REPUBLICA DE COLOMBIA. — DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

REDACTORES: ANDRES POSADA ARANGO y BALTASAR OCHOA

AÑO IX. | Medellín, Agosto de 1897. | N. 2

INFORME

presentado por el Secretario de la Academia de Medicina de Medellín, en la sesión solemne de este año.

SRES. ACADÉMICOS:

Tócame por segunda vez rendiros el informe que prescribe el Reglamento respecto de la marcha de la Corporación durante el año; y al cumplir con este grato deber, séame permitido presentaros mis congratulaciones por la manera patriótica con que habéis propendido al sostenimiento y desarrollo de este Centro de cultura intelectual, llamado á ser el primero en el Departamento por la competencia de cada uno de vosotros, y á contribuír, fuera de Antioquia, á dar lustre á nuestra patria, en cuya tarea también trabajan con empeño las muchas otras Sociedades de carácter literario y científico existentes en el país.

Hoy cumple la Academia de Medicina de Medellín diez años de vida; y si durante ellos ha sabido triunfar de los obstáculos inherentes á esta clase de asociaciones—entre los cuales no es el menos la indiferencia de algunos de sus miembros—y si á pesar de esta fuerza de inercia, ella ha logrado llevar adelante su propósito, debido á la buena voluntad de los más, no hay qué dudar un momento de que en la nueva

década que hoy principia, sabrá conservarse á la altura en que la han colocado vuestra ilustración y competencia científica.

Mucho bueno tienen derecho á aguardar de vosotros, como Cuerpo consultivo de Higiene pública, el Gobierno y la sociedad á quien éste representa; y á fin de no defraudar las legítimas esperanzas de vuestros conciudadanos á este respecto, debéis adoptar como regla de conducta la célebre consigna inglesa: ¡adelante!

Adelante, pues, Sres. Académicos, en vuestras labores científicas; y que cada año conmemoremos la gloriosa fecha de la emancipación de la Patria, reunidos en este recinto en fiesta fraternal de colegas y de amigos, amantes del progreso y del engrandecimiento de Colombia.

En el curso del año se ha reunido la Academia 16 veces, de las cuales 10 han tenido el carácter de sesiones ordinarias y 6 el de extraordinarias; y en todas ellas se ha ocupado en asuntos que le competen, bien por consulta directa del Gobierno, ó bien por iniciativa de alguno de vosotros. Os habéis ocupado de lazaretos, manicomios, hospitales militares, anfiteatros y de medios de destrucción de la langosta; pero de una manera preferente del modo de hacer frente á la terrible epidemia de la viruela que hoy nos aflige. El Gobierno, por su parte, y hasta donde le ha sido posible, ha atendido vuestros oportunos consejos; y quizá debido á esto y á la actividad con que se ha procedido por los Agentes de la autoridad, la epidemia en este Municipio no ha tomado el incremento

que era de esperarse, teniendo en cuenta lo fuerte de la estación y los malos hábitos higiénicos de la mayoría de los habitantes de la ciudad.

Por creer de interés recordároslo en este Informe, transcribo parte del acta de la sesión celebrada el 21 de Octubre de 1896, referente á hipnotismo, uno de los asuntos más en boga en la actualidad y que está llamado á desempeñar papel importantísimo en la medicina del porvenir. El párrafo de la aludida acta dice así:

"Acto continuo, pidió permiso el Dr. Montoya y Flórez para presentar en la Academia un soldado del Batallón Junín que tiene la propiedad de hipnotizarse con suma prontitud; y concedido que le fue, hizo el ensayo con tal éxito, que el individuo fue sometido á varias pruebas dolorosas sin que diera la menor señal de sensibilidad. Y como el soldado dijera haber sufrido un fuerte golpe en el cráneo, de lo cual conserva un ligero hundimiento, se aconsejó al Dr. Montoya y Flórez, por algunos de los Sres. Académicos, hiciera la trepanación con el fin de ver si logra curarlo de los ataques epilépticos que últimamente lo aquejan y también con el objeto de ver si se puede prescindir del cloroformo para la operación."

El citado Profesor atendió los deseos de sus cofrades y particularmente me manifestó que la operación se había efectuado pocos días después en el Hospital, sin cloroformizar el paciente—previa hipnotización del mismo—y que aunque no desaparecieron los ataques, sí disminuyeron en duración é intensidad.

La Academia fue invitada por atentas notas de

los Dres. Pedro María Ibáñez y Nicolás Sáenz, de Bogotá; y Alfredo Garcés, de Cali—delegados especiales de la Comisión directiva del 2º Congreso médico Panamericano—á tomar parte en la celebración de dicho Congreso, que se verificó en el mes de Octubre próximo pasado, en la ciudad de México; y comisionó para que la representaran en tal solemnidad á sus muy distinguidos miembros correspondientes Dres. Ciro Luis Urriola, de Panamá, y Manuel J. Jaramillo, domiciliado á la sazón en Barranquilla. Desgraciadamente esta representación no pudo tener efecto, porque al Dr. Urriola no le fue posible aceptar el encargo; y al Dr. Jaramillo parece que no le llegaron en oportunidad ni el nombramiento hecho en él, ni la tarjeta que debía servirle de credencial para presentarse á las sesiones. Muy sensible fue esta contrariedad para la Academia; pero la premura del tiempo de que se dispuso no le permitió tomar otra providencia.

La Academia tuvo á bien, desde la primera sesión celebrada en este período, aprobar por unanimidad una proposición de honores á nuestro sabio cuanto meritísimo actual Presidente Honorario perpetuo Dr. Manuel Uribe Angel; y al efecto dispuso dedicarle en su onomástico la entrega de *Los Anales* que se publicó en Septiembre, adornada con el retrato de tan ilustre compatriota, y precedida de un artículo biográfico del aplaudido literato y colega nuéstro Dr. Francisco A. Uribe Mejía. Dicha entrega contenía, además, un importantísimo trabajo del Dr. Uribe Angel, poco conocido entre nosotros y titulado: *Historia de la Medicina en Antioquia*, que vio la luz pública en

La Revista Médica de Bogotá en 1881. El público en general ha mirado con profunda simpatía la manifestación de afecto hacia el filántropo ciudadano, y el homenaje de veneración y respeto que se ha rendido al insigne maestro y comprofesor.

De acuerdo con proposición aprobada, se hizo en propiedad el nombramiento de Oficial escribiente y Agente General de *Los Anales* en el Sr. José Velásquez García, quien había desempeñado ese destino hasta entonces interinamente y á contentamiento de todos vosotros. Dicho joven, por la inteligencia con que desempeña su destino y por el interés que toma por todo cuanto se relaciona con la Sociedad, se ha hecho acreedor á las consideraciones de la Academia.

El personal de la Academia es en la actualidad de 23 miembros activos ó de número; de 25 correspondientes y de 11 honorarios, así:

Miembros activos:

Dres. Alvarez Juan Clímaco.
Arango Francisco (Vicepresidente).
Arango Ramón.
Bernal Tomás (Presidente).
Delgado Jorge Enrique.
Londoño Juan B. (Redactor).
Maldonado José Vicente.
Mejía Carlos.
Molina Francisco.
Montoya y Flórez Juan B. (Redactor).
Ochoa Baltasar.
Peláez Antonio José.

Peláez Vespasiano (Tesorero).
Posada Arango Andrés.
Quevedo Tomás.
Restrepo A. Julio.
Rodríguez Ricardo.
Tobón Jorge.
Uribe G. Juan de Dios.
Uribe M. Francisco.
Villa Teodomiro (Secretario).
Zea Rodolfo (Vicesecretario).
Zuleta Eduardo.

Miembros correspondientes:

Dres. Botero Antonio José.
Castilla Joaquín.
Castrillón Teodoro.
Cuervo Márquez Luis.
Espinosa Jesús María.
Facio Lince Pedro.
Gastelbondo Juan S.
Gómez Federico A.
Greiff de Carlos.
Gutiérrez y A. Daniel.
Henao Emiliano.
Henao José Tomás.
Hernández S. José María.
Jaramillo Manuel José.
Lince Eduardo.
Mejía Jaime.
Posada R. Rafael M.
Restrepo Isaza Joaquín.
Restrepo U. Juan C.
Restrepo U. Ricardo.

