

ANALES

los
os

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO I.

Medellín, Febrero de 1888.

NUM. 4.º

LA MEDICINA

EN LA ZONA TÓRRIDA

La medicina, en cuanto ciencia general, es idéntica en todas las partes del mundo, porque la organización del hombre también lo es. Sentado esto como principio, parecerá extraño que encabece-
mos este artículo con el mote que lleva, pues si el elemento hom-
bre es uno mismo en todas partes, el arte de curar sus enfermedades
deberá también ser uniforme, y entonces no hay qué decir medici-
na de tal ó cuál región, porque eso parece querer separar lo inse-
parable.

Sin embargo, todo motivo de extrañeza debe desaparecer en este asunto, si advertimos que bien que la medicina aplique sus le-
yes sobre bases fijas en todos los países, alguna variación es preci-
sa si se atiende á la diversidad de agentes individuales que se
ofrecen en varias comarcas, producida sobre sus habitantes por
influjo del clima, de la raza, de los meteoros, de las emanaciones
palúdicas, de las influencias *zímóticas*, de las causas telúricas, de la
altura sobre el nivel del mar y de muchas otras que obran sobre el
desempeño de las funciones fisiológicas y sobre el génesis de mu-
chas enfermedades.

Decimos que la organización humana es idéntica en todas las
partes del globo; pero no pretendemos manifestar con esto que sea
enteramente igual, porque en efecto, el microscopio, los reactivos
químicos y los instrumentos de física experimental aplicados al
examen histológico, á la manifestación de los fenómenos vitales y
á la acción terapéutica de los diferentes cuerpos, muestran diferen-
cias notables en diferentes zonas y en distintas localidades.

No será grande el cambio orgánico que se presente entre un
negro y un blanco, entre un indio de América y un habitante de la
China; pero que la textura orgánica no es enteramente una misma,
queda para nosotros como verdad demostrada, desde que observa-
mos que el pigmento colorante de la piel tiene variados matices en

diferentes razas, y desde que al observar fenómenos de secreción y de absorción, de sensibilidad y de impresionabilidad, notamos que todo ello ofrece caracteres diversos.

El hombre de la zona intertropical recibe la acción de los elementos ambientes de modo más enérgico que el que lo afecta en otros puntos de la tierra. Como en estas regiones la temperatura varía prodigiosamente, cada habitante de ellas ó cada agrupación está sujeta á influencias más ó menos tónicas ó más ó menos depresivas. En las crestas elevadas de las cordilleras el frío es intenso, el aire tónico, el agua pura y la columna atmosférica que pesa sobre el cuerpo, más corta y por tanto su peso más ligero que el que soporta el individuo que vive en los profundos valles, sujeto además á calor intenso, á emanaciones dañosas, á uso de agua menos potable y á causas, en general, debilitantes. En las elevadas montañas, en las escarpas de un suelo doblado y en superficies terrestres de variada composición geológica, los efectos de los agentes físicos multiplican su acción hasta lo infinito; pero casi siempre en el sentido de dar robustez y fuerza al hombre que las habita. Lo contrario acontece en las dilatadas planicies de la zona tórrida, cuyos moradores en general son más débiles y de pobreza fisiológica más notable. En los puntos intermedios á las altas cimas y á los profundos valles, es decir, en las faldas montañosas, la acción natural de los agentes que nos rodean es mixta y sus efectos por consiguiente deben serlo igualmente. Algo hay, sin embargo, que nos es común á todos los moradores de la zona tórrida, como la mayor cantidad media de lluvia, la violencia de las descargas eléctricas, la frecuencia de las tempestades y la acción abrasadora de los rayos verticales del sol.

Estas observaciones, someramente expuestas, justifican el motivo que tenemos para llamar la atención sobre el esmerado cultivo que debe darse á los estudios médicos en una gran parte de la América latina, y por interés propio, en la República de Colombia, en donde creemos ser de necesidad urgente el arreglo de la medicina nacional.

