

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO I.

Medellín, Noviembre de 1888.

NUM. 10

LABORATORIO DE OFIDIOLOGIA

La Academia de Medicina de Medellín trata de establecer un Laboratorio experimental de las serpientes indígenas. Propónese formar una colección completa de las que habitan el suelo antioqueño, y conservarlas vivas, á fin de someterlas á experimentos biológicos. Lo que desea fundar es, como se ve, más que una sección de Museo ó de Jardín zoológico, un Gabinete de estudios prácticos.

El interés que estos inspiran y la utilidad general del establecimiento proyectado, se conciben fácilmente.

Como colección nada más, tal establecimiento tendrá el mérito de exhibir la particular riqueza de nuestra fauna, de presentar tal vez especies desconocidas aún para la ciencia y de ser, en todo caso, apreciable complemento de nuestro Museo de Zea.

El estudio de esta colección dará, inmediatamente y de modo seguro, un resultado práctico de importancia. La inspección anatómo-fisiológica pondrá en claro cuáles son las culebras venenosas, de que debemos precavernos, y cuáles, seres inofensivos y aun útiles al hombre—distinción muy discutida por nuestra gente y en la cual la mayoría no sabe á qué atenerse.

Los caracteres físico-químicos del veneno no están suficientemente estudiados y es posible que dejen campo á fructuosas investigaciones. ¿No contendrá él, por ejemplo, algún microorganismo esencial, desconocido hasta hoy? ¿No habrá agente alguno que pueda, sin ser peligroso, entrar al torrente circulatorio y descomponer el veneno ó impedir los accidentes generales de la intoxicación?

Los efectos fisiológicos se prestan á multiplicados experimentos, según el género de que proviene el veneno y según los animales inoculados. Hay que ver si el de una serpiente tiene acción sobre ella misma y sobre las de su especie—porque Claudio Bernard creía en la auto-inoculación, aunque la generalidad de los observadores no la admite—; si obra ó nó en las demás especies venenosas

—punto cuya elucidación, juzga nuestro eminente colega Viaud-Grand-Maraïs, requiere nuevos trabajos—; qué particularidades de acción tiene en las culebras completa ó incompletamente desprovistas de aparato venenífico; cómo obra cada veneno en la serie animal, desde las aves, en las cuales es sumamente enérgico, hasta los animales de sangre fría, que son los más refractarios á él. Hay que examinar su acción tópica y su acción general sobre los diversos tejidos y aparatos funcionales, con una infinidad de pormenores que por prolija pasaremos en silencio. Solo haremos especial mención de dos hechos que piden comprobación científica, y son la hemofilia instantánea y la gangrena generalizada que determinan, según hemos oído decir, algunas de nuestras serpientes.

Muchas condiciones del animal picado modifican los caracteres de la intoxicación. Una de ellas es el sitio de la herida: las mordeduras de los miembros son las más graves y, al contrario de lo que aquí se cree, las del hocico son las menos peligrosas de todas. Por rectificar otro error, apuntaremos la influencia del embarazo, que, lejos de ser favorable, como lo piensa nuestro pueblo, agrava realmente el pronóstico. [1] Parece que ciertos venenos no obran en animales pequeños á pesar de ser bastante activos en otros de talla mayor, y que, recíprocamente, un animal dado puede ser más sensible á la picadura de un ofidio poco venenoso que á la de otro cuyos efectos son más temibles en la escala zoológica. Todo el mundo sabe que el cerdo tiene el privilegio de resistir extraordinariamente á las mordeduras de serpiente: los fisiólogos atribuyen esta cualidad al espesor de la piel y del tejido adiposo, y á la consiguiente lentitud de la absorción subcutánea; pero ha habido quién sostenga que es debida á una verdadera inmunidad, más ó menos perfecta según el origen del veneno. Aquellas condiciones fisiológicas y la inmunidad de este y otros animales son interesantes temas de estudio; y acerca de la última sería fácil averiguar la verdad.

No diremos otro tanto respecto á la inmunidad del hombre, sea natural, sea adquirida; aunque sí sería posible adelantar un poco nuestros conocimientos y saber entre otras cosas qué valor real tienen las inoculaciones preservativas de guaco que sostuvo y popularizó Matís. Puede suceder que haya personas relativamente refractarias al veneno, y á eso nos referimos cuando hablamos de inmunidad original; pero no lo serán ciertamente todas las que hacen alarde de esta facultad misteriosa: suponemos que nuestros *curados de culebra* no la poseen con mejores títulos que los empíricos de algu-

(1) Viaud-Grand-Maraïs, art. *Serpents venimeux*, del *Dict. Encyclop.*

nos pueblos de la India y de Italia, invulnerables unos "por privilegio de casta", otros "en calidad de parientes de San Pablo" y otros "porque tienen sangre de serpiente en las venas."

El empleo terapéutico del veneno puede dar lugar á algunos estudios útiles, aunque no, probablemente, á descubrimientos de trascendencia. Yá se sabe que en realidad es ineficaz en las enfermedades contra las cuales ha sido afamado con mayor entusiasmo, tales como la lepra, la rabia, la elefantiasis de los árabes y la fiebre amarilla.

El sujeto por excelencia de la experimentación ha de ser el tratamiento de las mordeduras; y al anhelo que nosotros sentimos por consagrarnos á su estudio responde la creación de este Laboratorio. Hay que remover pacientemente el farrago de contravenenos que ha acumulado la credulidad popular, y—separando la zizaña, que sin duda es mucha, del buen grano, que será escaso—analizarlos uno á uno, denunciar los inútiles y perniciosos y apoyar los que tengan alguna acción benéfica. Hay que probar los antídotos preconizados por sabios contemporáneos y que no han entrado todavía en la práctica común. Hay que seguir adelante en busca de algo mejor, é intentar, por ejemplo, las inoculaciones con venenos atenuados, á semejanza de lo que acabá de hacerse, con éxito tan pasmoso, relativamente á la rabia: acaso se halle también el verdadero específico de las mordeduras de serpiente en la vía maravillosa trazada por Pasteur.

Basta lo dicho para mostrar la importancia de estos trabajos. Desidia sería no acometerlos nosotros, teniendo los elementos que tenemos y hallándonos en condiciones superiores á los grandes centros científicos del mundo. A los sabios europeos parecerá extraño que descuidemos aquí lo que podemos hacer mejor que ellos y lo que corresponde más especialmente á nuestras necesidades locales, por repetir en proporciones mezquinas lo que ellos han hecho en grande y de manera magistral. Los que entre nosotros se dedican al cultivo de las ciencias no necesitan, para hacer obra original y buena, sino aprovechar sencillamente los medios que la naturaleza pone á su alcance. Un país vecino nos da el ejemplo en el asunto que tratamos: los brasileños están dando los primeros pasos en la vía de la experimentación terapéutica, y á brasileños se debe yá el uso del permanganato y del bicromato de potasa, que son ahora los antídotos de mayor aprecio en la ciencia.

Al aplicarnos nosotros á estos estudios, si nada logramos descubrir, por lo menos haremos tarea científica bastante meritoria sometiendo las prácticas vulgares al criterio experimental, y nos

pondremos, con eso, en capacidad de dar á nuestros paisanos consejos provechosos. Si por fortuna diésemos con un remedio eficaz—como puede suceder á cualquier observador concienzudo—prestaríamos á la humanidad un servicio cuyo valor se estimará con saber que, en la India nada más, mueren de picadura de serpiente más de 20,000 personas al año. (2)

La Academia de Medellín ha comprendido que á ella, como entidad oficial, corresponde tomar la iniciativa en la realización de estos propósitos; y, mediante el concurso de todos sus miembros, espera llevar á cabo la empresa. Aquél será más ó menos activo según las circunstancias de cada uno de los socios; pero, de seguro, no llegará á faltarle, porque todos saben que en la labor académica, de suyo escabrosa, es indispensable el estímulo recíproco y que del apoyo de cada individuo, por modesto que sea, depende la estabilidad de la institución. Ninguno de ellos se atreverá á asumir la responsabilidad de comenzar la ruina de la Academia, porque todos sienten que á los que hemos nacido en medio de un pueblo nuevo el desarrollo social nos impone el sacrificio de inclinaciones personales, y porque todos comprenden la tarea que incumbe á la única corporación científica de este Departamento en la obra sagrada del engrandecimiento nacional.

El Gobierno de Antioquia ha prometido cooperar á la fundación del Laboratorio de ofidiología; y es probable que de los buenos ciudadanos tenga la Academia que solicitar otro tanto, en la medida que oportunamente indicará.

Esta Sociedad—hay que decirlo, porque instalada el año pasado, ella no debe de ser bastante conocida—esta Sociedad merece el apoyo del país. Se hallan en ella prácticos hábiles é ingenios originales; los maestros que han echado las bases de la medicina antioqueña; aquellos dos cirujanos de inspiraciones geniales que practicaron, antes de los gloriosos trabajos de Ollier y con éxito insuperable, la resección subperióstica de toda una tibia; el que ha puesto en evidencia el exotismo de la lepra en Antioquia y contribuido á demostrar su propagación por contagio; el que viene esclareciendo ante el mundo científico los misterios de nuestra flora; aquel otro, naturalista á la Caldas, que sin escuela ni medios de estudio, á esfuerzos de penetración y perseverancia, descubre leyes fecundas y va acaso á regenerar una gran industria que mengua en las Indias orientales; muchos hombres de erudición y de experiencia; y un grupo, por fin, de jóvenes trabajadores que yá delinea la

obra de su propia iniciativa y prosigue la empresa tradicional según la fórmula clásica—*hollandando en las pisadas de los que le van delante.*

Con tales auspicios, es permitido esperar que este proyecto se llevará á buen término.

