han engrandecido o engruesado, sin hinchazón, color apreciable, ni otros signos de inflamación. Es una hipertrofia que pone las extremidades de los dedos muy gruesos, las uñas proporcionalmente mucho más grandes y con un grueso mayor que en el estado normal y un circular rosado rojo entre la yema del dedo y la extremidad libre de la uña; las arterias digitales tienen también un desarrollo mucho mayor y se sienten pulsar fuerte a los dos lados radial y cubital del aspecto palmar de los dedos. La sensibilidad y el movimiento de los dedos nada sufre, aquélla está más aumentada que en el estado habitual. Nunca ha experimentado dolor ni inconveniente alguno, de manera que a no ser por la deformidad del incremento de dicha parte no habría reparado en el mal o derecho.



Agosto 20 de 1843.

Algunos patologistas creen que este mal esta conexas con las legiones orgánicas del corazón

Este mal se cree en conexión con una enfermedad del corazón, según me informa el Dr. Acosta.

150) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

**HE OBSERVADO EN MI PRÁCTICA Y HE OPERADO
TRES GRANDES POLIPOS DEL UTERO**

El 1º de enero en 1818 en Puerto Rico en una mujer blanca, casada, con hijos y de 40 años. El flujo blanco, algunas hemorragias y ligeras incomodidades de dolor obtuso y peso hacia abajo fueron los síntomas. La constitución sufrió poco. El pólipo creció hasta el tamaño de una naranja mediana, con su pedúnculo rodeado de la boca del útero, de figura redonda y queda dentro de la vagina: así fue que dentro de ella tuve que ligarlo con una cánula doble de Bonh. Se desprendió al cabo de tres o cuatro días y la mujer siguió después muy bien.

El 2º fue la esposa del Sr. Manuel González, de Puerto Rico, en 1820. Esta señora se cayó ya de cerca de 50 años y después de dos años el marido, deseoso de tener prole, creyó que una tumefacción gradual que tenía en el vientre era embarazo, esta tumefacción estuvo desarrollándose más de un año con flujo blanco, pérdida de sangre, pero sin dolores u otros síntomas que constituyesen a la enfermedad en cama.

Yo deje de asistirla por más de ocho meses, a la verdad solo había sido consultado tres o cuatro veces, siempre había creído que no estaba ni por estar embarazada. Una madrugada fui llamado con mucha insistencia para la señora que se creía en parto u aun, según decía el marido, presentaba en el punto la cabeza; fui allá, al primer examen conocí que no estaba embarazada y que lo estaba ya empeñado en la vejiga era un enorme pólipo fibroso del tamaño de la cabeza de un niño de tiempo, su cuello muy delgado estaba abrazado por el útero, pero con bastante distinción, lo ligue y cayó en el mismo día.

El 3º caso. Es el más grave que se me ha presentado. La señora Vic. Ponte, soltera, de familia muy decente y honesta, de edad de 35 años, empezó a sufrir desde principio de 1842 un flujo blanco copioso, y en cada periodo menstrual pérdida de sangre, que se fueron aumentando con dolores en el vientre de modo que el último año de 1843 a 1844 la pérdida de sangre era muy común tres o cuatro veces en cada vez y continuaba en los días intermedios; ya entonces sufría dolores fuertes muy frecuentes, y estaba muy extenuada. Desde marzo de 1844 se empezó a notar tumefacción en el vientre que llevo a crecer hasta el tamaño de un coco grande procedente de la pelvis, con mucha pérdida de sangre, pero sin dolores notables en las caderas, en el útero, en las ingles, la palidez y emagración era



extrema y estaba reducida a la cama. Se opinó que podía ser un cáncer de útero. En mayo de este año (1844) fui consultado por la primera vez y la historia del mal, la edad y demás circunstancias de la enfermedad, la falta de los fuertes dolores, y sobre todo de la evacuación acuosa fétida que en ningún grado existía, me hicieron opinar que no había tal cáncer y que era un tumor fibroso o póliposo en el útero. Después fue disminuyendo el grande tumor del vientre también el dolor. Continuo en este estado hasta el 7 de septiembre en que empezó a sufrir los dolores más molestos con pujo continuo como el parto, a veces con convulsiones, empezó a arrojar un cuerpo adelgazado que al cabo de dos días y medio, el 1º de septiembre de continuo dolor y pujo se echó afuera de la vagina un pólipo fibroso enorme de una tercia de diámetro mayor de arriba abajo y como de media cuarta de diámetro transverso de la parte superior que era la más gruesa.