Roche de la José Joaquín.
Uribe C. Agapito.
Uribe R. Eduardo.
Urriola L. Ciro.
Velásquez Francisco.
Villa Enrique.

Miembros honorarios:

Dres. Alvarez Emilio.
Campuzano Rafael.
Carrasquilla L. Juan de Dios.
Escobar Julián.
Escobar Ramos Ricardo.
García Evaristo.
Gordon y Acosta Antonio.
Grand-Marais Ambrosio Viaud.
Ponte Manuel María.
Roche de la Manuel Vicente.
Uribe Angel Manuel (Presidente Honorario perpetuo).

Como veis, el personal de la Academia, en cuanto á número es el mismo que en el período anterior. Han ingresado como miembros activos los competentes profesores Dres. Jorge E. Delgado y Baltasar Ochoa, y han ocurrido variantes de activos á correspondientes y viceversa, ocasionadas por cambio de domicilio; mas, sí tenemos dos pérdidas qué lamentar ocurridas en el año.

Es la primera la muerte del venerable anciano Dr. Florencio Mejía, miembro honorario de la Corporación y decano del Cuerpo Médico de la ciudad, quien por su ilustración y sus virtudes públicas y pri-

vadas gozaba de merecida estimación entre sus conciudadanos. La Academia, por su parte, haciéndose intérprete de estos sentimientos, que también lo son suyos, honró la memoria del finado en proposición aprobada unánimemente; y el periódico que le sirve de órgano le consagró un sentido recuerdo.

Es la segunda, el fallecimiento del Dr. Rafael Pérez, miembro activo de la Academia, ex-Presidente de la misma, Redactor en varias ocasiones de los *Anales*, médico eminentísimo por su vasta ilustración y excepcionales talentos, y cuyo fin prematuro nunca será suficientemente llorado ni por sus amigos ni por sus compañeros de profesión. La humanidad ha perdido en él un filántropo; sus colegas un apoyo siempre pronto y eficaz; la ciencia, uno de sus campeones más ilustres; y la Academia de Medicina de Medellín, uno de sus sostenedores más entusiastas, uno de sus miembros más conspicuos. Por eso rodeó el lecho del enfermo prodigándole toda clase de cuidados y atenciones; y cuando la muerte completó su obra de destrucción, lo acompañó hasta su última morada, llevando luto en el vestido y duelo en el corazón. El Dr. Eduardo Zuleta, designado por el Presidente para representar la Corporación, pronunció al terminarse la ceremonia fúnebre un sentido y bien elaborado discurso; y la Academia posteriormente aprobó por unanimidad la proposición que en seguida copio:

"La Academia de Medicina de Medellín deplora con vehemencia la prematura muerte del Dr. Rafael Pérez, uno de sus miembros más distinguidos, á la vez que uno de los médicos más ilustrados de Colom-

bia, y considera que la Ciencia, la Patria y la Humanidad han hecho en él una gran pérdida.

"Publíquese su elogio acompañado del retrato en los ANALES.

"Pásese copia de esta resolución á la señora viuda y al padre del finado.

"Levántese la sesión en señal de duelo."

La Asamblea Departamental en sus últimas sesiones tuvo á bien decretar como auxilio para la Academia la suma de mil pesos anuales, con los cuales se ha podido atender á los modestos gastos de la Corporación, subscribirse á varias revistas científicas del Viejo Mundo, aumentar el número de ejemplares de los *Anales* y adornar éstos con algunos grabados. El auxilio es, en verdad, exiguo; pero hemos procurado amoldarnos á él para poder vivir; y abrigamos la esperanza que más tarde, en vista del carácter de Junta de Higiene pública que el Gobierno reconoce en la Academia y de la buena voluntad con que siempre la ha mirado, vaya aumentándose esta cantidad por las futuras Asambleas.

La redacción de los *Anales* ha estado en este periodo á cargo de los Dres. Juan B. Londoño y Juan B. Montoya y Flórez, quienes han desempeñado su cometido á contentamiento general por lo selecto y variado de los artículos publicados, y más que todo, por ser originales la mayor parte de ellos. Han visto yá la luz pública las doce entregas correspondientes al año académico, y tres más del anterior que, por

motivos ajenos á los Redactores en dicho período, no pudieron publicarse oportunamente. Los mencionados Dres. Londoño y Montoya y Flórez, por la manera brillante como han cumplido la misión que en buena hora se les encargara, merecen los mayores encomios de parte de sus colegas y serán un estímulo para los que en lo sucesivo reciban el honroso encargo de redactar el periódico.

No entro á hacer apreciaciones respecto de los trabajos publicados por creerlo inoficioso, dada vuestra competencia científica; y porque teniendo todos su mayor ó menor grado de importancia, habría necesidad de ocuparme de cada uno de ellos y así daría á este informe más extensión de la que requieren semejantes documentos.

En la actualidad se hace una tirada de 400 ejemplares, con los cuales apenas puede atenderse al servicio actual de canjes y suscripciones, sin quedar reservas para el caso en que se soliciten colecciones del periódico, como ha sucedido yá en varias ocasiones, con exigencias de particulares; y como aconteció con la solicitud del Gobierno del Departamento de Bolívar, en que pedia para la Biblioteca *Fernández Madrid*, de Cartagena, dos colecciones de los *Anales*, á la cual no se pudo complacer sino en parte. Igual cosa ocurrió con lo dispuesto en una de las últimas sesiones de enviar sendas colecciones, del periódico, debidamente empastadas, á la Biblioteca de la Academia de Medicina de París y á la de la Facultad de Medicina de la misma ciudad.

Nuestro periódico se remite con toda puntualidad, como canje, á las siguientes publicaciones:

El Espectador, *La Poliantea*, *El Repertorio*, *La Bohemia Alegre*, *La Miscelánea*, *Las Novedades*, *El Aviso*, *El Fonógrafo*, *El Nacional*, *El Monitor*, *El Recopilador Medellinense y Revista de Farmacia*, de Medellín; *El Instructor*, de Antioquia; *Repertorio Municipal*, de Sonsón, *Gaceta Médica*, *El Porvenir*, *El Correo de Bolívar y Registro de Bolívar*, de Cartagena; *La Propaganda*, *La Patria y Diario Comercial*, de Barranquilla; *Boletín de Medicina del Cauca*, *El Ferrocarril*, *El Correo del Valle y La Mañana*, de Cali; *Anales de la Universidad*, de Popayán; *Revista Médica de Bogotá*; *Revista Central de Farmacia*, *Repertorio de Medicina y Farmacia*, *Revista de San Lázaro*, *El Repertorio Colombiano*, *El Agricultor*, *El Hacendado*, *Anales de Ingeniería*, *Boletín Militar*, *Diario de Colombia*, *La Crónica*, *La Espectativa*, *El Rayo X*, *La Mujer*, *Luz del Hogar*, *Boletín Industrial*, *Revista Bibliográfica*, *El Telegrama*, *El Siglo*, *La Juventud*, *El Constitucional*, *El Nacionalista y Fray Jerundio*, de Bogotá; *Revista mensual de Medicina*, *Cirugía y Farmacia*, *La Regeneración y El Cronista*, de Panamá; *Revista Médica de Santander*, de Bucaramanga; *La Probidad*, *Revista Mercantil y El Pensamiento*, de Ocaña; *Abeja*, de Pamplona, y *La Voz del Tolima*, de Honda.

Memorias y Revista de la Sociedad Científica Antonio Alzate, *La Medicina Científica*, *Gaceta Médica*, *Boletín mensual del Observatorio meteorológico central*, *Anales del Instituto Médico Nacional y Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, de México; *Boletín de Higiene*, de Toluca, *Anales del Hospital infantil*, de San Luis de Potosí.

Archivo de la Sociedad de estudios clínicos, y *La Escuela Médico-Dental*, de La Habana.

Revista Médico-Farmacéutica, *La Juventud Salvadoreña*, *La Nueva Enseñanza*, *La Escuela* y *El Monitor Escolar*, de San Salvador.

Gaceta Médica de Costa Rica; Anales del Instituto físico-geográfico, *La Gaceta* y *Boletín Judicial*, de San-josé.

