

COLMEIRO—Curso de Botánica o elementos de organografía, fisiología i Metodología i Geografía de las plantas.

ENDLICHER—Jéneros de plantas.

DE CANDOLLE—Prodromos de los sistemas naturales del reino vegetal.

HOOKER & BAUER'S—Jéneros de helechos.

FÉE A. L. A.—Jéneros de helechos.

KUNTII—*Sinopsis plantarum, quas in itinere ad plagam aequinoccialem orbis novi.*

El Catedrático, *Francisco Bayon.*

## ECLAMPSIA PUPERAL.

TESIS presentada por el alumno Pablo Emilio Molina, para optar el grado de doctor en Medicina i Cirugía en la Universidad nacional.

(Conclusion — Véase el número anterior de este periódico.)

### O B S E R V A C I O N D É C I M A .

E. N. de veintitres años de edad, soltera, natural de Bogotá, costurera, de temperamento sanguíneo i bien constituida, fué conducida al Hospital de Caridad el dia 25 de junio de 1872, con ataques eclámpicos i en el séptimo mes de su primer embarazo.

Interrogadas las personas que la acompañaban, dijeron que hasta el dia anterior no había tenido la menor novedad en su embarazo ; pero que ese dia tuvo una molestia al tiempo de comer, lo cual, segun las indicaciones recibidas, le ocasionó una indigestión e inmediatamente un ataque convulsivo, despues del cual quedó *privada*, estado que le duró media hora, para volver a recobrar en parte su inteligencia.

Siguieron repitiéndose los ataques por la noche, pero cada vez mas fuertes i aproximándose mas. En la mañana del dia veinticinco de junio ya no volvía a recobrar su inteligencia i el coma era profundo. Eran tan inmediatos los ataques, que de las seis a las diez de la mañana, hora en que llegó la enferma al Hospital, había tenido siete accesos.

A las diez i cuarto, precisamente al colocarla en la cama, le dió otro, que fué el que observamos, i no nos dejó duda alguna sobre su naturaleza, pues su período de invasión convulsiva, el de contracción tónica i el clónico, se sucedieron en su orden jeneral, durando por todo ocho minutos. Los brazos en profunda agitación, los colocaba con fuerza sobre el rostro, los ojos se agitaban en todas direcciones, las pupilas mui dilatadas. La respiración se suspendía en el período tónico, para volver a aparecer, acompañada de un silbido, en la parte clónica ; se hacia con aceleración i de-

jando ver gran cantidad de espuma en la boca. El pulso, fuerte i lleno al principio del ataque, se hacia despues débil i daba 120 pulsaciones, elevándose durante el estado de coma, hasta 140. Pero es inútil insistir mas para probar la naturaleza de la enfermedad que tenemos al frente.

Apénas hubo pasado este primer ataque, se estrafo la orina, que era escasa i roja, dando por medio del ácido nítrico i del calor, abundantes copos de albumina. Se le aplicó inmediatamente una lavativa purgante, sinapismos a las extremidades, ventosas secas a los muslos i escarificadas sobre la rejion cervical posterior. El estado comatoso duró hasta las once i cuarto, hora en que se presentó un nuevo ataque. Fijándonos en la matriz para ver si se contraia, no pudimos descubrir nada. El señor doctor L. Rivas, que llegó pocos momentos despues de haber pasado este ataque, procedió a hacer el tacto vajinal, por el que se convenció de que el cuello no se había dilatado todavía, ni daba indicios de verificarlo. Aplicó extracto de belladona localmente para que preparara la dilatacion del cuello, en el caso en que se necesitara recurrir al parto forzado ; otro ataque sobrevino a las once i media, determinado, sin duda, por las maniobras del tacto ; agregó entonces a lo indicado ántes, una lavativa con azafétida e *inhalaciones de cloroformo*, a la dosis de seis a ocho gramos para cada una.