RAFAEL PÉREZ.

OCCLUSION INTESTINAL

LAVADO DEL ESTÓMAGO.—PUNCIÓN INTESTINAL.—FARADIZACIÓN.

Curación.

Datos recogidos por el Dr. Ricardo Rodríguez, médico principal del enfermo, y por el infrascrito.

F. del V. Niño de 14 años.

Tuvo, á la edad de 9, una fiebre tifoidea que duró como 20 días. Quedó desde entonces débil, y no ha vuelto á recuperar su primitiva robustez.

En Mayo del año pasado se dió una caída, y se hirió la parte externa de la pierna derecha con una astilla de madera. La herida supuró durante un mes, y no cicatrizó sino mediante la extracción de una parte del cuerpo extraño que en ella había quedado.

El 28 de Enero recibió, al montar á caballo, un golpe con la cabeza de la silla, en el bajo vientre, hacia la derecha. Quedó adolorido por algunos días, y alguien que entonces lo vió, nos aseguró que caminaba gibado y no podía enderezarse.

El 5 de Febrero apareció una inflamación en la pared ventral, en el punto mismo que había recibido el golpe. La fiebre continuó, los fuertes dolores y la renitencia de la parte enferma, hicieron temer la formación de un flemón, de la fosa ilíaca. Por fortuna con algunos purgantes, unturas mercuriales, cataplasmas &c.^a se obtuvo la resolución de la inflamación.

Estuvo bien, aunque sintiendo ligera molestia para andar, hasta el 18 de Marzo, en que fué de paseo al campo, y comió gran cantidad de la fruta conocida entre nosotros con el nombre de *uvita de monte*. Por la noche tuvo fuerte indigestión y vomitó los alimentos tales como los había tomado.

Al siguiente día, en que fué llamado á asistirlo el Dr. Rodríguez, el enfermo se quejaba de dolor fuerte en el epigastrio. Del 20 al 25 continuaron los dolores á cortos intervalos, más ó menos intensos, y siempre en el epigastrio; vomitaba con frecuencia los ali-

mentos; tenía malestar y dormía mal; hacía diariamente una ó dos deposiciones, blandas los primeros días, y después, líquidas. En la noche de este último día hubo calofrío fuerte seguido de fiebre; el dolor se extendió á todo el vientre, y éste se meteorizó algo.

El tratamiento empleado hasta entonces consistió: en un purgante, que fue vomitado inmediatamente, el primer día; en polvos de soda, poción de Riverio, cloral, morfina al interior y en inyecciones; con eso se obtenía modificar favorablemente pero solo de modo transitorio, los diferentes síntomas.

El 26 por la mañana fuí llamado por el Dr. Rodríguez, y, después de examinar cuidadosamente al enfermo, creímos que se trataba de un ataque de peritonitis. El calofrío de la noche anterior, la fiebre intensa, el meteorismo abdominal y el dolor agudo que provocaba la presión sobre esa región, los vómitos frecuentes y el aspecto de la cara, no daban lugar á pensar otra cosa. Prescribimos dos centigramos de extracto tebaico cada hora, hielo y bebidas heladas, y aplicaciones tópicas de ungüento mercurial belladonado.

Día 27. No ha habido deposición ninguna desde el 25 por la tarde, en que hubo dos, poco copiosas y líquidas. Los vómitos han sido frecuentes en la noche; y examinando los que nos presentan, vemos que son netamente fecaloides. La temperatura ha vuelto al estado normal; el pulso se ha tornado débil y frecuente (120). Hay mucha inquietud y agitación en los momentos que preceden al vómito. Presenciamos uno, de cerca de 500 gramos de materias fecales líquidas. El meteorismo ha aumentado considerablemente y con especialidad en las regiones media y epigástrica; los flancos, por el contrario, están deprimidos y poco sonoros. La presión con la mano no provoca ningún dolor; la circulación venosa abdominal es difícil; las venas superficiales se ven repletas de sangre, sobre todo del ombligo arriba. El hígado y el bazo están rechazados hacia el tórax, y el corazón hacia la derecha. Cada ocho ó diez minutos el niño se agita y retuerce en la cama, se queja y contrae las facciones. Examinando el vientre en ese momento se dejan sentir y ver fuertes contracciones intestinales; en la fosa ilíaca derecha se levanta entonces y endurece una asa intestinal, la cual continúa contrayéndose hacia arriba y á la izquierda, parece seguir las circunvoluciones del intestino delgado, y se desvanece en el mismo sentido en que había empezado á levantarse. Hay bastante sed, y las fuerzas empiezan á decaer. Orina normal.

Continuamos las aplicaciones heladas, y prescribimos sin éxito enemas gaseosos, y purgantes salinos, que son inmediatamente vomitados.

Mala noche; se repiten con frecuencia los vómitos fecales.

Día 28. 8 A. M. Todos los síntomas se han agravado: mayor timpanitis, venas más dilatadas, contracciones intestinales más fuertes. Vómitos fecales inmediatamente después de tomar cualquier alimento ó medicamento. Abatimiento, postración extrema de las fuerzas, lengua seca, sed ardiente, pulso *pequeño* é irregular (130), extremidades frías, facies abdominal—cara pálida, demacrada, contraída,—voz cascada y débil.

Aplicamos el tubo de Faucher y lavamos el estómago haciendo pasar por él cerca de dos litros de agua; al principio el líquido vuelve espeso y fecaloide, y cuando sale yá limpio, suspendemos la operación.

A las doce son llamados á consulta los Dres. Uribe Angel, F. Arango, Estrada y Pérez. Todos aceptan el diagnóstico formulado por mí, así: *estrangulación intestinal por bridas inflamatorias provenientes de peritonitis local; causa de ésta, el golpe y flemón anteriores; sitio probable de la estrangulación, la extremidad inferior del intestino delgado cerca de la válvula ileocecal.*

Aplicase, por disposición de la Junta, una lavativa gaseosa y se lava el estómago tres veces más en el curso del día.

Hasta las ocho de la noche no ha vuelto á haber vómito desde el primer lavado de la mañana. Lo atribuimos á la frecuencia con que se ha hecho esta operación, pues los síntomas así locales como generales continúan graves.

Convencidos de lo inofensivo de las punciones capilares, hacemos dos con el aspirador de Dieulafoy, y con ánimo de disminuir el meteorismo, en los puntos en que más se levantan las asas intestinales. Extraemos 500 gramos de materias fecales líquidas, y algunos gases; el vientre baja un poco, y el pulso se regulariza algo. Una copiosa lavativa purgante aplicada casi al mismo tiempo, es arrojada por partes pero sin modificación apreciable. Una limonada tomada algún tiempo después, es inmediatamente devuelta. Hacemos una aplicación farádica, introduciendo un reóforo en el recto y paseando el otro sobre el abdomen.

Día 29. A la una de la mañana deposición ligeramente fecal y expulsión de gases fétidos. A las cinco, limonada con 20 gr. de citrato de magnesia. Poco después vómito fecal. A las siete, lavado, que extrae enorme cantidad de excrementos; repetido á las doce, sale el agua poco sucia. A la una, aplicación de un enema, por medio de una sonda esofágica llevada hasta el colon transversal, y de una bomba impelente de mucha fuerza. Auscultando en el momento de penetrar el líquido, se siente que éste llega hasta el ciego.

La contracción intestinal, cuando todavía estaba la sonda en su lugar, no hacía refluir por ella ni una gota de líquido; quitada, la lavativa sale sin modificación. Nuevo lavado. A las cinco, vómito fecaloide, y una deposición que parece ser resto de la lavativa.

Se aprestan los instrumentos para practicar la laparatomía al día siguiente por la mañana.

Nuevo lavado á las nueve de la noche. Se prescriben lavativas alimenticias de peptona. Nueva faradización.

Día 30 La noche anterior ha sido tranquila. No ha habido vómito; ha tolerado hasta por dos horas las lavativas de peptona; y ha habido tres deposiciones, la primera serosa y las otras de aspecto fecaloide. Ha habido expulsión de gases. Hay menos meteorismo, la fisonomía está alegre y despejada, y el pulso regular (104). Se suspenden los preparativos de laparotomía. Lavamos el estómago á las siete; el líquido sale casi limpio. Inyectamos por el mismo tubo 20 gramos de sulfato de soda.

1, P. M. Continúa mejorando. Ha habido tres deposiciones, dos de ellas de materias espesas con partes sólidas, blandas. Las deposiciones vienen precedidas y acompañadas de cólicos y flatos. Ultimo lavado. Prescribimos leche, huevos, café con leche, caldo.

Por la noche sabemos que los alimentos han sido muy bien tolerados, y que las deposiciones han continuado, y más copiosas aún, á causa del laxante administrado en la mañana.

Día 31. Pulso y temperatura normales, estado general muy satisfactorio, meteorismo notablemente disminuído. Deposiciones más espesas.

Una limonada Rogé ese día, y 25 gramos de sal de Seignette al siguiente, completan el tratamiento. El enfermo pasa, casi sin convalecencia, á su estado habitual de salud.