La Unión Dental, de Valencia (Venezuela).

El Ecuatoriano, de Guayaquil.

La Crónica Médica, *El Monitor*, *Boletín de Minas* y *El Derecho*, de Lima.

Boletín de la Sociedad de Medicina y Cirugía, de Sampablo (Brasil).

Revista chilena de Higiene, de Santiago.

La Semana Médica, *Anales del Círculo Médico-Argentino* y *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, de Buenos Aires.

Jornal de Pharmacia, de Lisboa.

Revista de la Unión Ibero-Americana y *Boletín de Medicina Naval*, de Madrid; *Las Ciencias Médicas*, de Barcelona; *Boletín del Colegio Provincial de Médicos*, de Valladolid; *Anales Médicos-gaditanos*, *Boletín de la Farmacia de E. Picazo*, de Granada.

La Médecine contemporaine, *Médecine Hypodermique*, *Bulletin de Médecine et de Pharmacie* (Dr. Burggraeve), de París.

Nuestra sociedad continúa en las mejores relaciones de armonía con las de carácter semejante, existentes en la República, y procura cada día estrechar más los vínculos que á ellas la unen. Todas trabajan de consuno por el engrandecimiento de la Patria, y los lauros cosechados por cualesquiera de ellas son

timbres de honor para cada una por ser glorias de Colombia. Así, los merecidos elogios que la Prensa científica del mundo ha hecho del Dr. Juan de Dios Carrasquilla L. por su feliz aplicación de la seroterapia á la curación de la lepra, no son únicamente motivo de legítimo orgullo para el ilustre sabio que se ha hecho acreedor á ellos, sino también para cuantos llevan en sus venas sangre colombiana.

La Biblioteca de la Academia también ha sido aumentada considerablemente durante este período, pues á más de los 76 volúmenes regalados por varios individuos, de que hablan los Sres. Redactores de los *Anales* en las entrehas 6ª y 7ª, correspondientes á Enero y Febrero del presente año, los Dres. Antonio José Peláez, Juan C. Restrepo U., F. C. Lechmann, Nicolás León y Evaristo García han obsequiado por su orden las siguientes obras: *Petit Manuel d'antisepsie et d'asepsie chirurjicales*, por el Dr. Félix Ferrier; *Medicina Veterinaria*, por Viliers y Larbalerier; *Las enfermedades de los países tropicales*, del Dr. B. Lohembe; *Biblioteca botánico-mejicana*, de dicho Dr. León; y *Ofidios venenosos del Cauca*, obra esta última de nuestro ilustrado comprofesor y amigo Dr. García, tan justamente aplaudida en el país; y que al mismo tiempo que ha enriquecido la literatura médica nacional, levanta científicamente muchos quilates á su autor, y le granjea por lo oportuno y útil de la obra, la estimación de sus conciudadanos.

Séanos permitido, por tan fausto suceso, enviar al Sr. Dr. García, miembro honorario de nuestra Academia, las más sinceras felicitaciones y nuestros más

cumplidos plácemes á la Sociedad de Medicina del Cauca por el honor que le aparejan los triunfos científicos de su digno actual Presidente.

Además, en la última sesión, celebrada por la Sociedad, regaló el Dr. Montoya y Flórez varios volúmenes de Medicina para la Biblioteca y algunos otros objetos para el pequeño Museo que tenemos formado. Tan valioso obsequio ha sido estimado como se debe por la Academia, y es una nueva manifestación de simpatía y aprecio que el mencionado Profesor tributa á la Corporación que se honra de contarlo en su seno.

El local con que cuenta la Academia en la actualidad es sobremanera estrecho é inadecuado. El Gobierno del Departamento nos lo suministró desde hace bastante más de un año en calidad de provisional; y á pesar de las muchas gestiones que habéis hecho en vuestro carácter de particulares y de una manera oficial, por conducto de la Presidencia, nada se ha podido conseguir hasta ahora; salvo la promesa de proporcionarnos uno en la planta baja del Museo de Zea, en donde podríamos instalarnos con la Biblioteca, el Museo de Anatomía Patológica, el Archivo y la Agencia de los *Anales*. Allí mismo podríamos establecer un saloncito de lectura; un retrete para exámenes de cierta clase de enfermos llevados á la Sociedad; y destinar el otro salón para sesiones de la Corporación, debidamente amoblado y decorado. Mientras tal cosa no suceda, esto es, mientras no se nos suministre la localidad prometida ú otra en condiciones semejantes, la Academia vivirá como de posada;

sus miembros se retraerán de asistir á sus reuniones para evitarse tántas incomodidades; y la falta de un sitio amplio, decente y bien acondicionado para el ejercicio de sus funciones, le quitará ante el público poco sensato mucho de la respetabilidad que debe tener la primera Corporación científica del Departamento.

No quiero terminar este informe sin tributar un voto de sincero aplauso á nuestro actual Presidente por la consagración y laboriosidad con que ha desempeñado su encargo, por el tino y acierto con que ha dirigido vuestras ilustradas deliberaciones, y por la prosperidad y armonía con que entrega la Academia á su digno sucesor.

Réstame tan sólo, para concluír, manifestaros cuánto he estimado la prueba de deferencia que me habéis dado nombrándome vuestro Secretario durante este período; y cuán vehemente es el deseo que abrigo de que la Academia de Medicina de Medellín continúe transitando sin vacilaciones ni tropiezos de ninguna clase por la senda de progreso emprendida desde hace diez años.

Medellín, Julio 20 de 1897.

Sres. Académicos.

TEODOMIRO VILLA.

DISCURSO

pronunciado por el Sr. Dr. Francisco A. Arango, Presidente de la Academia en el período en curso.

SEÑORES ACADÉMICOS:

Séame permitido al ocupar este puesto, presentaros el homenaje de mi más profundo respeto y expresaros mi agradecimiento por la honra que me habéis dispensado haciéndome vuestro Presidente.

Bien comprendo que no es á mis méritos, que ningunos poseo, sino á vuestra benevolencia, á quien debo esta honrosa distinción; pero esta misma circunstancia es poderoso estímulo que vigoriza en mí el deseo de corresponder dignamente á esta prueba de confianza y me lleva á haceros la promesa formal de que consagraré con gusto todas mis pocas energías al cuidado de los intereses de esta docta Corporación.

La Academia, señores, entra hoy en la segunda década de su existencia.

En efecto, diez años hace que por inspiración de uno de nuestros más progresistas mandatarios y bajo los auspicios del Gobierno, los médicos de la ciudad se reunieron para formar el Cuerpo científico que hoy lleva el nombre de Academia de Medicina, y desde entonces el Gobierno con espíritu levantado, y atento siempre al progreso del Departamento, no ha cesado de prestarle su valioso apoyo y mirarle con especial deferencia.

Muchos de los que formaron el núcleo primitivo yá no existen y otros se han retirado por causa de la edad ó por mala salud.

Entre los primeros recordamos con cariñoso respeto al ilustre Dr. José Ignacio Quevedo, decano en

tonces del Cuerpo médico de la ciudad; al insigne Dr. Estrada de gratísima memoria, al eminente médico y hábil cirujano Dr. Alejandro Restrepo; á los Dres. Federico Peña y Florencio Mejía, y por último á nuestro malogrado amigo y nunca bien sentido compañero Dr. Rafael Pérez, á quien la muerte implacable sorprendió en la plenitud de la vida, y cuando, con el entusiasmo de un neófito, ponía al servicio de la ciencia y de la humanidad su poderosa y bien nutrida inteligencia.

¡Larga es la lista para tan corto tiempo! Aún vive entre nosotros el recuerdo de los primeros con sus provechosas enseñanzas y sus saludables ejemplos, y húmedos están todavía por el llanto los ojos de los que acompañámos al último en su penosa agonía!

Entre los que la edad y las enfermedades han alejado del seno de esta Academia, se encuentra el meritísimo Dr. Uribe Angel, orgullo del suelo antioqueño y decano hoy del Cuerpo médico de Medellín; el compañero sin tacha y médico eminente Dr. Ricardo Rodríguez, y nuestros distinguidos amigos Dres. Ricardo Escobar R., Manuel V. de La Roche y Rafael Campuzano. Ellos nos acompañan con su cariño y nos alientan con el ejemplo de una larga vida consagrada toda al estudio de las ciencias y al cuidado de la parte doliente de la sociedad.