Aquí es en donde se nota realmente la brillante accion del cloroformo en inhalaciones, pues los ataques que habian sido tan frecuentes i tan fuertes, se volvieron inmediatamente mas débiles, i se retiraron, en términos que el siguiente no apareció sino a la una ménos cuarto. Se continuó aumentando la dosis de cloroformo, i no se mostró otro acceso hasta las tres de la tarde, siendo mas benigno que el anterior, porque se redujo a convulsiones locales. La anestesia había sido completa.

A las cinco, hora i media despues de suspender el uso del cloroformo, pronunció algunas palabras, aunque incoherentes. Siguió a esto un sueño tranquilo, i al dia siguiente la enferma estaba bajo la influencia de esa profunda alteracion de las facultades intelectuales que sigue a la cesacion de los ataques, se quejaba de cefalaljia intensa que no desapareció hasta los tres dias ; se encontraba ademas en un estado de excitacion nerviosa mui grande, i al mismo tiempo experimentaba una profunda debilidad. Se prescribieron ese dia, vendas de agua sedativa i una dieta moderada.

El dia veintisiete, como ya parecia libre de toda reincidencia, se auscultó el corazon del feto, pero no pudo percibirse nada. Se ordenó el mismo régimen del dia anterior.

El veintiocho se lo prescribió, con el objeto de combatir la debilidad, dos píldoras diarias, compuestas de cuarenta centigramos (0,40) de extracto blando de quina, i seis centigramos (0,06) de hierro reducido por el hidrójeno. Racion i carne azada. Así siguió hasta el dia treinta, en que

se agregó un poco de vino con agua a su régimen para hacer mas rápida la curacion.

Sinembargo, el dia cinco de julio la enferma presentaba una ligerá infiltracion de sus miembros inferiores, i no dejaba su tristeza anterior.— No sentia los movimientos del feto.

El dia ocho de julio, a pesar de su infiltracion, fué obligada a salir del Hospital, porque así lo reclamaban sus circunstancias, aunque en todo lo demas se sentia la paciente bien. Sigamos adelante, i acompanemos a nuestra enferma por algunos dias mas.

Su infiltracion aumentó un poco, pero ninguna otra novedad se manifestó, hasta el dia once en que aparecieron ligeros dolores de parto, que terminaron al dia siguiente, lo que hacia suponer, por los fenómenos que sucedieron al ataque de eclampsia, que el feto habia muerto desde entonces, i probablemente por la compresion i la asfixia que le causaron dichos accesos. La placenta no salió inmediatamente; se aguardó, hicieronse tracciones hasta desgarrar el cordon, se esperó mas, pero viendo que no era espulsada, llamaron al señor doctor Librado Rivas al dia siguiente. El, despues de haber sido impuesto de lo que habia pasado, introdujo el dedo para esplorar el estado de los órganos, i halló el cuello casi completamente cerrado, i conteniendo una pequeña parte del cordon, acompañada de una igual de la placenta. Quiso hacer tracciones con el pulgar i el indicador introducidos en forma de pinza en el *hocico de tenca*, pero todo se rompió.

Intentó ir mas adelante, introduciendo tambien el dedo medio, pero no lo consiguió. Entonces llevó un poco de extracto de belladona hasta el cuello para reblandecerlo un tanto, e hizo colocar a la mujer en un baño de asiento, despues de lo cual pudo, aunque con un trabajo inaudito i con esa paciencia que le caracteriza tan en alto grado, introducir siquiera los tres dedos de la mano en el interior del cuello, haciendo así una pinza que encontraba mayor resistencia, para poder estraer toda la placenta. Ordenó otro baño local para calmar la irritacion que hubiera podido ocasionar, i los fenómenos locales de la *dieta* siguieron bien.

Nuestra enferma habia salido del Hospital con un poco de diarrea que por intervalos se hacia alarmante, para volver a calmar despues;— hasta el dia 15 de julio, en que habiendo aumentado mucho, la hizo buscar un nuevo recurso en el Hospital, a donde entró el dia diezisiete. En esta vez pasó por una escala de males que debió llevarla, a pesar de los esfuerzos inauditos de la ciencia, hasta la tumba; pero habiendo resuelto sus dolientes que muriese en su casa, la retiraron cuando ya se acercaba su muerte. Pero como nada de esto tiene relacion con nuestro objeto, nos abstendremos de dar mas detalles.