Como se puede ver en el curso de esta observación, los antecedentes traumáticos é inflamatorios; los signos de peritonitis que existieron durante algún tiempo; los vómitos precoces y tenaces; la supresión gradual, pero absoluta al fin, de las deposiciones alvinas; la falta de tumor apreciable en el vientre y de evacuaciones pequeñas y sanguinolentas, concurren á dar fuerza de probabilidad al diagnóstico de estrangulación intestinal por *exudatos* inflamatorios. Y el punto en que empezaban á levantarse las asas intestinales en su contracción antiperistáltica; los vómitos netamente fecales, y los resultados obtenidos por la auscultación en el momento de lan-

zar con violencia un copioso enema, así como los caracteres del meteorismo, indican claramente que el grueso intestino estaba libre, y dicen bastante en favor del sitio señalado á la lesión.

Poca ó ninguna influencia en la curación atribuímos á los purgantes empleados al principio, á las aplicaciones heladas, á los enemas. Las mismas punciones aspiratorias, que sí sirvieron para dar salida á una gran cantidad de líquido, fueron ineficaces para extraer gases en cantidad considerable.

Con el lavado mitigámos desde el principio el síntoma penoso y asaz desagradable de los vómitos fecales, pues no sobrevinieron en adelante sino pocas veces, y cuando la operación se retardaba algunas horas.

A éste medio, cualquiera que sea la explicación que de ello se dé, creemos deber la curación del enfermo. Probablemente contribuyeron á ella las punciones intestinales y acaso también la faradización.

Entiéndase, sin embargo, que distamos mucho de querer preconizar el lavado como medio seguro y único de curación en todos los casos de oclusión intestinal. Nadie ignora que ésta no es una entidad morbosa, sino un conjunto de síntomas que puede ser expresión de no pocos estados patológicos de naturaleza varia.

La palabra *oclusión intestinal*, ni da idea clara de diagnóstico, ni puede suministrar indicación precisa de tratamiento. Y antes que ocuparse en buscar remedio único para los síntomas que con ella designamos, fuera más acertado (y tal es la tendencia actual), tratar de precisar bien los caracteres distintivos de las diferentes afecciones en que aparece como síndrome común. Entonces podría saberse el valor terapéutico de los diferentes tratamientos empleados contra él, y cesaría la perplejidad que llevan al ánimo del médico, aquellas listas en que, sin criterio ni discernimiento alguno, se acumulan todos los sistemas usados por antiguos y modernos, desde el mercurio de Ambrosio Paré, los perdigones y el humo de tabaco, hasta el lavado estomacal y la laparotomía de los cirujanos actuales.

Gracias á los métodos antisépticos, la laparotomía vendrá á ser no sólo un medio de diagnóstico seguro para la causa de la oclusión, sino también el más eficaz para combatirla. Y no ha de dejarse la operación para los casos raros en que hayan podido diagnosticarse con precisión *bridas, invaginación &c.*, sino que ha de echarse mano de ella en todas las oclusiones graves que hayan resistido á medios menos arriesgados. Lo contrario sería condenar á muerte cierta á todos aquellos desgraciados en quienes, por lo os-

curo del caso ó por escasas luces del médico, no ha sido posible fijar el diagnóstico. Lo que importa ante todo, es calcular con tino y prudencia el tiempo que deba concederse á otras medicaciones, teniendo siempre presente que la laparotomía es tanto más inocente, y segura en resultados benéficos, cuanto menos viejo sea el mal, menores los estragos que ha hecho en el organismo.

Abril 10 de 1887.

RAMÓN ARANGO.

OBSERVACIONES

SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO DE LA DISENTERÍA.

Tesis presentada ante la facultad del Colegio de Médicos y Cirujanos de Nueva-York, por José J. de la Roche.—Abril—1888.

INTRODUCCIÓN

Después de leer la mayor parte de los textos de Patología interna usados en este país, he notado que no se hace mención en ninguno de ellos de la parte que desempeña como factor etiológico en la producción de la disentería, el hígado en alguno de sus estados anormales. Atribuyo esto al hecho de que tales libros han sido escritos para estudiantes y para médicos de este país, donde los casos de disentería biliosa son tan raros, que poca atención se ha dado al punto que formará parte de mi tesis. Habiendo observado varios casos de la enfermedad tal como ocurre en sus más malignas formas en Sur-América, me llamó la atención la relación íntima que existe entre la enfermedad hepática y la intestinal en los climas tropicales, y confiado en la benevolencia de mi profesor de tesis, me atrevo a expresar mi opinión sobre este importante asunto, y presento á su consideración una teoría que creo ser original, ó de la que al menos no tengo noticia alguna de que haya sido presentada por nadie.

Con gran desconfianza presento las conclusiones á que he de llegar en este punto, porque no están fundadas en la experiencia de una carrera práctica, sino solamente en el cuidadoso y concienzudo estudio de la enfermedad desde un punto de vista teórico y estadístico.

En el curso de mi tesis no hablaré extensamente de la etiología de la colitis con respecto á su origen miasmático ó bacterico,

porque nuestros conocimientos en este asunto, como se sabe, son todavía demasiado deficientes. En cuanto al tratamiento, apenas presentaré consideraciones sobre los puntos en que difieren los prácticos, y especialmente sobre aquellos que tengan referencia al tratamiento de la enfermedad en su relación con la teoría sostenida en este ensayo, pues en verdad él es y ha sido uno mismo por muchos años, pues aunque toda clase de medicamentos se han empleado, ningún adelanto de gran consecuencia se ha hecho después de la introducción de la ipecacuana por Piso, hace ya más de dos siglos*.

Muy pocos conocimientos en literatura médica son suficientes para comprender la verdad de mi aserto. Sin ir muy lejos, basta ver que en el año de 1824, época en que Cheyene y O' Brien escribieron sobre disentería, el primero, al hablar de un caso de colitis grave y de tipo esténico, dice que todos los síntomas desaparecieron después de la administración de un purgante seguido de un polvo de ipecacuana compuesto. En resumen este es el tratamiento que aún existe, aunque hay que confesar que algo se ha adelantado en la atinada administración de algunos medicamentos y en la exclusión de otros, lo que ha sido debido, sin duda, al progreso de la Terapéutica experimental.

Nueva-York, Abril, 1888.

RELACION

de las perturbaciones del hígado en la disentería.

Detención de la transpiración cutánea como una de las causas inmediatas de la enfermedad.

Para discutir mejor el asunto de mi tesis creo oportuno el examinar un caso de colitis y observar lo que pasa: Una persona que ha gozado de buena salud, comienza á perder el apetito, á tener náuseas, sabor amargo en la boca, suciedad en la lengua, dolor de cabeza, malestar general, la piel seca, constipación ó diarrea, ó ambas cosas alternativamente. Algunas ocasiones la conjuntiva viene á ser ligeramente amarilla y la cara toma un tinte terroso. Sin ir más lejos en la sintomatología de la enfermedad querría preguntar: ¿Qué son estas perturbaciones sino las manifestaciones de una al-

* La ipecacuana la hizo conocer Helvetius, en Francia, en el año de 1688, durante el reinado de Luis XIV. La droga se hizo muy popular, y se le usó bajo el nombre de "*Radix antidysenterica*."

teración funcional del hígado? ¿No son estos los síntomas de lo que se llama vulgarmente "ataque de bilis"? Y nótese que no escojo un caso de colitis tal como ocurre en los climas tropicales, sino uno que es típico de cualquier país. Por supuesto que variaciones de este tipo se encuentran con alguna frecuencia, como cuando la enfermedad ha sido precedida algunos días por la diarrea.

Que la secreción de la bilis es turbada durante un ataque de disentería, es cosa que no se remite á duda; puede ser disminuída ó aumentada en cantidad, ó completamente suspendida. Este hecho está probado por la clínica. Las observaciones de Uffelman nos muestran un caso interesante y curioso en relación con el asunto: Una mujer que sufría de una fistula biliar tuvo un ataque de disentería de tipo esténico. La fistula que antes del ataque había secretado bilis en abundancia, se secó por completo y permaneció así por siete días, al cabo de los cuales los síntomas desaparecieron y la fistula comenzó á fluir de nuevo en pequeñas cantidades. Esta supresión de la acción secretoria del hígado no puede ser atribuída al movimiento febril que existía, puesto que en otra ocasión en que la mujer sufrió de una neumonía, no se suspendió la secreción biliar.

Este es el punto etiológico de la enfermedad, al cual deseo llamar la atención, por considerar el estado anormal del hígado como una de las causas inmediatas que producen el infarto y las lesiones subsiguientes del intestino grueso. Me refiero en esto á los casos graves de disentería, especialmente á aquellos que ocurren en los climas cálidos, pues las formas benignas de la enfermedad, no son sino casos de simple colitis—un verdadero catarro de la membrana mucosa del intestino—casos que se curan espontáneamente.

Sabemos que la disentería es más común en los meses cálidos y húmedos del año, ó después de un fuerte verano, y que la condición de la piel es característica al principio del ataque disentérico, la cual viene á ser seca y tensa. Esto tiende á demostrar una causa próxima en la producción de la enfermedad, á saber: supresión de la secreción cutánea. Y verdaderamente, como resultado de tal alteración de la piel hay un aflujo de sangre al centro, y por consiguiente una congestión de los órganos internos.

Si el aflujo de sangre á las vísceras no ha sido considerable, la membrana mucosa de los intestinos será el sitio de una inflamación catarral de poca importancia, ó aparecerá una simple diarrea; pero si el aflujo ha sido considerable, el hígado se congestiona en gran manera, la secreción biliar se hace anormal, la circulación de la vena porta es incompleta, las venas mesentéricas y esplénicas vie-

nen á ser enjurgitadas de sangre,—y de aquí el que el proceso inflamatorio se establezca en los intestinos, y si la condición del hígado no se mejora, la inflamación seguirá su curso regular y habrá úlceras y gangrena.