Durante los diez años transcurridos la Academia no ha tenido interrupción en sus trabajos, y los elementos de que hoy dispone son más numerósos si no más fecundos que los que tuvo en su origen.

Bien es verdad que tenemos que lamentar la au-

sencia de muchos de sus miembros más distinguidos, pero sus puestos han sido ocupados por otros que llenos del espíritu de la ciencia moderna, son como nueva sangre ó nueva savia que conforta y vigoriza esta Corporación.

Debo decirlo con franqueza, señores: me enorgullezco de entrar á presidir un Cuerpo que cuenta en su seno médicos eminentes, cirujanos distinguidos, bacteriologistas notables, naturalistas de vieja fama, y profesores, en fin, en quienes la literatura y la ciencia armonizan admirablemente como una prueba palpitante de que en este vasto campo de la inteligencia no siempre andan reñidos los encantos y suavidad de la una con la aridez y sequedad de la otra.

Tampoco han faltado á la Academia recursos pecuniarios, y la publicación de sus *Anales*, siempre en manos competentes, se ha hecho con toda regularidad y está hoy en mejor pie que antes. Además su biblioteca y su museo de anatonomía patológica se enriquecen, día tras día.

De suerte que nada falta para que esta Corporación persiga el fin que se ha propuesto, cual es el de contribuír al adelanto de la ciencia en general y á la creación de lo que algún día ha de llamarse la medicina nacional.

Bien comprendo que habrán de presentarse muchos obstáculos y habrá que vencer muchas dificultades, pues no se me oculta que en el trabajo diario que impone á cada uno de nosotros la lucha por la vida, son pocos los momentos que pueden consagrarse á estudios especulativos; pero de esa misma lucha y de

ese mismo trabajo, resultarán enseñanzas saludables que permitirán á cada uno contribuír por su parte al fin que se persigue y que, no lo dudemos, algún día se alcanzará.

Yo os invito, por lo mismo, señores, á que continuemos la labor emprendida y, pues que nobleza obliga, aunemos los esfuerzos y multipliquemos el entusiasmo, seguros de que cuando rindamos la jornada de la vida, hallaremos la recompensa en el solo hecho de haber contribuído al engrandecimiento de la Patria.

ANTRAX DIFUSO

El 17 de Mayo del año en curso, el Dr. Rafael Pérez, á su regreso del Hospital de San Juan de Dios, de esta ciudad, en donde en la mañana de ese día, como en los anteriores, en su calidad de cirujano, había practicado varios exámenes y operaciones en enfermos atacados de afecciones de naturaleza patológica diferente, como osteomilitis, erisipela traumática, cáncer &c. &c., se sintió fatigado é indispuesto, con dolores musculares generales y ligeras perturbaciones gástricas. En la nariz experimentaba una sensación de tensión permanente y progresiva, con picazón y escozor fuerte: la extremidad estaba dura, un poco roja y ofrecía, hacia el lado derecho, un punto más saliente y de color violáceo, que tenía el aspecto de lo que vulgarmente se llama un *barro ciego inflamado.*

El Dr. Pérez se preocupó mucho desde el principio de la naturaleza de esa lesión, que consideró como una erisipela; y por la tarde resolvió hacerse una incisión profunda sobre la parte inflamada, con el fin

de desengurgitar los tejidos y disminuír la tensión dolorosa que allí sentía.

Con la incisión hizo salir alguna sangre y un poco de serocidad, lo que le produjo un momentáneo alivio. No contento con esto, se comprimió con los dedos, durante largos instantes, la extremidad de la nariz, hasta hacer salir algunas gotas de un líquido sanguinolento.

La noche la pasó con mucha intranquilidad, sin sueño y con dolores agudos, habiéndose aplicado por único tratamiento medical, cataplasmas de linaza y vaselina boricada.

En la mañana del día siguiente, miércoles, dos honorables colegas del enfermo fueron á verle; y por el aspecto que presentaba la nariz, opinaron como el Dr. Pérez, que se trataba de una erisipela. Le ordenaron cataplasmas emolientes; y por medio de capas de colodión elástico extendidas con un pincel al rededor de la zona edematosa, trataron de limitar la afección. Al mismo tiempo le administraron un purgante salino.

En ese día y la noche que se siguió no hubo ni reacción febril ni síntoma alguno que les llamara la atención de un modo particular.

El tercer día, á pesar del aumento de la zona edematosa y del dolor, se consideró mejor al enfermo y creyóse conveniente continuar el mismo tratamiento.

Por la tarde hubo exacervación de algunos de los síntomas generales y locales yá apuntados, y se determinó hacerle pulverizaciones de ácido fénico al uno por ciento, continuar las aplicaciones de colodión y administrarle otro purgante por no haberle hecho efecto el anterior.

El cuarto día el estado del enfermo principiaba á

ser inquietante. El edema se extendía de trecho en trecho, el párpado superior comenzaba á enrojecerse, y el dolor tanto en el lóbulo derecho como en el dorso de la nariz era sumamente intenso.

En atención al aumento del edema y del dolor, se substituyeron, para hacerlas más eficaces, las pulverizaciones de ácido fénico por las de sublimado, y se resolvió administrarle cloral y vino de quina.

El quinto día por la mañana el estado del enfermo era más grave aún: el edema blanco y duro que ocupaba antes el lado derecho y el dorso de la nariz únicamente, se había extendido hacia la frente, la mejilla derecha, la sien y los párpados del ojo de la misma región. Sobre la sien había aparecido una gruesa fictena.

En el entecejo y sobre la arcada superciliar derecha el edema ofrecía una elevación extensa, dura, brillante y demasiado dolorosa á la presión. En el lóbulo de la nariz, cuidadosamente examinado, se sentía alguna fluctuación, por lo que, y de acuerdo con la opinión de otros colegas, se procedió á dar salida al pus previa la antisepsia de la región.

Abierto el foco, salió una pequeña cantidad de una materia purulenta, y se presentó en el fondo de la herida el *bourbillón* propio de las afecciones furuncolosas, que sólo pudo extraerse en parte por medio de una cureta, porque el enfermo experimentaba dolores atroces y no toleraba la más ligera presión sobre ese punto.

La herida fue irrigada con una solución de sublimado al uno por mil y cubierta con cataplasmas antisépticas.

Para calmar los dolores del paciente, que eran

muy fuertes, y la excitación nerviosa en que se encontraba, que era muy grande, se convino en administrarle un gramo de cloral, de tiempo en tiempo. Más tarde, al renovarle la curación, aparecían yá, sobre el ala de la nariz operada, cuatro ó cinco agujeritos blanquecinos que daban paso á filamentos amarillosos, restos del *bourbillón* que no había podido extraerse antes.

En este día, á prima noche, los médicos que hasta entonces asistían al Dr. Pérez, en vista de la gravísima situación á que había llegado, pues el estado local empeoraba progresivamente, y yá principiaban á presentarse algunos síntomas que revelaban una infección general, determinaron acompañarse de algunos colegas más, para resolver en semejante caso qué tratamiento medical y quirúrgico debían adoptar en lo sucesivo.

En efecto, invitaron á tres ó cuatro colegas, quienes impuestos del estado del paciente, después de una detenida conferencia, convinieron en que la vida del enfermo estaba seriamente comprometida, y que lo que antes se había considerado como una erisipela, era únicamente un epifenómeno de la enfermedad principal, que no era otra que un ántrax difuso, cuyos fenómenos infecciosos principiaban á manifestarse yá claramente.

La Junta propuso y discutió varios tratamientos, entre otros la cauterización profunda de la parte de la nariz, asiento del ántrax, por el termo-cauterio, operación que se imponía sin vacilación alguna; y la aplicación de inyecciones hipodérmicas fenicadas y cataplasmas de polvo de ipecacuana, en toda la zona edematosa.

Estando muy avanzada la noche, la Junta quiso dar principio al tratamiento adoptado por la aplicación de las inyecciones hipodérmicas fenicadas; pero el enfermo se negó á ello y hubo de limitarse á los apósitos de ipecacuana y á las pulverizaciones de sublimado.