Creemos que en ninguna parte puede verse con tanta evidencia, como

en este caso, la buena accion del cloroformo, porque si en los que hemos indicado ántes, pudiera alegarse que la provocacion del parto ha tenido la mayor parte en la curacion, *sublata causa tollitur effectus*; no sucede lo mismo aquí, donde ademas de haber visto obrar las inhalaciones, *como con la mano*, el embarazo ha continnado su marcha sin poder, una vez destruida la causa del mal convulsivo, por tan poderoso elemento, volver a determinarse.

El alumbramiento dificil nos prueba que la circulacion útero-placentaria, debilitándose con la muerte del feto, hace su desprendimiento mas largo i difícil, sin duda porque le falta una parte de la impulsión fuerte que le daba la sangre a su tejido cuando la circulacion era mayor.

Tampoco fué necesario recurrir en este caso a los antiflojísticos enérgicos para salvar a la enferma, a pesar de que su constitucion no presentaba ninguna contraindicacion a su empleo. Es indudable que este caso, agregado a los que lo acompañan, pudiera servirnos para establecer un paralelo entre los anestésicos i los antiflojísticos en el tratamiento de la eclampsia; pero los prácticos no se han fijado hasta hoy en el aislamiento de los ajentes, que es el dato mas esencial en la comparacion de los dos métodos.

Entre algunos otros casos, que como los anteriores, hablan mui alto en favor de los anestésicos aplicados al tratamiento de la eclampsia, podemos citar las dos siguientes observaciones que, aunque en resumen, prueban bien la influencia casi milagrosa del cloroformo en inhalaciones. Los datos los debemos a la bondad del señor doctor L. Barreto.

#### OBSERVACIONES 11.<sup>a</sup> I 12.<sup>a</sup>

*Primera*—M. T, de veintiocho años, natural de Bogotá, de temperamento sanguíneo, casada i bien constituida, fué atacada al fin de su tercer embarazo de síntomas que caracterizaron mui bien una eclampsia.

Dicha señora tuvo durante el dia que precedió a los ataques, cefalaljia acompañada de algunos trastornos en sus sentidos i en la inteligencia. Por la noche experimentó insomnio i algunos dolores que anuncianan el parto, i que no le dejaron ni un momento de descanso. Como a las cinco de la mañana, la tempestad que estos fenómenos anuncianan estalló, dando lugar a un ataque de verdadera eclampsia que, segun refieren los que la observaron, duró como seis minutos. Sucedió un estado de sopor, que duró tres cuartos de hora, pues a las seis que se presentó el médico la encontró en actitud de dar algunas respuestas.

Decia que estaba completamente ajena de todo lo que había pasado, que se sentía mui trastornada. Examinada en todo con mucha atencion, se halló que el embarazo realmente estaba a su término, i que atendiendo

a su constitucion jeneral, al estado de su pulso fuerte i lleno, era preciso aplicarle una sangría jeneral, como en efecto se hizo inmediatamente, la cual fué seguida de un nuevo ataque tan fuerte como el anterior ; poco despues apareció otro acceso. Entónces se dió otra sangría i se aplicó el cloroformo a dósis elevada. Otro nuevo ataque se dejó ver despues de media hora de haber sido empleado el cloroformo, i debido sin duda a que se había practicado el tacto que lo determinó. Este ataque fué ménos fuerte i ménos largo que el anterior, a pesar de que el parto era ya inminente como demostró el tacto, pues el cuello estaba dilatado, la membrana ámnios se había roto, i pudo mui bien determinarse que el feto estaba colocado por la cima, i en posición occipito sacro iliaca derecha. Se aceleró el parto por medio de la excitacion del útero, i despues de dos horas a contar del último ataque, se terminó con la espulsión de un niño bien desarrollado, a término, pero muerto, sin duda por causa de las contracciones convulsivas.