Repetimos que en nuestra opinión no hay extravagancia en pretender radical reforma en esta materia, porque aseguramos haber notado que no debe ser uno mismo el tratamiento médico aplicado á los habitantes de la zona templada, que el que debe ser empleado con nuestros compatriotas. Suecos y noruegos, daneses y alemanes, rusos y austriacos, ingleses y franceses están generalmente dotados de órganos más resistentes que los nuestros. La poca que aprendemos en los libros europeos es frecuentemente

nuestra regla de conducta profesional para la administración de los medicamentos, sin detenernos á pensar que dosis que en uno de los sujetos citados puede producir efecto ordinario, lo producirá excesivo en seres de temperamento más delicado y sensible. Cantidades de calomel, de tártaro, de opio &c., que pueden ser remedios provechosos para un anglosajón, podrán ser venenos activos para un colombiano, de donde resulta ventaja indisputable en modificar convenientemente el formulario europeo á tiempo de usarlo en el país.

No hacemos la enumeración de las diferentes enfermedades sobre las cuales podrá trabajar provechosamente un sabio en este país, porque ese sería asunto tan excesivamente largo, que saldría de las proporciones que debemos dar á este escrito; pero sí afirmamos que el campo patológico, higiénico, fisiológico y terapéutico es inmenso.

Pronto contaremos cuatro centurias desde el descubrimiento del Nuevo Mundo, y de esos cuatro siglos, podemos asegurar que tres y medio han sido letra muerta para la ciencia. En los cincuenta años restantes hemos venido estrechamente ceñidos al texto de maestros ilustres, pero ciertamente hemos andado como pesado barco, que remonta la corriente de caudaloso río á merced del cable que lo ata á buque de fuerza mayor; y de este hecho que acabamos de apuntar, deducimos que grande ha sido nuestra miseria científica, nuestra falta de iniciativa, nuestra carencia de trabajos originales y nuestra incapacidad para constituir doctrina médica adaptable á nuestra manera de vivir y á nuestro modo de ser. La reforma en este punto de vista debe ser fundamental, y los que acabamos nuestra existencia después de haber recorrido senderos de rutina, estamos obligados á recomendar aquella tarea á la juventud que se educa.

Lo dicho hasta aquí no implica la idea de que desconozcamos el gran bien recibido de los sabios de ultramar. No se trata de abandonar las doctrinas que nos han legado; se trata únicamente de adaptarlas y desenvolverlas de modo que lleguen algún día á ser redentoras para nuestros conciudadanos. El saber adquirido hasta ahora debe servir de base para que sobre él descansa el edificio de nuestra emancipación científica. Poco ó nada hemos hecho en el curso de nuestra carrera profesional: hemos estudiado sin criterio y sin aliento y hemos recetado según el texto de un *Codex* cuyos preceptos no nos pertenecen y cuya eficacia no siempre nos conviene.

El atraso en que hasta ahora hemos vivido es, en nuestra opi-

nión, mal hereditario, legado por nuestros padres de la Península. Cuando España tuvo la gloria y la desdicha de descubrir el Nuevo Mundo, cayó en tan lamentable error, que por flaqueza de cálculo se puso á pensar que la plata de Méjico y el Perú, las esmeraldas del Nuevo Reino, y las perlas de Cubagua constituían el grado supremo de riqueza y formaban la base segura de la felicidad posible en este mundo. Poseídos de tan grave equivocación, abandonaron el cultivo de las ciencias y de las artes, dejaron á un lado la práctica de sus productivas industrias, y en vez de seguir la labor que los había elevado sobre los demás pueblos coetáneos, más que por las armas y conquistas, por las virtudes y la perseverancia, se dieron á otra clase de ocupaciones, infecundas por naturaleza, y perjudiciales por índole.

Mientras que ingleses, franceses, alemanes é italianos enaltecían la ciencia en centros universitarios de actividad febril, nuestros padres, descuidados y aun satisfechos de su situación, dejaban trabajar á los demás y dormitaban al amparo de una pereza adquirida, que no estuvo antes en su fibra ni en su carácter.

Lo expuesto explica la razon por la cual los hijos de España y los descendientes de ella, ni aun con vocabulario propio cuentan para la expresión de sus ideas, de sus teorías, de sus principios, de sus sistemas, de sus verdades y de sus doctrinas, cuando las quieren poner en escritos ó comunicarlas por la palabra hablada.