Fui llamado y noté que el tumor estaba comunicando con el interior de la vagina por un pedúnculo duro y fuerte como de poco más de una pulgada de diámetro, no era posible percibir la boca del útero alrededor del cuello del tumor, el pedúnculo entraba y seguía dentro de la vagina como continuada con el útero.

Solo en el lado izquierdo podía percibir un pliegue como del útero y este me guio para poner la ligadura alrededor del pedúnculo, éste y la parte superior del tumor eran duros de un tacto fibroso. Creí que la falta de distensión del cuello tal vez depende de que el pólipo nació en el cuello y tal vez por eso a dado tanta sangre en su progreso, la mucosa del cuello se ha identificado con el cuello del tumor que se ha borrado la impresión de la figura de la boca del útero, demasiado distendida sobre el pedúnculo del tumor. La ligadura fue puesta con la doble cánula de Bonh

El miércoles 11 de septiembre, sintiéndola un poco la enferma. No sobrevinieron síntomas ningunos de inflamación, el vientre a las 24 horas estaba perfectamente flexible y sin dolor, la orina ardía y era frecuente, tuvo su evacuación fecal cotidiana y aun dos o tres veces más. En los días anteriores no había podido dormir, y aun tenía vómitos por los que se arrojaba cuanto comía. Después de la ligadura no ha tenido más que una vez vomito a causa de darle caldo poco después de un poco de agua de azúcar, ha dormido algunas horas, solo se queja de dolor cuando le menean el tumor, pero la extrema emagración y debilidad en que está la ha puesto hoy viernes muy débil, casi moribunda. A las 48 horas de la ligadura el cuello está reducido a tres líneas y es probable que si las fuerzas se aguantan para mañana sábado, tercer día de la operación, se acabe de desprender el tumor.

La señora falleció con fuerte síntomas histéricos, a saber ahilamiento en el estómago, inquietud, pulso muy frecuente y pequeño, frialdad de los extremos perdida del habla aunque conservaba su conocimientos y pasaba el alimento sin vomitarlo, ninguna elevación del vierte y muerte el domingo 16 a la de la mañana.

Se permitio inspeccionar el cadáver. Abierto el vientre que estaba deprimido y sin la menor elevación, salió muy poco gas fétido. Los intestinos estaban de color natural y en todos respectos sanos. Ningún líquido en la cavidad. Ninguna adherencia. Examiné la pelvis que tampoco contenía liquido; el recto natural muy contraído; el útero estaba muy pequeño como en el estado natural sano como una pulgada y media de ancho, media pulgada de espesor de adelante atrás y al parecer de una longitud natural. Me costó trabajo tirarlo hacia arriba para cortar los ligamentos latos, y redondos y separados extrayéndolos por encima de



la pelvis; cuando tirándolos por el fondo hacia arriba de repente cedió se estiro. Había pues una inversión desde cerca del fondo que estaba al nivel del hocico de tenca que estaba tan dilatado que media como 2 ½ pulgada de diámetro. El pedúnculo del tumor estaba en la pared anterior cerca de tres líneas del mismo fondo. Desde allí hasta el fondo tenía su espesor y dimensión naturales como en el útero virginal; pero de allí para abajo estaba delgado y dilatado en la extensión dicha, pero en todo otro respecto de color y textura sana. Extraído completamente con los dedos muy fácilmente lo volteé al revés hasta el pedúnculo del pólipo que había sido acabado de cortar después de la muerte para separar el enorme tumor, no quedando de la raíz más que tres líneas de longitud hasta la mucosa uterina del grueso de un dedo, que en la parte había acabado de cortar y que formaba la cintura de la ligadura tendría como línea y media.