Al interior se convino, por unanimidad, en continuar con la administración del cloral, y darle brandy en altas y repetidas dosis.

Para sistematizar la asistencia, desde esa noche se distribuyó el servicio médico. Los colegas á quienes tocó en suerte el primer turno, no tuvieron hasta las tres de la mañana ninguna observación particular qué hacer, ninguna indicación qué llenar, porque hasta entonces el enfermo había estado medianamente tranquilo, el pulso regular, la temperatura no había pasado de 37°, 5, y el estado local era el mismo que se había observado durante el día; pero desde esa hora en adelante llamóles notablemente la atención una gran quémosis que se presentó en el párpado inferior derecho; y observaron que el edema profundo y denso que existía en el dorso de la nariz y parte de la frente había invadido el ángulo interno y el fondo de la órbita, el párpado superior y el inferior; y que la conjuntiva, violácea y saliente, amenazaba extrangularse.

Habiéndose unido á la profunda y viva inflamación de los párpados y la conjuntiva, la exoftalmia, la unilateralidad del proceso patológico y el dolor agudísimo del globo ocular á la presión, fenómenos característicos de las lesiones profundas de la órbita, no quedaba duda de que la flebitis facial se había propagado á la cavidad craneana.

En tan desesperante y difícil situación convocaron á un mayor número de colegas en Junta general que desde ese día á las siete de la mañana siguió fun-

cionando casi en sesión permanente. La Junta, entre otras cosas, se ocupó de analizar las orinas por diferentes procedimientos, y encontró una cantidad no despreciable de albumina y algunas huellas de azúcar.

Esa mañana se le hicieron profundas y repetidas escarificaciones en el párpado inferior derecho, amenazado de gangrena, inyecciones hipodérmicas de ácido fénico al 5 °/₀ y embrocaciones con aceite fenicado.

Las pulverizaciones de sublimado fue preciso substituírlas por pulverizaciones de ácido bórico, por haberse presentado algunos síntomas de estomatitis mercurial; y como hacía más de veinticuatro horas que no se le había movido el vientre, hubo de administrársele un purgante salino, que vomitó algunos instantes después, por lo cual se le dio luégo un gramo de calomel, que no le produjo efecto alguno.

Hasta este día, no obstante los primeros síntomas de infección general, arriba mencionados, el enfermo conservaba intactas sus facultades intelectuales, y su ánimo tranquilo y resignado; pero de aquí en adelante, quizá por haberse apercibido perfectamente de la gravedad de su estado, su razón y su voluntad principiaron á decaer notablemente.

A la una de la tarde tuvo un intenso y prolongado calofrío, seguido de una elevación térmica de 39°.8; calofrío que se repitió, menos intenso y largo media hora después. En la tarde se le aplicaron una lavativa purgante y una inyección de antipirina; y se le repitieron *in situ* las inyecciones fenicadas. La noche fue muy inquieta; el termómetro no bajó de 39°.8; el pulso subió á 110; las respiraciones á treinta; hubo orinas frecuentes y abundantes; sudores ligeros y generales; el dolor del ojo derecho y de la frente llegó á

tal grado de intensidad, que para darle algún alivio era preciso administrarle de dos en dos horas un gramo de cloral y de bromuro de potasio. En los intervalos se le administraba una copita de brandy con tres gotas de alcoholatura de acónito.

En la mañana del lunes, la Junta resolvió cambiar las pulverizaciones boricadas por las de nitrato de plata al uno por mil y continuar la medicación prescrita el día anterior.

Se substituyó el ácido bórico por nitrato de plata por ser éste un antiséptico superior á aquél, y con el fin de modificar un poco la conjuntiva ocular derecha y prevenir, en lo posible, la invasión del edema á los párpados del ojo izquierdo, cuyo ángulo interno presentaba yá un punto rojo y luciente.

La visión del ojo derecho desde que se presentó la quémosis parpebral, quedó completamente abolida.

No obstante la fuerte reacción febril anotada, el enfermo continuaba nutriéndose regularmente, y no tenía sino un poco de agitación en el lecho, con tendencias á levantarse.

El día martes se le hicieron nuevas inyecciones hipodérmicas fenicadas al rededor del edema, y algunas con tintura de yodo en la parte superior del cuello, región que principiaba yá á invadir la induración brillante y tensa del ántrax.

La orina continuaba abundante y fácil, el pulso no pasaba de 110, la temperatura de 39 á 2 y las respiraciones de 30.

Por la noche en vista del edema creciente del párpado superior derecho y de la invasión progresiva de la flebitis facial; después de estudiar atentamente una observación de clínica quirúrgica publicada en los Anales del Congreso de Cirugía de París, en el año

pasado, recogida por el Dr. Sehewarz, en la cual, en un caso semejante se pudo evitar la trombosis de la vena oftálmica y la inflamación de los senos cerebrales, haciendo con el termocauterio la sección de la vena facial en el reborde inferior de la órbita, se procedió á cloroformizar el enfermo, y se practicó dicha operación, haciéndole, además, sobre la región frontal en el punto más culminante y doloroso del tumor, una incisión profunda vertical, con el fin de disminuír el agudísimo dolor compresivo que allí experimentaba.

En la misma sesión, sobre la arcada superciliar derecha se le hicieron cuatro ó cinco puntos de fuego para ver si se lograba disminuír el edema palpebral. La extremidad de la nariz, asiento primitivo del mal, fue cauterizada también profunda y fuertemente.

Sobre toda la región operada se aplicó una curación antiséptica.

La cabeza, como en los días anteriores, continuó siendo permanentemente cubierta con un saco de hielo.

Se le repitieron las inyecciones fenicadas al 5°/o, se le dio un baño general tibio, y se ordenó que le aplicaran, cada seis horas, una lavativa de dos litros de agua hervida y filtrada.

El miércoles por la mañana, el aspecto local parecía ligeramente modificado: la tumefacción del lado derecho había disminuído visiblemente; el labio superior, que había permanecido, hasta entonces, grueso, rojo y duro, parecía reducido á sus proporciones normales; el color de la nariz era menos violáceo, la sien derecha menos abultada; la tumefacción de la frente había disminuído, y hasta el párpado superior se

mostraba á la vista menos duro, menos brillante, menos renitente.

El dolor intenso de la región frontal, que en los días precedentes había mortificado tánto al enfermo, si no había desaparecido totalmente, se había hecho más tolerable y menos tenaz.

La inteligencia misma del paciente, que desde el día anterior estaba sumida en estupor, parecía despertarse, y al período de agitación se había sucedido uno de calma relativa.

Aunque en casos tan desesperados, como el del Dr. Pérez, no podía concebirse fundadamente ninguna esperanza de buen éxito, pues la terminación es siempre fatal en todos ellos, quizás el interés mismo que se tenía en rescatar la vida del estimado enfermo, más que la atenuación de los síntomas, hacía concebir ese día una fugaz y remota esperanza de alivio.

El estado del paciente, así como se deja descrito, se conservó sin variación alguna, hasta las cinco ó seis de la tarde, hora en que hubo una notable elevación de temperatura, principiaron á manifestarse los síntomas inequívocos de una meningitis y la pérdida de la inteligencia del enfermo se hizo absoluta.

Hasta las primeras horas de la noche la orina fue abundante, como en los días anteriores, y hubo sudores profusos; pero al amanecer del jueves la orina disminuyó considerablemente, hubo poliacuria, delirio, fenómenos atáxicos y entró en verdadero coma. El párpado superior derecho, que el día precedente había parecido mejor, al separarlo ligeramente del inferior, dejaba salir un líquido sanioso, de la misma naturaleza y aspecto que el que continuamente se escapaba por la nariz derecha.

La respiración, demasiado anhelosa, dejaba contar 36 revoluciones por minuto, el pulso alcanzaba á 120 y la temperatura á 40, 2.

El brazo izquierdo, que en las últimas 48 horas había estado ligeramente parético, en este día, como la pierna del mismo lado, presentaba una hemiplegia completa.

El ojo izquierdo y la región frontal de ese lado tenían el aspecto edematoso y brillante del opuesto, y la visión era penosa, si no imposible.