La falta de tecnicismo nos obliga á andar como mendigos, pidiendo á Diccionarios extranjeros voces para comunicar nuestro pensamiento; y esa servidumbre en sí misma no es lo peor, puesto ^{la} e la sujecion crece para nosotros cuando, resueltos á romper las ligaduras que nos atan, recurrimos á vocablos de otras lenguas, porque entonces, académicos y puristas nos atajan el paso y nos acusan como corruptores del idioma. En buena hora que este cargo sea justo; más la disyuntiva también lo es: ó guardamos silencio eterno por falta de lenguaje científico, ó los señores Académicos nos suministran léxico propio que contenga todas las voces técnicas, en conformidad con los adelantos actuales de la ciencia.

Nosotros no atacamos á España; señalamos únicamente un defecto de nuestra situación recíproca, y por honra de ella, honra de la cual debemos participar, aspiramos á ponernos á su lado en el gran movimiento civilizador, hasta punto en que andemos á nivel con los demás pueblos en materia de conocimientos. Por fortuna, la España de hoy, animando la savia de su rico tronco, cuenta sabios esclarecidos en quienes funda grandes esperanzas, y la América la-

tina, sumida antes en tinieblas, principia á percibir la luz y anhela por seguir con brío la estela trazada por la nave que conduce á la civilización.

Que apoyados sobre inquebrantables principios biológicos, los americanos pueden llegar á la gloria, asunto es que no deja duda, porque desde Méjico hasta Buenos-Aires la medicina ofrece caracteres verdaderamente halagüenos, en especial, cuando se la considera representada por la juventud, puesto que esa es la bella época de la vida en que el fuego sagrado del ingenio obra portentos y maravillas.

No podemos señalar todos los puntos que brindan pasto al ejercicio del pensamiento científico, porque su enumeración ^{tenrabe} en las proporciones de esta publicación; pero obsérvese con ésto y se comprenderá que teniendo qué actuar con los modificadores terapéuticos é higiénicos que poseemos, sobre personas excesivamente impresionables, cuyas facultades en lo físico, en lo moral y en lo intelectual han sido modificadas por influjo de los elementos ambientes que nos rodean, se sigue como corolario indispensable, que nuestra conducta profesional debe necesariamente acomodarse á tales variaciones.

Las tres razas que han dado origen á nuestras poblaciones, están hoy tan mezcladas, y su refusión con tendencia á un tipo definitivo se muestra con tan variados caracteres, que preciso es concebir y confesar que el blanco, el negro, el indígena y todos los mestizos que de sus conexiones carnales han resultado, deben tener por lo menos ligeras variantes en el modo de recibir la acción de todos los agentes medicinales que con ellos se pongan en contacto.

El campo patológico é higiénico es, como lo hemos avanzado, amplio y opulento en la zona tórrida, y que mucho de cierto debe de haber en esto, se comprueba por el deseo vehemente que de un siglo á esta parte han manifestado ilustres profesores europeos por estudiar con ahínco lo que á la medicina tropical se refiere. Algo se ha hecho en la materia, pero mucho ó casi todo queda por hacer en regiones en que abundan enfermedades peculiares y causas genésicas de ellas en tan prodigiosa abundancia: la lepra elefantíaca, la elefantiasis árabe, la fiebre amarilla, el impaludismo, la disenteria maligna epidémica, el bocio ó coto, las neurosis de distintos géneros y muchísimas otras dolencias más, serán, si se quiere, comunes con lo que en otras comarcas se observa; pero imposible creemos desconocer en la aparición, curso, y terminación de ellas algo que las diferencia de sus congéneres de otras partes.

Decir que no debemos continuar andando por el camino trilla-

do; proclamar como imperiosa la necesidad de reforma en los estudios médicos, es punto que no debe mirarse como temeridad de nuestra parte. Abrir nueva era á la educación profesional, para que la ilustren las próximas venideras generaciones, es obra, creemos, más bien meritoria que censurable. Que la América haya vivido cuatro siglos sumida casi completamente en ignorancia respecto al arte fisiológico de curar con acierto las dolencias de la humanidad, cosa es que desconsolaría inmensamente, si como justa compensación para tamaña desgracia no se notara al presente señalada tendencia al progreso del arte, sed inextinguible de instrucción y conato evidente, á la par que provechoso, por enaltecer los conocimientos y formar con brillo en las filas de los sabios. Lo que actualmente practican en medicina interna y en medicina quirúrgica los profesores de la raza latino-americana, es tan elevado y honroso, que ningún temor nos asalta al afirmar que, con tales precedentes, se puede llegar bien pronto á la cima de la verdadera gloria.