Observaciones: El pólipo fibroso se formó dentro del útero adherido cerca del fondo de la pared anterior. Allí creció hasta llegar a un volumen como el que tenía en mayo sobre la pelvis, en el lado derecho en donde tenía el bulto de un gran coco. Cuando ya estuvo este volumen empezó a salir por la boca de tenca amoldándose por su extremidad inferior que era cónica y entonces descendiendo a la vagina se hizo menos notable en el bajo vientre encima de la pelvis. Cuando ya estuvo todo en la vagina vinieron los vehementes dolores desde el 7 de septiembre como en un parto; y estando la abertura externa contraída como en una mujer que no había parido ni usado un marido, para salir, sufrió los dolores y esfuerzos vehementes de dos días hasta su completa salida. El tumor tenía una forma piramidal con el vértice para abajo y el gran volumen como el polo más grueso de un huevo para arriba y el pedúnculo como de una pulgada al extremo de la cual como a tres o cuatro líneas del pliegue que yo por el tacto conceptué que era el útero, fije la ligadura. El tumor, pues, se fue moldando al pasar por la boca del útero y después de salir por la válvula. No hay duda que primero fue expulsado del útero y paso a la vagina y fue entonces que el volumen del vientre se disminuyó mucho como sucede en el parto pasando por el canal pelviano, pero quedo prendido por el pedúnculo invirtiendo por lo menos acortando el diámetro de longitudinal desde su inserción cerca del fondo hasta la boca uterina, hasta acomodarse a la pulgada o poco más que tenía el pedúnculo del tumor. No dudo que antecedió la evacuación del tumor de la cavidad del útero a su salida de la vagina: 1°. Por la disminución gradual del volumen ventral por el espacio de tres meses antes de su salida de la vagina, o desde junio hasta principios de septiembre; y 2°. Por el volumen muy reducido que tenía el útero a los siete días de su muerte. Una restitución tan pronta después de evacuación del útero a sus dimensiones naturales no es probable. A lo más puede asegurarse que la mayor parte del tumor estaba ya en la vagina, que solo su polo mayor estaba empeñado en el útero y que desde la expulsión hasta la muerte se contrajo quedando la boca como de dos pulgadas y media de diámetro.

También es cierto que al acabar de expeler de la vagina todo el cuerpo del tumor el fondo del útero cerca del cual estaba arraigado el útero se acabó de acostar aproximándose el fondo a la boca sin invertirse de una vez o volcarse al revés. Es por esta razón que no se tocaba el hocico de tenca rodeado del tumor y si se percibía con el dedo pasando alrededor de la raíz de un pedúnculo como una arruga o seno en que cabía la yema de un dedo índice, esta era la parte restante del fondo que estaba natural desde la raíz del tumor para arriba y atrás.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Si la señora no hubiera estado tan acabada, casi extinguida la vitalidad, no hay duda que en pocas horas más que hubiera vivido, el tumor se habría acabado de desprender, pues el pedúnculo había sido cortado por la ligadura en cuatro días y medio hasta reducirse de volumen de pulgada y media a una línea y media que fue la parte que se cortó después de la muerte.

No hubo la más pequeña afección del útero, ni peritonitis, ningún dolor ni elevación del vientre, ningún dolor de la vejiga, solo un gran ardor al orinar por la dilatación de las partes al expulsar el tumor. Hay además una observación que hacer. Las paredes inferiores laterales derecha del vientre que había sido distendidas por el tumor presentaban en el cadáver líneas blancas como en las mujeres que han parido, lo que debe tenerse muy presente en los casos médico-legales, para formar la prueba del parto, pues se ve por este caso que es equivocada.

Los ovarios estaban ilesos, no presentaban un solo punto que se apareciera a la cicatrización de los ovarios de que se han desprendido huevecillos.

Caracas, 18 de septiembre de 1844.

J. Vargas.

153) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.