Dos días antes, á consecuencia de la estomatitis mercurial, á que se ha aludido precedentemente, la mucosa bucal había comenzado á desprenderse por fragmentos, que era preciso extraer con pinceles empapados en miel rosada y clorato de potasa ó con pinzas, para permitir la libre entrada del aire y facilitar así los fenómenos respiratorios, que eran en extremo difíciles, por la obstrucción de las fosas nasales.

Entre las cuatro y cinco de la tarde del día anterior (miércoles) se le había aplicado al enfermo una inyección de diez centímetros cúbicos de suero antidiftérico, inyección que se repitió en la misma noche, en la misma cantidad, dos veces, á horas diferentes.

Al amanecer del jueves, la familia del enfermo, justamente alarmada por la espantosa y gravísima situación en que lo veía, convocó para las ocho de la mañana en Junta á casi todos los médicos de la ciudad, y les confió su salvación, suplicándoles encarecidamente, que no omitieran sacrificio ni esfuerzo alguno científico para alcanzar ese fin.

La Junta, después de oír la larga y minuciosa exposición, hecha por los colegas que habían asistido al

Dr. Pérez desde el principio de su enfermedad, resolvió nombrar una comisión de su seno, compuesta de tres individuos para que se encargaran de dirigir el tratamiento y reglamentaran del mejor modo posible la asistencia general del enfermo.

Sin perder tiempo la comisión nombrada procedió á aplicarle inyecciones de suero artificial y lavativas alimenticias y á administrarle, de hora en hora, una pequeña dosis de champaña helada.

No obstante estas aplicaciones, la situación del enfermo iba agravándose de momento en momento. El pulso era frecuente, pequeño y depresible, 125 pulsaciones por minuto: la respiración en extremo anhelosa, 40 por minuto; el corazón latía tumultuosa é irregularmente; los fenómenos ataxo-adinámicos habían llegado á la mayor exacerbación; la piel estaba fría y sudosa; en fin, el enfermo, en coma profundo, estaba próximo á la muerte. Este estado agónico se prolongó toda la tarde y noche del día jueves, con variaciones insignificantes, hasta la una y media de la tarde del viernes, en que dejó de existir.

DISERTACIÓN Y CONCLUSIONES

El cuadro clínico de la enfermedad del Dr. Pérez, que acabamos de trazar, es la historia fiel de los fenómenos que observámos á la cabecera de su lecho.

Vamos á entrar ahora en algunas consideraciones generales relativas á la etiología, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad.

Para partir, con orden, de una base científica segura, y evitar divagaciones estériles, tomaremos la definición de ántrax del profesor Trélat, adoptada por

los más eminentes cirujanos franceses, que es la siguiente:

"Un tumor inflamatorio, de *volumen variable*, que principia en el aparato glandular pilo-cebáceo, se extiende al dermis periférico y al tejido celular subyacente, determina la mortificación de una parte de este tejido y se acompaña de síntomas generales graves."

Como entre el ántrax y el forúnculo no existe otra diferencia que la de volumen, puesto que los microorganismos del uno y del otro son idénticos y los accidentes que uno y otro engendran, adquieren en determinados casos, la misma gravedad, prestaremos á la bacteriología algunos datos técnicos para explicar cómo nace el forúnculo, cómo crece y se propaga el ántrax.

En donde quiera que en la economía animal exista pus, hay microorganismos; excepto en los focos purulentos provocados por vía de experimentación. La causa general del desarrollo del pus es la infección.

Los microorganismos que más comunmente se encuentran en las colecciones purulentas son: el Staphylococus pyogenus aureus, que es el más frecuente, el más importante y el más virulento; el Staphylococus pyogenus citreus, el Staphylococus cereus albus y el Staphylococus cereus flavus.

Suelen encontrarse también en el pus otros micro-organismos, como el Streptococcus pyogenes; para llenar nuestros propósitos nos ocuparemos solamente del Staphylococus pyogenus aureus y del Streptococcus pyogenus.

El Staphylococus pyogenus aureus, fue encontra-

do por Ogston en los abcesos agudos, y cultivado después por Rosenbach, Garré, Krause, &c.

Se le encuentra en el forúnculo, los flegmones agudos, el impétigo, la sicosis, la conjuntivitis flictenular, las *osteomielitis agudas*, los ganglios linfáticos supurados, las articulaciones y bolsas sinoviales supuradas, los abcesos toncilares, los abcesos mamarios, las parotiditis supuradas, la meningitis cerebro-espinal idiopática, las estrumitis, las peripleuritis purulentas, y las oftalmías simpáticas. En las supuraciones secundarias está casi siempre acompañado del Streptococus pyogenus, como en la endocarditis ulcerosa y en la endocarditis verrugosa.

La noción de la naturaleza parasitaria del ántrax fue sospechada primeramente por Pasteur, y demostrada más tarde por las experiencias de Loevenberg. Para éste, el agua y el aire son los vehículos del microbio, el cual desciende á lo largo de un bello, como por un hilo conductor, llega al fondo de los folículos pilosos, y se multiplica tan rápidamente en ellos, que en breve tiempo un gran número de glándulas cebáceas están llenas de colonias de micro-organismos que provocan un proceso inflamatorio local, ya por una acción puramente mecánica, ó por medio de una substancia irritante.

Así se explica la aparición de los forúnculos sobre las partes descubiertas del cuerpo ó en contacto frecuente con aguas impuras empleadas para el lavado cotidiano. El líquido que se escapa de los forúnculos supurados, rico en microbios, al tocar las partes vecinas, difunde en ellas el mal, como pueden hacerlo también las manos del enfermo, por el acto de rascarse, ó el aparato de curación que cubre los órganos

afectados al deslizarse sobre las partes inmediatas. Fue Startin en 1866 quien observó por la primera vez la auto-infección producida por los forúnculos en el cuerpo de los enfermos, su transmisión de individuo á individuo por el contacto íntimo, y su aparición sobre las manos de los cirujanos, sea al nivel de una escoriación epidérmica, sea consecutivamente á las picaduras de instrumentos cortantes, no desinfectados, después de la abertura de un tumor furunculoso ó antracoide.

El primero que estudió los caracteres particulares de los micrococci del forúnculo fue Pasteur. Estos microorganismos aerobios están formados de pequeños cocci, reunidos dos á dos, ó en series de á cuatro, frecuentemente asociados en masa. Se les encuentra en la parte de la piel levantada y roja, en donde debe presentarse el pus. Nunca se les ha descubierto en la sangre de la circulación general.

El micrococcus del forúnculo es el Staphylococus pyogenus aureus (Pasteur y Rosenbach).

La naturaleza parasitaria del forúnculo no excluye en manera alguna ciertas influencias etiológicas preexistentes, de modo que el microbio no constituye siempre, por sí solo, toda la enfermedad. Los microbios de la furunculosis, como los de la tuberculosis, ó de cualesquiera otros estados patológicos, no pueden desarrollarse sino en un terreno de favorable y fácil cultivo. Muchos micro-organismos patógenos, transportados por el aire ó por el agua pueden ponerse en contacto con nuestro organismo, y aun penetrar en él, sin producir lesión alguna, en tanto que el organismo no se encuentre en estado de *oportunidad mórbida*.

Ciertas perturbaciones de la nutrición y algunos

cambios biológicos en la constitución de los individuos, se cree que son indispensables para que los microbios del forúnculo puedan ejercer sobre las glándulas cutáneas su influencia patógena. Estos cambios ó perturbaciones pueden ser la glicemia y la uricemia que son la consecuencia de una elaboración digestiva imperfecta. El organismo de los diabéticos, que es en quienes los plasmas contienen especialmente azúcar, parece ser un medio de predilección para el desarrollo de los microbios del forúnculo, aunque ellos no pueden cultivarse en el agua azucarada.

El Profesor Lecorché ha hecho la observación que en los glicosuricos, el azúcar desaparece ó disminuye notablemente en los estados febriles. En algunos diabéticos se ha notado también la disminución ó desaparición del azúcar durante un brote de forúnculos, observación de grande importancia clínica, porque es precisamente cuando ellos aparecen en individuos no tenidos todavía como diabéticos, que se sospecha la glicosuria y se procede á hacer el análisis de las orinas.

El microorganismo del forúnculo y el de la osteomielitis aguda, son idénticos, como lo prueban las experiencias de Pasteur, Garré, Rosenbach y otros.