Además de estos cambios puede también desarrollarse una congestión muy notable del estómago y del bazo.

El grado de hiperemia de las diferentes porciones del intestino no es el mismo, debido á la diferencia de la cantidad de sangre que alimenta sus paredes en las distintas partes. De aquí que si examinamos el intestino grueso después de la muerte, lo hallamos congestionado y edematoso, mientras que el intestino delgado tiene un color pálido y su estructura es apenas alterada.

En los países cálidos es un hecho sabido que el beber mucha agua fría cuando el cuerpo está caluroso puede determinar un ataque de diarrea y aun de disentería,—y esto ocurre con mayor razón si la persona se sienta á descansar a la sombra y expuesta á la acción del aire frío. Las gentes saben evitar este accidente instintivamente, puesto que nunca descansan después de haber tomado agua, por el contrario, siguen caminando más aprisa con el objeto de “sudarla”, como dicen vulgarmente. Y no es esta una idea infundada del pueblo, pues bien se sabe que “después de un fuerte ejercicio, como nos enseña la higiene, el agua debe ser tomada en pequeñas cantidades y sin exceso” (Parker). Tengo conocimiento de casos de disentería que pueden ser atribuídos á tal causa, y aun he observado dos de esta clase personalmente.

La exposición al frío y á la humedad es una causa eficaz de inflamación interna, como es bien sabido. El efecto de estos dos agentes es diferente según la idiosincracia del individuo y la condición de sus órganos. Algunas personas, por ejemplo, pueden exponerse á la acción de un frío comparativamente moderado, y en lugar de desarrollarse una bronquitis ó una faringitis, son atacadas de una neumonía. Por regla general el órgano más débil es el que más pronto enferma.

En los países tropicales el hígado es el órgano más débil, ó por lo menos el más apto para alterarse debido probablemente á las influencias miasmáticas, al calor y á otras condiciones atmosféricas de que hablaré después,—y de aquí las frecuentes enfermedades de dicho órgano en los trópicos y la frecuencia de los flujos alvinos.

Muchos cirujanos militares sostienen que la diarrea y la disentería ocurren especialmente cuando los soldados están expuestos á la humedad y á un grado moderado de frío, pues cuando éste es

intenso, las enfermedades pulmonares son las que generalmente aparecen.

Pringle * en sus *Observaciones sobre las enfermedades del Ejército*, dice que el día después de la batalla de Dettinger, las tropas inglesas durmieron en el campo de batalla sin toldas que las protegieran de la fuerte lluvia que cayó esa noche, y que á la semana siguiente cerca de 500 hombres fueron atacados de disentería, y poco después *la mitad del Ejército* sufría de la misma enfermedad.

Pringle atribuye esto á la intemperie y á la consiguiente supresión de la secreción cutánea; "pues el verano, dice él, había principiado con anticipación, y la temperatura había sido constantemente calurosa; pero la libre perspiración parecía prevenir toda enfermedad general. Ahora bien, habiéndose suprimido ésta y habiéndose enfriado el cuerpo, es natural creer que los humores fuesen á los intestinos y produjesen de esta suerte una disentería que reinó en el ejército por bastante tiempo.

Y no es esto lo único que puedo citar á este respecto. Accidentes semejantes ocurrieron durante la guerra civil en este país: Woodward refiere las observaciones de los cirujanos De Witt, Brinton, Cooper y Thomas. No entraré en los detalles de sus relaciones, sino que haré notar que después de haber estado expuesto el Ejército á la acción del frío y de la humedad, aparecían la diarrea y la disentería.

Como se ha dicho, es la alternabilidad del calor con la humedad, y no un grado extremo de frío, lo que produce una hiperemia de la mucosa intestinal. Woodward dice á este respecto lo siguiente: "Además, parece que es más bien el grado de fluctuación que la disminución de la temperatura, lo que produce la influencia mórbida. La alternabilidad de días cálidos con noches frías es por consiguiente favorable al desarrollo de los catarros. Es probable verdaderamente que en una parte de los casos la acción del calor—como sucede en los viajes—pueda dar lugar á los flujos alvinos, pero es más natural creer que al enfriamiento que se produce con la noche deben atribuírse aquéllas. De aquí que en las relaciones de los médicos se atribuyera la diarrea y la disentería, durante la guerra civil, á la influencia de esos cambios, y no hay duda que esta creencia estaba bien fundada."

Moore *, después de establecer todas las causas de la colitis, tales como alimento inadecuado, agua contaminada con impurezas

* Citado por Woodward.

* *Diseases of India*—London, 1886.

vegetales y animales, hambre y miseria, residencia en habitaciones mal ventiladas y miasmas de toda clase, llega á la conclusión de que "todo lo que sabemos con seguridad acerca de la inmediata causa de la mayor parte de los casos de esta enfermedad, puede atribuírse á un enfriamiento, y cualquiera cosa que deprima y debilita el sistema, tiende á este fin."

Tratemos ahora del carácter especial de los climas del Sur y de la condición del cuerpo bajo la influencia de sus variaciones meteorológicas. El calor y la humedad con los súbitos cambios de temperatura constituyen su peculiaridad. Los días son cálidos y las noches frías. Bajo la influencia de una alta temperatura las funciones de ciertos órganos se exageran mientras que las de otros disminuyen. En el hígado y en la piel la actividad viene á ser mayor. Por otra parte, las funciones del pulmón son reducidas, puesto que sabemos que uno de los efectos de temperaturas elevadas sobre el organismo es el de disminuir la cantidad de calórico producido; hay menos oxidación en los tejidos y una pequeña cantidad de calor se pierde por radiación de la superficie del cuerpo. Por consiguiente, la cantidad de oxígeno introducida y el ácido carbónico que se produce disminuyen considerablemente. Pero los materiales que estaban destinados para mantener la producción normal del calórico, permanecen todavía en el sistema, el cual debe despojarse de ellos de algún modo. De aquí que la actividad del hígado se aumente con este objeto y que lo que los antiguos escritores llaman "equilibrio de función" se establezca á expensas de la superactividad de esa glándula. La piel también participa de este proceso y se halla, en efecto, en una condición de hiperemia fisiológica que se aproxima á una congestión patológica *.

Pero la actividad del hígado no es debida únicamente á esta causa, hay otras condiciones que la aumentan igualmente: la digestión gastro-intestinal se efectúa de una manera lenta, produciendo así una dilatación anormal de los capilares hepáticos.

La disminución de la energía del impulso cardíaco-arterial y de la inspiración torácica determina un estado de estasis en los sistemas supra-hepático y portal que puede causar una congestión pasiva *.

Además de esto el apetito se disminuye, y á fin de aumentarlo, los habitantes de las regiones cálidas hechan mano de condimentos y de licores espirituosos, agentes que obran como irritantes en el parénquima del hígado.

* Duchatellier. *L'Hépatite suppurée*. Paris, 1885.

* Corré-Maladies des Pays Chauds, 1888.

De los hechos precedentemente apuntados podemos concluir que este órgano en los climas cálidos se encuentra en un estado de congestión intralobular de carácter pasivo, para distinguirla de la perilobular que es de naturaleza activa. Si á todo esto agregamos que el hígado en virtud de su posición, y colocación de sus vasos, y la contractilidad de la vena porta, de la vena hepática y de la arteria del mismo nombre, bajo la influencia de un estímulo, es más propenso á una distribución anormal de su sangre, vemos claramente que cualquiera tendencia de este fluido al centro debe afectar más bien al hígado que á cualquier otro órgano de la cavidad abdominal, que no esté predispuesto á enfermar por la condición en que se encuentre.

Si la congestión fuere muy grande, el caso puede terminarse en un absceso hepático. Y esta lesión se halla frecuentemente asociada con la disentería, ó bien precediéndola, ó bien como un hecho consecuencial. Esta relación es tan constante en algunos países tropicales, que ha inclinado á varios observadores á considerar la una como causa de la otra.

No trato de discutir esta aserción, pero el asunto es de tanta importancia que no pasaré adelante sin decir unas pocas palabras sobre él.

Es cierto que en el mayor número de veces los abscesos del hígado siguen á un ataque de colitis, pero no debemos olvidar que su formación en un gran número de casos precede á la disentería.

Mc Lean nos habla de 5 casos de colitis observados después de la presencia de abscesos del hígado.

Comban y Haspel dicen haber visto más casos de disentería subsiguientes á la hepatitis, que anteriores á ésta.

Morehead da la estadística de 7 casos de disentería consecutiva á abscesos hepáticos. [*Duchatellier Thèse de Paris, 1885*].

Moore cree que la coincidencia de las dos enfermedades no debe ser mirada como causa y efecto, sino como producida por una causa general debida al clima, que en algunos ocasiona abscesos, en otros disentería, y en otros una combinación de los dos, y, como una prueba de ésto, él hace la observación de que la hepatitis ocurre con más frecuencia en conección con la disentería en aquellas personas que han sufrido previamente de alguna afección del hígado.

Con todo, parece más razonable suponer que la aparición de las dos afecciones depende del hecho de que las lesiones de disentería [inflamación y ulceración] permiten la entrada de materiales infecciosos—micro-organismos—que llegan y se esta-

blecen en el hígado, á consecuencia de la distribución anatómica de los vasos entéricos, dando lugar de este modo á abscesos hepáticos. Tal establecimiento ó colonización de los dichos micro-organismos es mayormente favorecida por la condición anormal en que se encuentra el hígado.

Kartulis * ha examinado 20 casos de abscesos hepáticos secundarios á disentería y halló en todos ellos la ameba que Koch descubrió primero en secciones de los intestinos de personas que morían de colitis tropicales.