Nota sobre la enfermedad del Sr. Ponte

Aet. 34, constit. Sang. Por herencia dispuesto a la afección cerebral epiléptica. Desde fin de 1838 sufrió la fiebre y después quedó bueno, excepto que sufría de cuando en cuando dolores fuertes del occipucio, sudor en esta parte, después... nasal. Después dolores de cabeza, adormecimiento en la vista y cara. El año de 1844 empezó a sufrir un acceso de locura pasajera. Después de los síntomas antedichos, un movimiento de relajación de los músculos de una primera. En 1849 tuvo un acceso de convulsión, nunca más ha tenido esta afección. Ahora parece entre otros síntomas nerviosos, como sensaciones anómalas en el corazón, dolores transitorios de estómagos, mala digestión, inapetencia, lengua cargada y algo lívida, los dolores de estómago se aumentan después de comer, susto y obsesión cardíaca dolores constante de la nuca y parte posterior de la cabeza, sudor frío de codos a manos y de rodillas a los pies. En una época tuvo sopor y mucho sueño, ahora no duerme.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



**308) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Noviembre 24

Sr. J. Martel.

Mi estimación Sr:

Van las primeras páginas del primer cuaderno. La N. significa que la adición va en nota. La ad. O adic. Dice que la materior va en el texto. Los periodos históricos 1º, 2º, 3º, van al principio del párrafo correspondiente.

Su afecto servidor

Vargas.

**309) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

2 de diciembre de 18...

Señor Manuel Vicente Díaz

Presente.

Mi amigo:

Si le es posible venir hoy a las tres para confrontar con el Sr. J.A.Freire Mayobre un cuaderno con la Monografía de las Gramíneas. Si hoy no puede venir, tenga la bondad de indicármelo para citar a Freire para otro día.

Su amigo y servidor

José Vargas.



**310) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Mi amigo:

Quedaron al tiempo de mi enfermedad dos puntos que examinábamos. El uno era el caso de la Sra. Trinidad Contreras, un ejemplo del eritema crónica y no de la pelagra y que es en todo análogo al de la Sra. Madriz de Monsón. Va la descripción de aquel caso en borrón como lo tome, pues no he tenido lugar de copiarlo en limpio. Tenga la bondad de devolvérmelo luego que lo lea.

El segundo punto era el examen de la materia del ponigo favora. No me atrevo a opinar que en ella haya fécula: y Ud. Se convencerá de ello viendo esas cuatro probetas. La primera contiene la sustancia suspendida en agua con hidriodax de potasa y añadidas después de unas gotas de ácido sulfúrico, se desprendió el yodo, tiñó el agua de amarillo y aun se unió con una substancia animal, produciendo precipitado flocculento gris, más no color azul o negruzco como el yoduro de fécula. En la segunda puse la substancia del ponigo muy pulverizada y triturada con hidriod. De potasa seco y le eche unas gotas de ácido sulfúrico para desprender el yodo que dio una solución bruna, lo mismo que el tercero que contiene solo hidriod. De potasa con ácido sulfúrico. La analogía de estos dos experimentos cotejados, prueba que no hay fécula. En la cuarta hay hidriod.de potasa con un grano de almidón y gotas de ácido sulfúrico, con lo que se presentó el color azul casi negro del yoduro de almidón. No creo pues que haya fécula en dicha materia.

La enfermedad de la Contreras, en nada se parece a la pelagra suave. Todos los síntomas prominentes, las partes ocultas atacadas por el mal, el sexo la comodidad en las mujeres, la falta de escamas o grietas, fig.12, lam.11 bis y fig. Estaciones, todo lo discrimina de la pelagra suave y respecto de la aguda no hay ningún punto de analogía.

**311) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Marzo 18 de 1850.

Sra. Trinidad Contreras, blanca de 44 años, casada, con cinco niños, desde soltera, cerca de la edad de 30 años, sufrió de dolor en el brazo derecho sobre el codillo interno que termino por contraerle los dos dedos de la mano como en la enfermedad llamada de San Antonio, después le salió una mancha roja apagada en el dorso de la mano, muñeca y antebrazo,



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



bien circunscrita con bordes elevados (erythema marginatum), y la mancha elevada aun ahora, como el eritema nodosum o tuberculatum y la epidermis estaba hacinosa o carposa.