No sólo prueban las experiencias citadas la identidad del microorganismo del forúnculo y de la osteomielitis, sino la transmisibilidad alternante de una y otra de dichas afecciones.

En *Los Anales* de Cirugía existen observaciones auténticas de individuos atacados de osteomielitis aguda en la adolescencia, que habían tenido antes una erupción furuncolosa; y por las experiencias de Garré se demuestra que el pus de la osteomielitis, por su

contacto con la piel, aun intacta, puede producir, á su vez, el forúnculo ó el ántrax.

Aunque no quisiéramos en esta observación entrar á hacer el diagnóstico diferencial del ántrax, con las afecciones quirúrgicas que en la clínica puedan confundirse con él, quizás no es inconducente á nuestro objeto, hoy que la bacteriología ha arrojado tánta luz sobre esta materia, apuntar algunas breves notas respecto de la diferencia etiológica que existe entre la erisipela, el flegmón y la pústula maligna, que son las tres enfermedades con las cuales se puede confundir más comunmente el ántrax.

La erisipela está caracterizada por los cuatro fenómenos principales de las inflamaciones: *rubicundez*, *tumefacción*, *calor* y *dolor*. A esto debe agregarse el calofrío inicial, la alta elevación de temperatura que le sucede y lo *instable* de su localización.

Esto en lo que respecta á la forma general de la afección, sin detenernos á considerar sus divisiones ni el proceso patológico de cada una de ellas, porque esa explanación estaría aquí fuera de lugar.

La pústula maligna es un tumor virulento, inflamatorio y gangrenoso, caracterizado en su principio por la aparición sobre la piel de una vesícula serosa, *no purulenta*, umbilicada, que se convierte prontamente en una escara circunscrita por un anillo vesiculoso que reposa sobre una base indolente, edematosa, más ó menos dura, elástica y extensa, seguida de accidentes generales que revelan la intoxicación de la economía.

El flegmón circunscrito simple, es la inflamación limitada del tejido celular subcutáneo, y del que for-

ma la trama ó armazón intrínseca de los órganos profundos.

El flegmón difuso es una inflamación de naturaleza séptica, con mortificación más ó menos interna del tejido celular.

Considerados bacteriológicamente el ántrax, la erisipela y la pústula maligna, son diferentes en absoluto y no admiten confusión alguna. En el flegmón se encuentran los mismos microorganismos que en el ántrax.

El Staphylococus pyógenus aureus de Pasteur y Rosenbach caracteriza el ántrax: el Streptococus erysipelatis de Féhleisen, la erisipela y el Bacillus *anthracis* la pústula maligna; y lo que no hace mucho tiempo se describió con el nombre de ántrax carbonoso, no es más que el carbón maligno.

De todo lo que precede concluímos:

1.° Que el Dr. Pérez murió á consecuencia de los fenómenos generales infecciosos de un ántrax difuso que tuvo en la extremidad de la nariz. Esta opinión está perfectamente corroborada por las causas infecciosas que precedieron á su desarrollo, los elementos de contagio que caracterizaron la enfermedad y la marcha especial que siguió desde el principio hasta la terminación; y

2.° Que fue en el Hospital de esta ciudad en donde tomó los gérmenes del ántrax, al hacer el examen de un individuo atacado de osteomielitis. Dicho enfermo era examinado diariamente, con especial cuidado por el Dr. Pérez, sin que se viera nunca que después de cada examen, el lamentado Profesor, se desinfectara las manos.

El contagio, pues, no puede revocarse á duda; y reconocida la unidad del microorganismo de la osteo-

mielitis y del ántrax, la deducción clínica se impone con toda la fuerza de una demostración matemática.

Pudiéramos terminar aquí esta observación, si algunas consideraciones de interés científico real no nos movieran á hacer una corta disertación sobre el tratamiento, para poner en relieve, y con toda la claridad posible, el valor terapéutico de algunas de las medicaciones empleadas.

Hay un tratamiento clásico, indiscutible, que una vez sentado el diagnóstico de ántrax, se impone en todos los casos, es el siguiente: en las formas leves, es decir, cuando el tumor no es muy grande, que no tiene por asiento el cuello, los labios ó el resto de la cara y que los fenómenos de reacción inflamatoria no son muy intensos, se abre el tumor para dar salida al pus y al *bourbillon*, se desinfecta cuidadosamente la región y se aplica una curación antiséptica húmeda: al interior se administran los tónicos. En los casos graves, que son precisamente aquellos en que el tumor es muy grande, la reacción inflamatoria muy intensa, y el ántrax ocupa cualquiera parte de la cara ó del cuello, y en especial el labio superior ó la nariz, debe obrarse con muchísima actividad y abrir profunda y anchamente el tumor con el bisturí, ó preferentemente con el termocauterio, desinfectar la herida después de extraer los bourbillones, hacer inyecciones hipodérmicas de ácido fénico en la zona edematosa desde el cinco hasta el veinte por ciento, por lo menos, de seis en seis horas, y pulverizaciones frecuentes de sublimado al 1 por 2,000, ó de ácido fénico al 2%, de nitrato de plata al 1 por 1,000, ó de permanganato de potasa &c., y cubrir la región enferma con apósitos imbibidos en substancias antisépticas. Al interior se

administra el alcohol en dosis altas y repetidas; y en cada caso, se procuran llenar las indicaciones terapéuticas que requiera el estado particular del enfermo.

Además de las substancias indicadas arriba, se han empleado con singular suceso, los lavados frecuentes y apósitos continuos hechos con una decocción muy concentrada del polvo ó de la raíz de ipecacuana.

La tintura de iodo se ha aplicado con frecuencia en inyecciones hipodérmicas y como caterético en las afecciones carbonosas, con relativo suceso. Davaine ha sido su preconizador entusiasta.

Cuando los fenómenos de intoxicación general aparecen, ya porque desde el principio no haya podido establecerse el diagnóstico, ya porque se ha perdido el tiempo en una estéril y vacilante espectativa, y ya, en fin, porque el caso revista una gravedad especial y no haya sido posible detener el curso del proceso patológico, se recurre entonces á las inyecciones intravenosas y subcutáneas de suero artificial, se insiste en las inyecciones hipodérmicas fenicadas á mayor grado de concentración, se apuran las dosis de la medicación alcohólica, eligiendo el licor que más tolere el enfermo y cuyos efectos sean más eficaces y sostenidos, y se procura obtener la eliminación de las substancias tóxicas absorbidas por todas las vías naturales del organismo, ya provocando una abundante diaforesis, una diuresis copiosa, ó haciendo repetidos lavados intestinales por medio de líquidos esterilizados ó antisépticos.

Haremos ahora unas breves observaciones sobre algunos de los agentes terapéuticos empleados en el ántrax, y procuraremos ilustrarlos con citas clínicas tomadas de profesores de indiscutible autoridad científica.

Para mayor claridad nos ocuparemos de cada medicamento con los casos que le conciernen.

Acido fénico.—M. Bourlureaux, distinguido médico militar, aconseja el tratamiento siguiente: "Durante el período inicial baños fenicados locales, compresas fenicadas ó empapadas en una solución de creolina, al cinco por ciento; pulverizaciones é inyecciones fenicadas." (Moniteur de Therapéutique).

Las inyecciones subcutáneas de una solución de ácido fénico en glicerina al uno por tres ó uno por ocho, son consideradas por el Sr. R. Melbourne West como el medicamento que produce el mejor resultado en el tratamiento del ántrax. El se sirve en la mayor parte de los casos de una solución de ácido fénico al 20 °/₀, de la cual inyecta, en varias veces, cinco gotas en diferentes puntos de la periferia del tumor (en general de 20 á 30 gotas, según el volumen del ántrax). Prescribe, además, la aplicación de compresas fenicadas calientes (solución al 1 por 40). Estas aplicaciones se continúan hasta que caen las costras que cubren el ántrax, lo que sucede de los siete á los diez días.

Las inyecciones fenicadas, á cualquier grado de concentración que se pongan, producen un dolor leve; y el dolor causado por el ántrax mismo desaparece después de algunas horas: la temperatura casi invariablemente baja á la normal desde el día siguiente al en que se ha puesto la primer inyección: la inflamación se detiene y la tumefacción se resuelve rápidamente (Moniteur Thérapeutique, 1896, número 9).