Lo que he dicho del hígado puede también referirse al intestino, puesto que la condición hiperémica é inflamatoria de su membrana mucosa favorece la entrada de los microbios que dan el carácter á la inflamación, y que probablemente son la causa de las formas infecciosas de la enfermedad.

Después del descubrimiento de estas amebas por Kock, Kartulis hizo más investigaciones acerca de este asunto, en intestinos de pacientes que sufrían de disentería. Examinó 150 casos y encontró las amebas en las deposiciones de todos ellos; mientras que no las halló en las de individuos que sufrían de otras lesiones intestinales, como tampoco en úlceras disentéricas después de su cicatrización.

Nosotros todavía no sabemos la manera como estos micro-organismos van al intestino (probablemente por el agua), ni sabemos nada de su origen, crecimiento y desarrollo. Sin embargo, cuando vayamos á tratar casos de disentería, particularmente aquellos que ocurren en epidemias, debemos recordar el carácter probablemente zimótico de la enfermedad, y adoptar medidas profilácticas, como en los casos epidémicos de fiebre tifoidea. De aquí, pues, que el tratamiento antiséptico sea de mucha importancia.

(Continuará.)

(72)

TOCOLOGIA

MUERTE APARENTE DE LA CRIATURA.—CURACIÓN.

El día 24 de Diciembre del año de mil ochocientos ochenta y dos fui llamado por mi amigo R. L., quien á la sazón vivía en una de sus casas de recreo, para prestar cuidados profesionales á una hija suya que se hallaba en trabajo de parto.

* *Centralblatt für Bakteriologie & Parasitenkunde* vol. 11, número 25.

La señora á quien me refiero era múltipara : en el primer alumbramiento se halló en grave peligro, y tanto que el hábil profesor que la asistió tuvo necesidad, para salvarla, de emplear el forceps, lo que no pudo impedir la muerte del niño; en el segundo parto el feto tuvo defectuosa presentación, la cual me obligó á ejecutar difícil versión con pérdida del infante; en el tercer trabajo dio á luz una niña al séptimo mes, que si bien muy pequeñita, fue completamente viable. Tres partos más que siguieron al tercero fueron felices.

Llegué á la casa de R. L. á las cinco y media de la mañana, y al llegar comprendí, por la frecuencia é intensidad de los dolores, que el alumbramiento estaba próximo, para cerciorarme de lo cual practiqué el examen correspondiente.

Del examen verificado resultó que la cabeza del feto, yá casi á punto de coronar, ofrecía excelente posición; pero que por desgracia el cordón umbilical formaba prolapso tan notable, que gran parte de él colgaba sobre la vulva. Con el fin de ver si podía enmendar aquel accidente, intenté reducirlo por adecuadas maniobras, mas no logré mi deseo, porque la cabeza, muy avanzada yá en el estrecho inferior, lo impedía.

Tomado que hube conocimiento de la complicación apuntada, me convencí con pena de que el feto se hallaba en máximo peligro de perecer, porque, me decía, la cabeza y cuerpo, al salir, comprimirán por más ó menos tiempo el asa del cordón, impedirán la circulación y respiración fetales, y sobrevendrá asfixia.

Cuando me encontraba en esta perplejidad llegó el Sr. Dr. Alejandro Restrepo, á quien comuniqué mis temores.

—Trate U. de reducir el prolapso, me dijo.

—Imposible, le contesté: he procurado hacerlo, pero en vano.

—Pudiéramos aplicar el forceps, observó. Con precauciones, bien entendido, para no comprimir con sus ramas el cordón.

—No podemos hacer eso porque no tenemos aquí el instrumento y porque si mandamos á Medellín por él, vendrá tarde, pues el trabajo está muy avanzado.

—Entonces no nos queda otro arbitrio que el de obrar con rapidez. Ande U. listo, abrevie el tiempo del alumbramiento, separe con rapidez el infante y si, como U. lo teme y lo temo yo, la criatura naciere asfixiada, trataremos de hacerla respirar artificialmente. Aquí tengo, agregó, una sonda de Chaussier que podrá servirnos en la ocasión. Me pondré á su lado y obraremos con actividad.

Dicho lo anterior volví á la enferma, y era yá tiempo, porque el parto estaba á punto de verificarse. Se verificó en efecto, y al sa-

lir el niño vi que no sólo había habido prolapso del cordón, sino que además el feto estaba enlazado como por un dogal formado por el mismo cordón.

Con la velocidad que pedía tan desfavorable circunstancia, separé el infante en estado de asfixia, lo entregué al Dr. Restrepo y me ocupé á punto seguido en extraer la placenta, porque la hemorragia era de consideración y la enferma, si bien de gran valor moral, muy anémica. Extraídas las secundinas, el flujo se confuvo y yo, más tranquilo, puse la enferma al cuidado de persona inteligente y fui en ayuda de mi compañero y amigo.

Mientras me ocupaba como queda dicho, el Dr. Restrepo había practicado inútilmente varias insuflaciones de aire por medio de la sonda, y como por tal medio no se alcanzara á llamar á la vida al niño, una vez reunidos resolvimos meterlo hasta el cuello en un baño de agua tibia, para continuar en él nuestras maniobras de respiración artificial, en conformidad con los preceptos clásicos. Así, comprimíamos alternativamente los arcos costales, el esternón, el epigastrio y continuábamos con las insuflaciones de aire, unas veces por medio de la sonda y otras por la aplicación de nuestra boca á la boca del niño, siendo de notarse que el empuje que dábamos á nuestro aliento, nos devolvía el aire, cuando comprimíamos el pecho, como si saliera por un tubo inerte. Sin duda ese aire llegaba hasta las vesículas pulmonales, pero no permanecía en ellas el tiempo necesario para producir su efecto vivificante.

Diez minutos, poco más ó menos, empleados en verificar estas operaciones dentro del baño, fueron tan infructuosos, que al fin resolvimos sacarlo del agua, secarle y extenderle horizontalmente sobre un lecho para continuar trabajando en nuestro empeño.

Nada se parece tanto á un perfecto cadáver como se parecía á un muerto el cuerpecito de aquel niño: la piel estaba enteramente fría, su color era amoratado como el que ofrece la hiperemia cadavérica; los músculos flojos y la posición la que le dábamos. No había en él ni el más ligero vagido, ni el más leve soplo, ni el más corto movimiento, ni la más ligera señal de vitalidad, y sin embargo media hora había pasado desde el nacimiento.

No por lo expuesto abandonamos nuestra tarea; antes por el contrario redoblamos de actividad, y eso á pesar de que uno de los abuelos de la criaturita, manifestó á la madre que toda esperanza de vida para el niño estaba perdida, mientras que el otro fue á anunciar á su mujer, que vivía en la vecindad, que si bien la madre estaba fuera de peligro el infante había perecido.

En un momento dado R. L. pasó cerca de nosotros, miró al

niño con atención y nos dijo: Toda diligencia es inútil; dejen UU. esa criaturita, que está muerta y bien muerta. Además, añadió sonriendo, si no está muerta la matarán UU. con todas esas fricciones, golpes y resoplidos. Desgracia y muy grande es que no viva; pero á hechos cumplidos no vale oposición humana.

Nosotros seguimos lidiando y combatiendo sin desfallecer un solo instante, porque teníamos fe y porque nos animaba todavía la esperanza de obtener feliz resultado.

Al cumplirse tres cuartos de hora, contados desde el alumbramiento hasta el instante en que nos hallabamos, apliqué mis labios á los del recién nacido, cuidando de que los de él estuviesen abiertos y soplé sobre los pulmones con todo aliento. Hecho aquello, contemplé el cuerpo con atención y creí percibir que el vértice del ángulo izquierdo de la boca revelaba débil contracción, tan débil que pasó al momento. Me pareció que ese signo fugaz era resto del movimiento que yo había imprimido con mis labios á los labios del sujetico; pero no por eso desmayé. Antes bien, me dispuse para repetir lo que había ejecutado, no sin suplicar al Dr. Restrepo que tan pronto como yo terminase aquel acto, él por su parte comprimiese metódicamente la caja torácica en toda su extensión.

Mi amigo hizo á maravilla lo que le pedí, y lo hizo con tal ventura, que cuando él verificaba los movimientos indicados, yo redoblando de atención, inspeccionaba lo que pudiera acontecer en labios, boca, laringe, tráquea, bronquios y vesículas pulmonares, para ver de distinguir alguna señal de vida.

En esta ocasión no me quedó lugar á duda, porque el movimiento de los labios no fue ya tan pasajero como ántes, y porque al aplicar mi oído á la región precordial, creí escuchar débiles palpitaciones cardíacas y porque me pareció que el aire no entraba y salía como por conducto inerte.

La fisonomía del Dr. Restrepo se iluminó de gozo, porque comprendió que nos aproximábamos á momento de triunfo completo. Yo, también satisfecho y animado, repetí insuflación semejante á las anteriores. Al concluirla percibimos uno como á manera de quejido, y por redoble de esfuerzos, tuvimos el inefable placer de oír llorar al chicuelo ruidosamente.

Hasta aquí hago constar lo que atañe á la parte mecánica del caso que refiero; pero creo que no me es permitido poner punto final á esta observación, sin tratar de exponer los principios científicos que nos sirvieron de base para proceder como procedimos, y para esperar confiados éxito feliz en nuestra empresa.

No se trataba en la circunstancia indicada de una resurrec-

ción, porque cosa bien sabida es que el arte humano no alcanza jamás á verificar tal prodigio. Se trataba únicamente de efectuar una curación que todo profesor paciente puede hacer en casos semejantes.