El cloroformo que se había continuado con tan buen éxito durante el trabajo, pues había impedido la reaparicion del ataque, se retiró inmediatamente despues. Ya la paciente empezaba a dar a la media hora de suspension, algunas muestras de recobrar los sentidos, cuando por la introducción de la mano que debia extraer la placenta, un nuevo ataque se mostró, el cual pudo reducirse a convulsiones locales por la reapplication de las inhalaciones clorofórmicas. No hubo ninguna hemorragia. Se suspendieron poco despues las inhalaciones de cloroformo que habian anestesiado a la paciente ; i tan pronto como fué posible hacerle pasar alguna bebeda, se le ordenó una poción con diez centígramos (0,10) de extracto de opio para tomar en tres dósis, con el objeto de continuar mas la acción del cloroformo. En efecto, por la tarde la mujer había salido del estado de sopor natural a la enfermedad i que los medicamentos habian aumentado, sin que despues haya vuelto a tener alguna novedad en su perpetuidad.

*Segunda*—En la segunda observacion apareció tambien la enfermedad al tiempo del trabajo. Fué característica en sus síntomas. Se aplicó inmediatamente despues del segundo ataque que se observó, una sangría que reclamaban las condiciones de la paciente ; pero no habian pasado diez minutos, cuando un nuevo ataque, mas fuerte que los anteriores, se manifestó. Entónces se aplicó el cloroformo, i despues de haber extraido las orinas i encontrado abundante albumina en ellas, se procedió a esplorar el cuello, que se halló dilatado, i que la posición del feto era favorable.—La matriz continuaba contrayéndose.

A las inhalaciones, que mantenian ya un estado de profundo estupor con anestesia i flacidez de los miembros, se agregaron algunas inyecciones hipodérmicas con acetato de morfina, en pequeña dósis.

Miéntras tanto la cabeza había llegado al estrecho inferior, i para acelerar el parto, se le aplicó el forceps, que estraío una niña muerta.— Una ligera hemorragia sobrevino, la cual desapareció a los cinco minutos de efectuado el alumbramiento. No hubo mas ataque. La paciente fué poco a poco recobrando su razon i entró al dia siguiente en una franca *dieta*.— Pocos dias despues aparecieron síntomas de una peritonitis, que cedieron fácilmente.

¿ Puede haber casos mas notables en favor de la buena accion del cloroformo en esta enfermedad ? Indudablemente que no, porque aquí no solo lo vemos curar mejorando poco a poco ; invade de un golpe el terreno que la salud había perdido, i aun tiene fuerzas que prestar para resistir a grandes causas que seguirían gravitando sobre el organismo, durante algun tiempo.

En cuanto al opio, la morfina i la sangría que se aplicaron en estos casos, podemos considerarlos como simples medios coadyuvantes del cloroformo que hacia la base del tratamiento.

#### O B S E R V A C I O N 13.<sup>a</sup>

D. G, de veinticinco años de edad, sirvienta, natural de Bogotá, de temperamento bilioso i primípara, fué llevada al Hospital el dia 29 de octubre de 1872, con ataques de eclampsia.

Segun la relacion que hicieron había llegado al fin de un embarazo que ocultaba i que hasta el dia anterior por la noche marchaba bien. No había tenido *síntomas nebropáticos*, ni era grande su cloro anémico.— Cuando la persona que nos suministró estos datos se retiró a su pieza, que estaba inmediata a la que ocupaba la mujer, eran las diez de la noche, i no percibió el menor ruido.

Pero como a las tres de la mañana, un fuerte ruido la despertó.— Quiso informarse de la causa que lo motivaba, i ocurrió inmediatamente al sitio de donde el ruido parecía haber partido, i encontró a la paciente tendida en el suelo, cerca de su cama i en completa *privacion*. Intentó hacerla hablar para averiguar la causa, pero no lo consiguió, ni pudo encontrar tampoco nada que le esplicara lo que pasaba.