Para no hacer más extensa la relación clínica

del empleo del ácido fénico en el tratamiento del ántrax y evitarnos repeticiones enfadosas, nos limitaremos á citar únicamente las revistas científicas y los nombres de los médicos y cirujanos que, en obras que son familiares, preconizan su uso y publican el buen suceso :

Wiener Klinische Wochenschrift, página 530.

Medicinische Chirùrgiseche Rundschau, página 411.

Dr. James Lau. The Lancet–Brocq. *Maladies de la peau.*

Werneuille, Chatelain, Tillanx, Robin &c. &c.

Ipecacuana.—Davies-Colley da cuenta "The Lancet", 1888, página 269, de una primera serie de ocho casos de ántrax tratados por la escisión y la aplicación de pasta de cloruro de zinc. De esta serie murieron dos individuos en quienes la afección estaba en el cuello.

Desde 1888 á esta fecha, el mismo Profesor ha tratado una segunda serie de cinco casos más de ántrax por la medicación que había preconizado Mr. Muskett aplicando sobre el ántrax una solución acuosa de raíz de ipecacuana, que debe tener la consistencia de crema, y la administración interna, cada cuatro horas, de treinta centigramos de polvo de ipeca, con una pequeña dosis de morfina, para disminuír los vómitos. Los enfermos sanaron, no obstante que en dos de ellos el ántrax estaba en el cuello.

Mr. Evans ha hecho experiencias destinadas á poner en claro la acción bactericida de la ipecacuana. La adición de doce centigramos de ipecacuana

á cinco centímetros cúbicos de un cultivo puro de bacillus anthracis, que tenía veinticuatro horas y carecía de esporos, destruyó los bacilos (Revue de Thérapeutique generale. Therap. Centralbl für Chirurg.)

La aplicación de la ipecacuana *intus y extra*, se aconseja bajo la forma de pasta y polvo en la región enferma, con muy buen suceso, por La Deutsche Medicinal Zeitung, página 48.

Suero artificial.—Cuanto al suero artificial, cuyo empleo está indicado por todos los autores modernos en aquellos casos en que debe aumentarse la tensión sanguínea, bástenos tomar del formulario de las nuevas medicaciones del Dr. H. Guillet, del año pasado, las siguientes indicaciones:

Efecto local. Reacción moderada.

Efectos generales. Las inyecciones de suero artificial producen un aumento de la tensión vascular, una superactividad de las secreciones y un aumento del número de hematoblastos en los niños de pecho. Sostiene la acción cardíaca y promueve la diuresis.

Estas inyecciones están especialmente indicadas cuando hay amenaza de colapso, *anuria*, hipotermia. Las inyecciones intravenosas producen un efecto más rápido, más eficaz y de mayor duración que las inyecciones subcutáneas; pero éstas ofrecen menos gravedad, reacción inflamatoria menos intensa y menores dificultades en la práctica.

Las fórmulas más acostumbradas en las inyecciones intravenosas son:

R.

Cloruro de sodio..... 6 gramos.
Hidrato de soda..... 0.05 ctgs.
Agua esterilizada, cantidad suficiente para un litro.

Se inyecta de 1,500 gramos hasta 2,500.

—

Galvagni propone la siguiente fórmula:

R.

Cloruro de sodio..... g. 1.05 ctgs.
Bicarbonato de soda..... 5 gramos.
Agua hervida..... c. s. para 1 litro.

Este líquido impide la coagulación de la sangre y está muy indicado en el caso de colapso cardiaco.

—

Para las inyecciones subcutáneas las fórmulas más empleadas hoy son las de Hayem:

R.

Agua destilada..... 1,000 gramos.
Cloruro de sodio..... 5 —
Sulfato de soda..... 10 —

—

Cherón da la siguiente:

R.

Acido fénico nebuloso..... 1 gramo.
Cloruro de sodio..... 2 —
Fosfato de soda..... 8 —
Sulfato de soda..... 8 —
Agua destilada..... 100 —

El ácido fénico tiene especialmente por objeto calmar el dolor.

De esta solución de Cherón se inyectan cada día ó cada tercer día de cinco á diez gramos.

M. A. Mathieu emplea en lugar del ácido fénico la glicerina. La fórmula que indica, la cual es muy empleada y con suceso notable en los hospitales de París, es la siguiente:

R.

Sulfato de soda.....	6 gramos.
Fosfato de soda.....	4 —
Cloruro de sodio.....	1 —
Glicerina	20 —
Agua destilada.....	100 —

La fórmula de Crocq, muy usada en el día, la que se compone de

Fosfato de soda.....	2 gramos.
Agua destilada.....	100 —

se utiliza especialmente como sucedáneo de los extractos orgánicos en dosis de un centímetro cúbico por día.

La esterilización del líquido empleado es punto delicado é importante. Algunos emplean únicamente la ebullición; pero si se quiere llevar la temperatura á un grado más elevado se hace indispensable el antoclave. Debe llevarse la temperatura á 115 grados por diez minutos á lo más, para evitar que el líquido forme en las paredes del vaso sales de alúmina que son demasiado tóxicas.

La temperatura del líquido será de 40 grados. De esta manera el líquido inyectado tendrá la temperatura requerida, si se tiene en cuenta los enfriamientos que se efectúan durante las manipulaciones operatorias.

Para evitar el rápido enfriamiento que puede

sufrir el líquido inyectado en masa bajo la piel, se cubrirá la región con compresas secas y calientes.

Cuanto al suero antidiftérico, entraremos en algunas consideraciones generales respecto de su modo de acción y efectos. La antitoxina contenida en el suero obra neutralizando la toxina producida por el bacilo diftérico, según la teoría química; ó bien la antitoxina obraría estimulando, excitando las células del organismo de tal manera que pudiera resistir á la toxina específica, según la teoría vitalista; pero de cualquiera manera que obre, produce, entre otros, estos generales accidentes. El efecto de la antitoxina puede manifestarse por reacción febril, agitación, delirio, convulsiones que simulan en muchos casos la meningitis.

Deprime notablemente la acción cardíaca. Sobre la piel se presentan eritemas de naturaleza diferente, cuyo origen se debe indudablemente al líquido inyectado. Las manifestaciones más comunes son eritemas escarlatiniformes, morbiliformes, púrpura, urticaria y aun erisipela.

Obra especialmente sobre los riñones y algunos autores le increpan producir con frecuencia nefritis. Se citan varios casos de muerte á consecuencia de fenómenos convulsivos y de la anuria producidos por su aplicación.

Respecto á las indicaciones terapeúticas, tomamos del yá citado libro de Mr. Guillet lo siguiente:

"La seroterapia se presenta como un método específico, cuya acción se verifica sobre los productos del bacilo diftérico. Su aplicación depende del diag-

nóstico bacteriológico exacto de la afección contra la cual se va á emplear.

"*El suero antitóxico es únicamente el específico de la difteria verdadera, caracterizada por el bacilo de Löffler.* Tiene su máximo de efecto en los casos tratados desde el principio en las difterias no asociadas. (Variot).

"En las difterias mixtas (bacilo de Löffler y otros microbios) su acción es menos eficaz.

"En las anginas seudomembranosas no diftéríticas (angina de estretococus, de estapilococus, de neumococus &c.) la antitoxina no tiene acción. *El remedio es, pues, específico,* PERO NO PANACEA."

Al dar fin á este trabajo, nos permitimos manifestar de una manera franca y precisa que el examen crítico que hacemos de las diferentes medicaciones propuestas y adoptadas en este caso, no tiene otro objeto que poner en claro el valor y eficacia relativas de cada una de ellas, sin que en nuestro ánimo haya dominado por un instante la idea de herir susceptibilidad profesional alguna; por el contrario, complácenos manifestar que el Cuerpo médico de esta ciudad se hallaba animado del más noble propósito de ser útil al querido colega y amigo Dr. Pérez, y que cada cual habría hecho sin pena el sacrificio de su amor propio para conservarle la vida.

Medellín, Agosto de 1897.

DR. JORGE E. DELGADO.—DR. BALTASAR OCHOA.