El niño parecía, pero no estaba muerto. Lo he descrito en tan angustiosa situación que pienso conviene preguntar: si no estaba muerto ¿en dónde estaba la vida? No parecía estar en los pulmones, porque no había ni inspiración ni espiración; no manifestaba estar en el cerebro ni en la médula espinal, porque el chico ni se movía ni sentía, y no en el corazón, porque si por ventura esta víscera latía, afirmamos que no pudimos oír la más leve palpitación.

El niño no respiraba, en la acepción común de esta palabra, y ese acto inicial de vida que consiste en la acción fisiológica por medio de la cual las venas y las arterias permutan elementos gaseosos, no existía. Los glóbulos negros de la sangre venosa, negros se mantenían forzosamente, porque no entrando corrientes de aire á las vesículas pulmonares para estimularlas, mal podían recibir oxígeno que las tornase rutilantes.

Si la sangre venosa al carecer de oxígeno no podía ir hasta los vasos capilares y hasta la trama general de los tejidos para darles vitalidad, tampoco la espiración del aire podía llevar á la atmósfera circundante ni un solo átomo de ácido carbónico, porque la acción química precisa para su formación también hacía falta.

Repito, la respiración visible, la respiración pulmonar no existía y es posible también que la respiración íntima, la respiración en los capilares, la que tiene lugar en las células, tampoco existiera; pero aún así se concibe que aquel organismo estuviera vivo todavía. Y cabe preguntar de nuevo: si la vida orgánica no parecía estar en los pulmones, ni en el cerebro, ni en la médula, ni en el corazón, ¿en dónde estaba?

Para nosotros la vida estaba en la parte elemental de toda organización, en la célula primitiva; lo que equivale á decir que estaba en todas partes, sólo sí latente, incoercible para nuestros sentidos y esperando únicamente la acción benéfica del oxígeno para despertar de su letargo, para moverse y para seguir desenvolviendo todos esos prodigios que en forma de fenómenos fisiológicos constituyen la existencia del hombre.

Fundados en el anterior razonamiento, trabajábamos con ahinco y con el fin de meter en aquel cuerpecito el elemento estimulante de que carecía para seguir viviendo; porque, nos decíamos, si logramos hacer entrar aire en las vesículas pulmonares, si con-

seguimos activar la acción de las células epiteliales, si alcanzamos á producir movimiento en ellas, movimiento que conduzca á provocar contracciones musculares, influencias nerviosas, cambio de gases, expulsión de ácido carbónico, y todo por absorción de oxígeno, es posible que lleguemos á término satisfactorio.

Que no íbamos errados en nuestro modo de razonar parece que queda probado con el hecho de que triunfamos en la lucha que sostuvimos para oxigenar la sangre venosa y para convertirla por ello en sangre arterial. Seguimos ganando terreno en nuestro empeño, porque esa última sangre, llegado que hubo hasta los capilares y pasado de ellos hasta la trama más sutil de los tejidos, derramó fuerza y vida por todo el organismo: en los órganos subalternos primero, en las vísceras importantes después, en aparatos complicados á continuación, y en la economía entera como complemento final.

No sé hasta dónde habré acertado en la exposición de esta teoría que para mí deja de ser hipotética para ser verdad adquirida y ley fisiológica. Sea como fuere, discurro que muchos profesores habrían hecho lo mismo que nosotros hicimos, y continuarán haciéndolo siempre que al verificarlo obedezcan a la misma ley.

No se publica esta observación con el solo intento de llenar algunas páginas de los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Se publica porque el conocimiento de ella puede ser útil á la humanidad, puesto que si no me engaño, de su contenido se desprenden dos enseñanzas cardinales, hacia las cuales creo de mi deber llamar un poco la atención. La primera va dirigida á los padres de familia y la segunda á los profesores de medicina, no ciertamente á los profesores experimentados que saben sobre estas cosas más que yo, sino á los médicos jóvenes que pisan en estos momentos el umbral de la ciencia y por cuya reputación y gloria he manifestado sincero interés durante el largo curso de mi carrera profesional.

Los jefes de familia deben persuadirse de que no siempre sus hijos, nacidos al parecer muertos, lo están efectivamente. Esa persuasión les hará comprender el deber que tienen de solicitar el concurso de hombres hábiles y prudentes para casos iguales al que acabo de narrar, pues sólo ellos pueden corregir de modo saludable el triste efecto de semejantes accidentes.

El médico, de su lado, debe persuadirse de la necesidad en que está de agotar toda clase de medios racionales para conservar la vida de muchos seres interesantes que pueden llegar á ser, andando los tiempos, apoyo del hogar y honra de la patria! ¡Cuántos de

estos seres habrán ido al cementerio por motivos de descuido y de ignorancia!

Algunos años han corrido después del acontecimiento que acabo de narrar; pero la satisfacción que entonces experimenté, me vuelve entera y con todos sus pormenores cuando traigo á la memoria lo que observé. Además, mi placer crece cada vez que veo aquel precioso niño al lado de sus padres, de quienes ha venido siendo encanto y de los cuales parece destinado á ser base legítima de orgullo por las claras y ricas facultades que desenvuelve.

Cuando en el ejercicio penoso de la práctica profesional, el médico se ve en casos frecuentes de soportar agudos dolores morales, debe serle permitido que en punto como éste ofrezca pleno sentimiento de regocijo, en justa compensación á sus padecimientos habituales, porque, en efecto, es bellísimo contemplar el acto en que uno de nuestros semejantes respira y vive, cuando lo creíamos condenado á muerte inevitable. Estos instantes están llenos de adorable poesía; pero como en lo que he dicho no haya sentimiento de culpable vanidad, concluyo por advertir que la poesía no está ni en mi pluma ni en mi mente, sino en el fondo del fenómeno fisiológico que he referido. Por otra parte, confieso con franqueza que poco ó nada hubiera hecho para salvar aquel infante sin la docta ayuda de mi amigo el Sr. Dr. Alejandro Restrepo.

En el curso de mi carrera profesional había logrado llamar á vida normal á varios niños después de muerte aparente motivada por partos difíciles ó dilatados. A unos después de tres, cinco ó siete minutos, á otros después de nueve, once, trece ó quince, y á una niña á los veinte minutos que siguieron al nacimiento.

Veinte minutos me parecieron mucho, pero cuando el Dr. Restrepo y yo salvamos el niño de que he hablado á los cuarenta y cinco, me pareció que ese podía ser el máximo de tiempo para conseguir éxito feliz. Sin embargo, hablando de este asunto en la Academia de Medicina, un colega dijo que después de trabajar una hora, había obtenido el mismo resultado, y como algunos graves autores de medicina aseguran que es posible llamar á vida fisiológica á los ahogados aunque hayan permanecido bajo el agua después de tres ó cuatro horas, se comprenderá que me sobra razón para recomendar á los prácticos y á los padres de familia perseverancia y actividad en tales casos.

Medellín, Noviembre 18 de 1888.

M. URIBE ANGEL.

28
EMPLEO DEL CLORATO DE POTASA

CONTRA LA PODREDUMBRE DE HOSPITAL.

Durante mi permanencia en Puerto-Berrío, tuve ocasión de observar gran número de úlceras complicadas de *podredumbre de hospital*, en los peones de la empresa del Ferrocarril de Antioquia.

Puede decirse, sin exageración, que ella reina allí al estado endémico, y que la mayor parte de las úlceras que aparecen en los trabajadores se complican con dicha enfermedad, lo cual contribuye en gran parte á hacerlas crecer.

Todas las formas de esta afección conocidas y descritas por los autores, se observan allí, con más ó menos frecuencia; tales son: la vésico-pustulosa, la ulcerosa, la pulposa y la hemorrágica.

La frecuencia de esta afección en Puerto-Berrío, me pareció depender de varias causas.

En primer lugar, la falta de calzado en los trabajadores favorece la producción de picaduras ó rasguños causados por los mosquitos y las espinas, y hace que las partes lastimadas, poniéndose en contacto con aguas y pantanos á veces corrompidos [tan comunes en aquella ardiente y malsana región] se inoculen del agente ó microbio productor de la enfermedad. Aunque éste hasta ahora no es conocido, su existencia está probada por el hecho de ser la *podredumbre* afección eminentemente contagiosa.

Otra causa que favorece su desarrollo es el estado de debilidad y caquexia producido por los miasmas palúdicos, endémicos en aquel clima.

Un hecho que me llamó la atención fue la frecuencia con que eran atacadas de *podredumbre* las cicatrices de antiguas úlceras; de suerte que el que había sanado de una de éstas quedaba muy expuesto á una recaída, por la causa más insignificante: bastaba un rasguño ó una ligera contusión, para que en pocos días toda la cicatriz se destruyera, por la acción de la *podredumbre*, ó del *vejigón*, como la llamaban los peones. La menor vitalidad de una cicatriz comparada con la piel, explica fácilmente este hecho.

Los estragos ocasionados por la *podredumbre* variaban mucho en los diversos individuos. En algunos aparecía como una complicación leve; en otros tomaba los caracteres de una afección grave, y causaba fiebre intensa, destruía rápidamente la piel, tejido celular, aponeurosis, tendones, músculos y ligamentos, penetraba en las articulaciones y cariaba los huesos; entre los casos más graves y los más benignos había otros intermediarios, de más ó menos gravedad.