Miéntras le suministraba algunos socorros que creyó útil para sacarla de ese estado comatoso, llegó el dia, i recurrió inmediatamente a donde el doctor Nicolas Osorio, quien, habiéndola observado, i despues de averiguar los antecedentes en los cuales figuraban dos ataques convulsivos, que despues del primero había tenido, juzgó que era preciso trasladar la paciente al Hospital, lo que se verificó como a las nueve i media de la mañana.

El aspecto de nuestra enferma era el siguiente : coloracion ictérica general, que segun los informes, en los dias anteriores era casi imperceptible.

ble ; hacia el lado izquierdo del mentón presentaba una equimosis sanguínea bastante pronunciada, a cuyo nivel se descubrió una fractura completa del cuerpo del maxilar inferior ; en la parte lateral del mismo lado del frontal presentaba otra equimosis mas pequeña que la anterior, pero no menos notable.

La lengua, que había sido desgarrada durante los ataques que por la mañana había tenido, había dado i continuaba derramando una gran cantidad de sangre ; estaba mui hinchada i lívida, i algunos coágulos sanguíneos llenaban la boca. Tenía, ademas, algunas otras contusiones en varios puntos del cuerpo. Se encontraba en un estado de profundo coma. Se la colocó en la cama e inmediatamente tuvo un fuerte ataque convulsivo, que era ya el cuarto ; él no dejaba la menor duda sobre su naturaleza eclámptica. La inminencia de asfixia era grande, la respiración estertorosa i mui acelerada ; el pulso ya fuerte i rápido, era débil i lento despues. El ataque duró por siete minutos. Se le prescribió una lavativa purgante, pero ántes de que se la hubiera aplicado, otro nuevo ataque sobrevino como a las diez de la mañana. En la remision, la paciente quedaba en un estupor grande, i daba algunos quejidos que acompañaba de movimientos bruscos de los miembros. La sangre continuaba saliendo por la boca. Se le aplicaron la lavativa i sinapismos a las extremidades, i a las once vino otro ataque mas fuerte que los anteriores. Manchas lívidas aparecieron en algunos puntos del cuerpo, i la mujer volvió al estupor. Las pupilas estaban dilatadas. Se estrafo, por medio de la sonda, una cantidad de orina como de 300 gramos, espesa, color de vino tinto, de olor desagradable, i que dió por el ácido nítrico un precipitado mui abundante de color gris i de aspecto caseiforme. En este momento se recurrió a las inhalaciones de cloroformo, por medio de las cuales se vieron abortar varios accesos que quedaban reducidos a convulsiones de la cara.

El tacto que se efectuó en este momento dió por resultado que el embarazo estaba a término, el cuello reblanecido i admitia con facilidad la primera falange del indicador. Aplicada la mano sobre el vientre, se notó que la matriz se contraía ya con fuerza. Poco se insistió en las inhalaciones, que se aplicaban en mui pequeña dosis.

A las doce del dia se presentó el señor doctor Librado Rivas, quien habiendo encontrado al tacto que el cuello empezaba a dilatarse apénas, y que era necesario, por la gravedad de la enfermedad, procurar la terminación del parto, procedió a hacer la dilatacion forzada por medio de la mano.

Durante estas maniobras, dos accesos se presentaron uno sobre otro, i ya la enferma estaba casi sin vida. La dilatacion era completa como a la una i media en que fué obligado a retirarse el señor doctor L. Rivas, ordenando una lavativa de azafétida con dos gotas de aceite de croton.

Dejó, pues, en su lugar al señor doctor L. Barreto, médico de la sala

de maternidad. Éste intentó varias ocasiones introducir el forceps para cojer la cabeza, que era la parte que se presentaba, pero no lo consiguió. Como se había descuidado la aplicación del cloroformo por atender a la parte quirújica del tratamiento, los ataques aparecieron, golpe sobre golpe, i en los cortos intermedios que dejaban, la mujer se encontraba en un estado delirante lastimoso, daba algunos quejidos, sollozos i suspiros. Esta repetición tan frecuente de los ataques, hizo la intervención casi imposible i el médico renunció a ella como a las dos i media de la tarde, dejando a la paciente entregada ya a una muerte cierta. Se volvió a ocurrir a los medios médicos, pero ya fué inútil, i la mujer murió como a las tres de la tarde, en un estado de asfixia lenta bien marcada.