Al mismo tiempo tuvo otra mancha muy grande roja de la misma naturaleza que la del brazo en el pie y pierna derecha. Al mismo tiempo empezó en la nalga derecha otra mancha como un peso fuerte y ha ido aumentándose hasta coger ahora por abajo hasta la punta de la nalga y por arriba toda la región lumbar hasta las costillas falsas y toda la parte posterior del tronco.

Desde enero de 1850 o dos meses ha, empezaron unos dolores fuertes en el brazo izquierdo que no le ha invalidado los tendones flexores de los dedos, como sucedió en el brazo derecho, y se le ha presentado una mancha limitada al dorso de la muñeca y porción distal del antebrazo.

En estos mismos dos últimos meses y medio se le presentaron dos manchas eritematosas en la cara, en las mejillas al lado de la nariz, la derecha invadiendo hasta el ojo o ambos parpados y disminuyendo la vista sin excitar mucha inflamación, excepto una ligera rubicundez, ardor y flujo de la materia de las glándulas meibomianas que le pegan los parpados por la noche. En la otra mejilla se extienden más para abajo, esto es llega hasta toda la parte lateral izquierda del labio, mas no alcanza por arriba al parpado. La epidermis esta exfoliada, formando caspa en todas las manchas, la dermis esta hinchada, formando ronchas levemente papulosas. Todas las manchas desde su principio han sido acompañadas de mucho calor, ardor y a veces alguna comezón no grande.

El estómago ha estado comúnmente bueno y regular. En la cabeza jaqueca confusión, falta de la memoria que la enfermedad atribuye a debilidad.

**313) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Caracas, 7 de diciembre de 1850.

Señor Manuel Vicente Díaz

Presente.

Mi estimado Manuel Vicente.

Van los dos libros que dejaste aquí. Los elementos de Gustavo St.Hillaire me parecen muy buenos y en impresión, láminas y aun claridad superiores a los elementos de Richard. Las



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



cartas de Bailly sobre la Atlantide de Platon son un libro excelente, y aunque conozco en general sus ideas, deseo mucho leer todo el libro. Si el Sr. Fernando Díaz puede presentármelo por un mes, lo agradeceré mucho. Pido este tiempo, porque con mis quehaceres puedo disponer no más que de pequeños ratos.

Tu amigo y servidor.

José Vargas.

**314) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Diciembre 28 de 1850.

Señor Manuel Vicente Díaz

Presente.

Mi estimado Manuel Vicente.

Hoy de las once en adelante voy a trabajar con los aparatos electromagnéticos y ensayar uno hecho aquí. Si puede ayudarme, te lo agradeceré.

José Vargas.

**316) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

Sábado, 17 de marzo de 1851.

Señor Manuel Vicente Díaz

Presente.

El repaso de parte ya explicada de la embriología vegetal, que se hará el domingo 18, será:

1° Sobre el epispermo.

2° De la Almendra.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



3° Del endospermo.

4° Del embrión en la doctrina de la radícula y el cuerpo cotiledonario.

Vargas.

Hágalo saber a los compañeros.

**322) DEL ORIGINAL EXISTENTE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE LA HISTORIA
PROVENIENTE DEL ARCHIVO DEL DR. SANTOS DOMINICI.**

7 de agosto de 1853.

Señor Manuel Vicente Díaz

Presente.

Mí apreciado Manuel Vicente:

Va el libro de Gully sobre el tratamiento del agua.- Luego que haya examinado los puntos que te interesa ver: ten la bondad de entregarlo al Sr. Mag dándole las gracias de mi parte.

Me voy mañana y estoy muy molesto de mis dolores.-Adios hasta que nos volvamos a ver aquí o en el campo de Jsafat.

Tu amigo

José Vargas.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Ana B.

Debajo del mar