Como no es mi intención estudiar á fondo la podredumbre de hospital, sino dar á conocer los resultados que obtuve en su tratamiento, durante mi práctica en el hospital de Puerto-Berrío, voy á ocuparme en ellos; pero antes de todo haré notar que según la opinión de los autores que he consultado, no se conoce hasta ahora ningún medicamento que obre en dicha enfermedad como específico.

Yo empleé la mayor parte de los remedios aconsejados, tales como el ácido fénico, el ácido sulfúrico, el hierro rojo, el sulfato de zinc, el de cobre, una mezcla de partes iguales de alcanfor, quina y carbón pulverizados, y varios otros que actualmente no recuerdo.

Esto con resultados varios: en los casos leves cualquiera de los agentes mencionados producía buenos efectos, pero en los graves todos ó casi todos encallaban con frecuencia.

La semejanza entre las placas de la *difteria* y las que produce la *podredumbre* (motivo por el cual algunos han dado á esta enfermedad el nombre de *difteria de las heridas*), me dio la idea de emplear el clorato de potasa contra esta enfermedad; y el deseo de dar á conocer los felices resultados que obtuve con este medicamento, no ensayado aún, al menos que yo sepa, en esta enfermedad, es lo que me ha movido á escribir este mal elaborado artículo.

Caso 1.º—N., de 20 años de edad, trabajaba en Puerto-Berrío y entró al hospital en el año de 1879, atacado de fiebres intermitentes. Estando en el hospital le apareció un grano en la parte dorsal del segundo ortejo derecho; á poco se cubrió de una capa blanquizca de mal aspecto, y comenzó á crecer rápidamente, de modo que en pocos días, á pesar de varias aplicaciones, había destruido casi todas las partes blandas de la cara dorsal del ortejo, y amenazaba propagarse al dorso del pie.

Apliqué entonces el cáustico sulfo-carbónico de Velpeau, y por algunos días pareció contenerse la invasión del mal; pero más tarde volvió con nueva violencia. Visto esto y de acuerdo con el Dr. Lucas Bravo, que á la sazón ejercía con lucimiento la profesión de médico en aquel lugar, resolví practicar la amputación. Esta se hizo, en efecto, al nivel de la articulación metatarso-falangiana, extirpando así todas las partes enfermas. Por algunos días el mal se contuvo y la herida presentaba buen aspecto; pero pronto volvió la coloración gris de la podredumbre y ésta comenzó á invadir los tejidos vecinos. Apliqué una pomada con 4 gramos de clorato de potasa por 30 de grasa común: el éxito fue tan bueno que al día siguiente la herida presentaba una magnífica coloración rosada en

toda su extensión, y la cicatrización del muñón se efectuó rápidamente.

Caso 2.º—N., de 30 años de edad, entró al hospital de Puerto-Berrío con una úlcera de aspecto diftérico, que estaba situada en el dorso del pie derecho y que en pocos días aumentó considerablemente en extensión. Le hice aplicar paños de clorato disuelto en agua común (15 gramos de clorato en media botella de agua); y el resultado fue sorprendente, pues la úlcera, que ocupaba mucha parte de la región dorsal, se redujo á una pequeña superficie, en dos ó tres días, y tomó un color rosado de muy buen aspecto. Haré notar que la podredumbre en este caso parecía haberse extendido muy superficialmente.

Caso 3.º—N. Quintero, de unos 40 años de edad, trabajaba en Puerto-Berrío en 1879, y allí le apareció una pequeña úlcera en la parte interna del grueso ortejo derecho; á pocos días de formada se cubrió de una capa de color gris y comenzó á crecer rápidamente; le hice aplicar la solución mencionada en el caso anterior y obtuve el mismo resultado feliz.

Caso 4.º—N. Mora, natural de Medellín, de 14 años de edad, recibió una coz, en la parte anterior y media de la pierna, la cual le produjo una herida contusa. A pocos días ésta se cubrió de una capa gris, y comenzó á crecer tanto en superficie como en profundidad.

Le prescribí una pomada con yodoformo y algunos antisépticos más, que no recuerdo, y no obtuve ningún buen resultado. Recurrí al clorato en solución (como queda dicho), y con esto la úlcera se limpió, tomó buen aspecto y cicatrizó rápidamente.

Comprendo que el número de casos que presento es insuficiente para fijar bien la utilidad de un medicamento en determinada enfermedad. Por esto mismo desearía yo que mis colegas se sirvieran ensayar el clorato de potasa en los casos de podredumbre de hospital que tuvieran que tratar, para ver si el resultado obtenido confirma ó nó la utilidad de dicho medicamento, y en qué casos conviene.

JULIO RESTREPO A.

Medellín, Octubre de 1888.

PRODUCCION CORNEA DEL CUERO CABELLUDO

Tengo la honra de someter al examen de la Academia una producción córnea, cuya historia es la siguiente.

Una señora de más de 60 años vino en el mes de Septiembre á mi consulta, para una indisposición ajena al asunto de esta nota, y luego me pidió mi opinión sobre un tumor que se le había desarrollado en la cabeza. Me dijo que muchos años antes le había aparecido en la región parietal derecha una verruga, que se inflamó, reventó, dio salida á una materia blanca, como queso ó sebo, y desapareció en seguida. Más tarde le salió un tumorcito duro, que no le dolía sino á la presión ó al pasar el peine, y que por temor no quiso dejarse extirpar, como se lo propusieron. Al cabo de tiempo que ella no pudo precisar, el tumor se desprendió espontáneamente; tendría entonces un centímetro de largo. Luego se reprodujo y volvió á caer. Así continuó alternativamente por 5 veces; el de mayor tamaño llegó á unos 3 centímetros.

Lo que esta señora presentaba el día en que la examiné era un cuerno, implantado en la región parietal derecha, cerca de la sutura sagital. En el resto del cuero cabelludo no había otra lesión que una ligera seborrea. La enferma no consintió en la extirpación, que le propuse; pero me ofreció traerme el tumor luego que cayera; lo cual se verificó, por sexta vez, en los últimos días de Octubre, sin dejar en el punto de implantación sino una ligera excavación.

Como puede verse, tiene unos cuatro centímetros de longitud y el grueso de un mango de pluma, y está torcido en forma de cuerno de carnero.

Estos apéndices no son raros. En el cuadro del Sr. Demarquay, donde sólo figuran los más notables, se cuentan 59. Los habido hasta de 25 centímetros de largo: el presentado por el Sr. Vidal á la Academia de Medicina de París (11 de Mayo de 1886) tenía 21 centímetros de largo y era encorvado como el que motiva esta comunicación.

Según el Sr. Dubring (1), los cuernos pueden presentarse en toda la superficie del tegumento externo; pero son más comunes en la cara y el cuero cabelludo. El Sr. Botge refiere dos casos: 1.º el de un hombre de 60 años, que llevaba seis cuernos: cuatro en la nariz y dos en la mejilla; 2.º el de una joven de 19 años que, á la edad de 2, tuvo una erupción extensa, seguida de la aparición de producciones múltiples análogas á las verrugas. La parte inferior

(1) *Tratado de las enfermedades de la piel.*

del cuerpo, desde la cresta del hueso ilíaco, estaba erizada de gran número de cuernos de todos tamaños; las ingles estaban particularmente cubiertas de ellos, que se hacían notar por una distribución casi simétrica. Cerca del ombligo tenía uno que medía 15 centímetros y cerca del labio derecho otro mucho más pequeño.

En fin, el Sr. Pick ha observado otros casos. Tanto el Sr. Duhring, de quien he tomado estos datos, como el Sr. Kaposi (2), asignan su formación á la hiperplasia de las células epiteliales, porque han notado que el cuerno está formado de estas células, sin núcleo y unidas por tejido conectivo.

No se conocen las causas de la producción de los cuernos; se forman en el tejido epidérmico y en el tejido glandular; se ha notado su producción en los quistes sebáceos.

Como éste es el primer caso que veo [lo que no es extraño, por mi reducida clientela] supongo que no ocurren frecuentemente aquí; y por esto me he atrevido á llamar la atención de la Academia con esta pequeña comunicación.

Medellín, Noviembre 5 de 1888.

FEDERICO A. PEÑA.

REVISTA

Las razas civilizadas.—*La Médecine Hypodermique* de 1º de Octubre del presente año, publica la siguiente relación que traducimos literalmente:

“OPERACIÓN DE OVARIOTOMÍA PRACTICADA EN MEDELLÍN [COLOMBIA] POR LOS DRES. V. DE LA ROCHE, RAMÓN Y FRANCISCO ARANGO”.

“Cuando uno es testigo de las operaciones de ovariotomía practicadas semana por semana por nuestros hábiles maestros, los Sres. Péan, Terrier y Richelot, y de la facilidad con la cual vencen las mayores dificultades, cobra ánimo para operar por sí mismo, si enviar los enfermos á los maestros es nada menos que imposible. Y se opera con tanto más gusto cuanto que se puede asegurar que no se tropezará con ninguna complicación.

“Leemos en los *Anales de Medicina de la Academia de Medellín*, la relación de una ovariotomía hecha con buen éxito, en la ciudad de este nombre, en una mujer de 42 años, madre de ocho niños. El tumor pesaba dos kilogramos y medio y ocupaba el ovario izquierdo. Confiados en la pureza del aire del país, su salubridad y el buen temperamento de la enferma, la operación se hizo sin emplear la

(2) Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel.

curación clásica de Lister, ni *spray*, ni tubos de drenaje; sólo se regó en los vestidos y en la cama una solución de ácido fénico. La curación fue completa en veinte días. Dichoso país el de Colombia en donde semejantes operaciones tienen buen éxito con tan pocas precauciones, mientras que ellas son tan necesarias en *nuestras razas civilizadas*.