¿ Por qué no se curó esta enferma habiendo perdido tanta sangre, no solamente por la arteria lingual sino también por otros puntos de la boca, siendo, como dicen, el método antiflojístico tan eficaz? Aquí tenemos otro nuevo caso que nos hace dudar de la eficacia del citado método exclusivo, i que si debe aplicarse cuando la constitución de la mujer lo reclama, debe ser solo como coadyuvante del método anestésico.

Mientras procedemos a la autopsia, llamaremos la atención sobre algunos otros puntos importantes. En primer lugar no encontramos en esta mujer cuál haya sido la causa que determinó la aparición de la enfermedad, sino es la indigestión que puede haber producido *una gran cantidad de leche* que, según refieren, tomó la paciente al tiempo de acostarse. No hubo al parecer impresión moral, ni había comenzado el trabajo para que los dolores fueran muy intensos i pudieran determinarla. En segundo lugar, no encontramos en este caso nada que parezca prodromos, porque al retirarse por la noche la enferma, no se había quejado de nada absolutamente. Fué, pues, brusca la invasión del mal. El estado icterico de la paciente, que durante los ataques adquirió tanta intensidad, no creemos que haya tenido alguna influencia sobre la enfermedad, porque como lo veremos en la anatomía patológica, su causa era mecánica, i la bilis no había podido ocasionar ningún desorden en la sangre, no existiendo ni en sus elementos, en la orina, como lo veremos ahora. La rapidez i gravedad de la enfermedad deben notarse también, i parecen raras cuando la mujer era tan bien constituida i robusta, para poder resistir mayor tiempo.

*Anatomía patológica.*—Hecha la autopsia de esta mujer, encontramos: al levantar la bóveda craneana una conjetión muy profunda i estendida hacia la superficie de ambos hemisferios, i que acompañaba una inyección bien marcada de las membranas de envoltura; en los ventrículos había un poco más de serosidad que en el estado normal, i toda la masa del cerebro estaba penetrada de ese líquido que la hacía más blanda. Existía en el cerebro una infiltración de la misma naturaleza de la del cerebro, i cosa que nos llamó la atención, su tejido estaba más reblandecido; pero *en la*

protuberancia anular encontramos al nivel del puente de Varolio un núcleo de sustancia blanca, completamente desorganizado i reducido a una especie de lodo por su aspecto. Gran cantidad de sangre bañaba todas estas partes.

Los pulmones nos dieron al exámen una conjetion bien considerable de su tejido, acompañada de algunos derrames locales. En la superficie de la tráquea i cerca de la raminification de los brónquios, habia tambien algunos derrames i restos de sangre, que probablemente era venida de la boca.

En el hígado encontramos lesiones que no pueden de ningun modo ser referidas en todo a la eclampsia. Su volumen era casi doble del que tiene en estado normal, su peso era tambien mui considerable, pero no pudo conocerse por la falta de unas balanzas; su color era el que presenta el bazo; su friabilidad era tal que permitia ser atravesado con el dedo solamente de uno a otro lado. La vesícula biliar, tenia dos veces el volumen que le corresponde normalmente, el espesor de sus paredes era casi de un centímetro i parecian infiltradas del líquido que contenia en abundancia i que era tan espeso como mucílago de goma i tan negro como la tinta, acompañado de un número considerable de cálculos de base de colesterina, entre los cuales habia uno del tamaño i forma de un huevo de paloma, i parecia ser el que habia causado la obstrucción, porque no fué posible encontrar otra causa del desarrollo tan considerable de la vesícula.

Los riñones estaban aumentados de volumen i conjetionados, pero como es preciso valerse del microscopio para averiguar sus alteraciones íntimas, renunciamos insistir en ellas.

Fijamos la atencion sobre la orina, que por medio de la sonda se habia extraido cuando se presentó la enferma, pues por su color se asemejaba a la bilis, casi como por su densidad bastante considerable, lo cual agregado al estado icterico de la enferma, nos hizo sospechar que no fuera solo la materia colorante de la sangre lo que daba ese color i que al mismo tiempo hubiese una parte de bilis, o al menos de algunos de sus elementos.

Supliqué, pues, al señor doctor Antonio Ospina que me ayudara a hacer un ensayo analítico de ese líquido; i gracias a su bondad, pude conocer la causa única de esa coloracion oscura de la orina. Se procedió de la manera siguiente :

Buscamos la reaccion del líquido, que fué ácida. Despues para averiguar los ácidos de la bilis, recurrimos al método de Gemelin, que consiste en colocar el líquido sospechoso en un tubo de prueba, i hacer llegar hasta su fondo algunas gotas de ácido nítrico humeante, por medio de una pipeta o embudo de largo tubo.

Por este medio tan sencillo, pudimos ver que no se producia el fenómeno de la coloracion rojo-violeta del líquido, lo que habria sucedido si la bilis existiese en el líquido de la experimentacion. No convencidos con ese

solo procedimiento, quisimos aplicar el reactivo de Petencoffer, que está fundado en el color rojo que las materias colorantes de la bilis (Bilifulfina), dan cuando se las trata por el ácido sulfúrico en presencia del azúcar.

Para poder aplicar dicho reactivo son necesarias algunas operaciones preliminares, que enumeraremos de paso. Colocamos 60 gramos de la orina en una cápsula de porcelana con una pequeña cantidad de ácido acético puro, calentamos para destruir las materias albuminoideas, agregando al fin una pequeña cantidad de sulfato de soda ( $SO_3 NaO$ ), se terminó esta primera operación, agregando una cierta cantidad de agua i filtrando. Sobre el líquido filtrado se agregó un poco de subacetato de plomo, i se obtuvo un precipitado blanco abundante; creímos que sería debida a la bilis, i continuamos adelante para convencernos de esto. Secamos el precipitado i despues de mezclado con carbonato de soda, lo disolvimos en parte a caliente i a frio en alcohol fuerte. Este alcohol evaporado, dejó un precipitado muy pequeño i de color gris, en el cual despues de haber agregado un poco de agua destilada, no fué posible encontrar el color que da el reactivo de Petencoffer.

Por consiguiente creemos que lo que produjo ese color de la orina, no era otra cosa que la sangre infiltrada a traves de la membrana mucosa de los tubos uriníferos de los riñones, cosa sumamente fácil, atendida la alteración secundaria de estos órganos; i que la bilis a pesar de haberse extravasado de sus canales, como lo prueba el estado icterico de la paciente, no había pasado todavía a la orina, si bien hacia parte de la sangre. Fenómeno que creemos puede explicarse por la diminucion, a veces absoluta, de la secrecion venal durante los ataques eclámpicos.

Bogotá, noviembre 11 de 1872.

---

## ACTAS DE GRADOS UNIVERSITARIOS.

---

NÚMERO 61.

ENRIQUE PARDO ROCHE.

Junio 15 de 1873.

En Bogotá, a las once i media del dia quince de junio de mil ochocientos setenta i tres, se reunieron en el salon de grados de la Universidad los señores doctor Jacobo Sánchez, Rector de ella, i examinadores doctores Antonio Ospina, Antonio Vargas Vega, Librado Rivas, Bernardino Medina i José María Buendía, con el objeto de practicar el exámen jeneral que para optar el grado de doctor en Medicina i Cirujía debe presentar el alumno Enrique Pardo Roche, quien ha llenado todos los requisitos que para dicho exámen se requieren. Habiendo interrogado cada uno de los examinadores, por espacio de treinta minutos, el infrascrito Secretario