“No por esto dejamos de felicitar á nuestros cofrades de Medellín por su espléndido triunfo, con tanto mayor razón cuanto que esta ovariectomía es la primera operación de este género que se practica en Colombia”.—DR. GÉLINEAU.

Agradecemos mucho al afamado autor de *Las Neurosis Espasmódicas*, al que ha dado su nombre á aquellas grajeas “que constituyen el mejor modo de propinar el Bromuro de potasio y el medio más seguro para impedir la vuelta de los ataques epilépticos”: agradecemos mucho, decimos, al Sr. Dr. Gélineau, se ocupe de nosotros, lea nuestro periódico y resuma en su hermosa lengua y con su valiente pluma alguno de nuestros trabajos; pero con toda franqueza, lastima mucho, no nuestro amor propio sino nuestro amor patrio, aquello de *razas civilizadas*. Probablemente el Dr. Gélineau no está informado de que la raza que puebla estas regiones es la misma raza europea, á la cual él pertenece, y que si ha sufrido algunas modificaciones al cruzarse, como sucede siempre, ha mejorado física é intelectualmente.

Además, no creemos nosotros que la civilización sea el patrimonio de tales ó cuáles razas ni propiedad exclusiva de ciertas regiones del Globo, como lo da á entender un compatriota de Mr. Gélineau, que al hablar de la zona tórrida dice: “Sólo el hombre es miserable en medio de tan vigorosa naturaleza. Bronceada la tez y ennegrecida por el sol, dominado por un clima enervante, es inhábil para los trabajos del entendimiento; porque la región del sol no puede ser el país de la actividad y de la inteligencia”. Lástima grande que á tan hermoso trozo de elocuencia, le falte el primer requisito que debe tener todo pensamiento: la verdad.

No sabemos cuál sea el termómetro para medir el grado de civilización de un país. El consumo del hierro y del ácido sulfúrico, medio de que se valen los economistas, sólo indica en realidad cuáles son las naciones más adelantadas en industria. La verdadera libertad de que gozan las masas sirve de medida á Mr. Guizot; pero por grande y santa que sea la libertad de un pueblo, no puede por sí sola dar la clave en un asunto tan complejo.

Si consiste la civilización en los suntuosos palacios, los soberbios monumentos, el refinamiento en las costumbres, los hábitos de

vida regalada y el lujo asiático; en la pululación de microbios que hacen de cada enfermo un cadáver y en ese cúmulo de necesidades, innecesarias, que algunos llaman progreso, confesamos que aquí estamos por conquistar. Pero si un pueblo que cumple con sus deberes sociales; un pueblo que comprende la libertad y la practica, aunque á veces ella tenga sus eclipses; un pueblo sobrio y moderado, que ama el trabajo y trabaja por la educación, que no reconoce más jerarquías que las que dan el talento y la virtud, que rinde culto á la moral, respeta á la mujer y al anciano, practica la caridad y sigue las doctrinas de Jesús; si un pueblo constituido sobre estas bases merece el nombre de civilizado, al de Colombia no puede llamársele bárbaro—á menos que alguna nación moderna, á semejanza de las antiguas griega y romana, quiera dar este nombre á toda comarca distinta de la suya.

El coco usado en Medicina.—El Dr. Parisi, de Atenas, descubrió por casualidad que, comida, la almendra del coco hace arrojar la lombriz solitaria. Antes de saberse aquí el feliz hallazgo del profesor griego, yá había observado el Sr. Dr. Tomás Quevedo que uno de sus clientes se había desembarazado de una tenia, al día siguiente de la ingestión de un pedazo de coco y del agua que esta almendra contiene. Un medicamento como éste, inofensivo, abundante, barato y muy agradable, bien merece la pena de ensayarse. Consecuencia: en la zona tórrida en donde se usa y abusa de este indigesto alimento, debe de ser más raro este gusano intestinal que en las otras zonas. Muy curioso sería comparar las estadísticas y hacer observaciones sobre este asunto.

Medicamentos incompatibles.—Los alcaloides se descomponen usados en solución en ciertas sustancias. La morfina se precipita en el agua destilada de laurel real y el sulfato de estricnina en una solución de bromuro de potasio: en el primer caso se forma un cianuro de morfina y en el último un precipitado cristalino de bromuro de estricnina; ambos precipitados son eminentemente venenosos. En estas preparaciones, si no se agita la botella al tiempo de usarlas, las primeras cucharadas son inertes y la última dosis puede producir efectos tóxicos. Conviene tener muy presente esta incompatibilidad, pues entre nosotros se acostumbra disolver los alcaloides en agua destilada de lauroceraso, para evitar las vegetaciones microscópicas que se forman en el líquido, y esta práctica puede ser funesta alguna vez y siempre perjudicial, porque no es posible saber la dosis que el paciente ingiere cuando la usa como poción, ni la dosis que el médico introduce cuando emplea estos líquidos en inyecciones hipodérmicas.

El calomel en la neumonía.—James Mac Manus, de Nueva-York, cree que el mejor tratamiento empleado hasta hoy para curar la neumonía es la administración de altas dosis de calomel. De seis á diez horas después que el enfermo toma 30 ó 40 gramos, se percibe una modificación notable en el pulso, en la temperatura y en la respiración. Asegura el ilustre médico citado que es tan eficaz este medio curativo, que de 62 enfermos de verdadera neumonía sólo ha perdido cuatro. No nos atrevemos á ensayar dosis tan elevadas de calomel ni aconsejamos usarlo á nuestros cofrades.

Resección del hígado.—Una mujer, de edad de 30 años, entró á curarse á uno de los Hospitales de Berlín. Tenía un tumor en el epigastrio, del tamaño del puño, elástico, sin fluctuación y que se movía cuando respiraba. A la percusión presentaba una macicez continua con la del hígado. El Dr. Langenbach vacilaba en el diagnóstico entre una hidátide y una deformidad por estrangulación. Hizo una incisión exploradora y demostró que se trataba de esta última. Como la porción del hígado que formaba el tumor estaba separada del resto del órgano por un ancho pedículo, ligó dicho pedículo y cortó el lóbulo, que pesaba 370 gramos. Por la noche se presentó una fuerte hemorragia interna: el doctor abrió la herida, extrajo la sangre por medio de esponjas y ligó los vasos. Cuando sanó la operada se le desarrolló una ascitis, debida sin duda á la debilidad por causa de la hemorragia: una medicación tónica y dos punciones bastaron para completar la curación de esta enferma y probar con esto que la operación practicada por el Dr. Langenbach es admisible.

Periódicos científicos.—A los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, han venido los siguientes canjes, por los cuales damos las gracias: *Revista Médica*, *Anales de Ingeniería*, *Revista de Higiene* y *Revista Dental* (Bogotá), *Boletín de la Sociedad de Medicina del Cauca* (Cali), *La Médecine Contemporaine* (París), *Revista del Centro Científico Literario* (Buenos-Aires), *El Monitor Médico*, *La Crónica Médica* (Lima), *Gaceta Médica* y *Memorias de la Sociedad Científica Antonio Alzate* (México), *La Unión Médica* (Caracas), *Anales del Círculo Médico Argentino* y *Revista Argentina de Ciencias Médicas*. De este último, interesante periódico, se han recibido los años III y IV y algunos números del V.

El Bibliotecario de la Academia,

CORRESPONDENCIA

Honorables miembros de la Academia de Medicina de Medellín.

He tenido la honra de remitir á esa ilustrada Corporación las diez primeras entregas del **TRATADO DE TERAPÉUTICA, GENERAL Y ESPECIAL** que estoy publicando, y tendré el gusto de seguir mandándole las que se vayan imprimiendo, cada vez que haya cinco ó más pliegos publicados. Deseo que la Honorable Sociedad reciba este insignificante obsequio como una débil manifestación de las simpatías y respeto que ella me inspiran.

Si la Sociedad de Medicina de Antioquia desea, como lo espero, cooperar en la muy ardua labor que me he impuesto, ayudándome en los propósitos que expresé en el Prólogo de la obra, me atrevería á suplicar á los ilustrados miembros de esa Corporación que se sirvieran remitirme todas las observaciones relacionadas con mi objeto, recogidas en su práctica, especialmente las que se refieran al tratamiento de las enfermedades peculiares del importante Departamento de Antioquia, y, más aún, al conocimiento de una infinidad de medicamentos indígenas, popularmente usados en esos lugares; pues mis mayores esfuerzos se encaminan á sentar las bases de una medicina esencialmente nacional.

La Sociedad de Medicina de Antioquia prestaría un gran servicio á la Ciencia y á la Patria, si se sirviera dirigir una Circular á todos los médicos del Departamento, excitándolos para que trabajen en el sentido expresado, y nombrando una comisión de su seno, encargada de recoger y remitirme todas las observaciones que pudiera reunir, para tener la satisfacción de publicarlas en la primera edición de la obra, de la que formarían las más bellas páginas. Para esta labor hay tiempo suficiente; pues la **Terapéutica especial**, que es en la que deben figurar esos trabajos, no empezaré á publicarla hasta Febrero del año entrante, en que habré terminado la **Terapéutica General**, y como aquélla no irá saliendo sino por entregas, tratando la materia en el orden expresado en la **Clasificación**, en ese mismo orden se me pueden ir remitiendo las observaciones que deben figurar en aquel trabajo.

Con sentimientos de alta consideración y respeto, me suscribo de UU.

Su afectísimo comprofesor y atento y seguro servidor,

M. PLATA AZUERO.

Bogotá, Noviembre 5 de 1888.