Acabamos de hablar de la necesaria reforma que debe imprimirse al giro que se dé á los estudios médicos en la zona intertropical, y de la ventaja de modificar un tanto opiniones que son evidentemente ciertas en los países que las han visto nacer, pero en ocasiones inaplicables al hombre de las regiones que habitamos. Como corroboración á esto, avigoramos nuestro concepto con dos observaciones que nos parecen de irresistible fuerza: primera, el auxilio que nos presta esa gran mies de ciencia adquirida por los maestros de ultramar, mies que recibimos diariamente protegidos por la facilidad de las comunicaciones; y segunda, el rico caudal que poseemos de cuerpos mal estudiados ó completamente desconocidos hasta ahora.

Efectivamente, el reino mineral, beneficiado por la química inorgánica, por la farmacia y por la terapéutica experimental, por lo mismo que ofrece interés uniforme en todas las partes del mundo, nos suministra opulenta cosecha que debe redundar en beneficio de nuestra práctica.

La fauna americana tiene todavía mucho qué ver y qué observar; y la flora, la flora sobre todo, cuando en ella se fija mirada escrutadora, ensancha hasta muy lejanas fronteras el teatro en que pueden ejercitarse el pensamiento y la experimentación, la inteligencia y el genio, para sacar de ella los recursos que promete para alivio y salud de nuestros semejantes. Millares de sabios necesita el Continente americano para que, consagrados á trabajo incessante, arrebatan á nuestra naturaleza vegetal los secretos que con-

tiene, y los pongan al alcance de todas las inteligencias y al servicio del hombre.

El paso á que anda hoy la inmensa congregación de los hombres estudiosos, puede ser calificado de vertiginoso, sin que el empleo de esta palabra contenga amplificación exagerada ni reprehensible petulancia. Con la mirada fija sobre el objetivo del microscopio, con la mano armada de reactivos y de instrumentos químicos, con el cerebro activamente ocupado en la interpretación fisiológica de fenómenos orgánicos y con lógica inexorable, millones de hombres escudriñan hechos naturales, interrogan el mecanismo de las funciones vitales y deducen de sus labores hipótesis aceptables, teorías satisfactorias, claras ideas, evidentes principios, adecuados sistemas, doctrinas sólidas y métodos exactos, para llegar por medio de todo ello al conocimiento de la verdad, aspiración sublime de la perfectibilidad científica.

Fluctuante entre doctrinas contradictorias, se vio á la medicina desde la época de su creación hasta los últimos años del siglo próximamente anterior: tiempo éste en el cual si bien es cierto que ilustres ingenios descubrieron evidentes verdades, también lo es que los benéficos resultados de aquellos trascendentales esfuerzos todavía presentaban las bases de la ciencia inseguras y vacilantes.

Por fortuna, en los años transecurridos de esta centuria, la luz brota de todas partes y la verdad se aparece en todos los puntos del horizonte. Labor sintética en cuanto á los efectos; pero rica y copiosa como analítica, viene almacenando en depósito común elementos creadores de fuerza tan maravillosa, que miope debe ser quien no alcance á percibir que, en época más ó menos próxima, cuando el sabio diga la última palabra, el médico, provisto de recursos tan importantes, llegará á un grado de saber casi profético en puntos que se rocen con la vida y con la muerte, en conformidad, eso sí, con el dominio ineludible de las leyes naturales impuestas por Dios al género humano.

Larga, interminable, sería la tarea de formar lista completa de los sujetos eminentes puestos en la actualidad al servicio de los adelantos profesionales en medicina; pero conocidos son en su mayor parte, y anotados algunos que, por motivo que parece providencial, de todo punto en que fijan la mente, de todo lugar en que ejercitan el talento, y de cada ramo de investigación en que obligan á trabajar el espíritu, sacan sorprendentes adelantos en forma de verdades inconcusas.

Se creería que un aliento febril empuja hoy la razón huma-

na por el sendero de la perfección: la imprenta, la fotografía, el microscopio, la electricidad con todas sus aplicaciones, el diario, el periódico, las revistas, el libro, las academias, los gobiernos, y si podemos decir así, la sociedad entera, se ejercitan y afanan por llevar adelante la obra del progreso. Tanto y tan grande es el acopio de materiales literarios, que no hay persona alguna que pueda seguir, no decimos con la lectura, pero ni aun con el pensamiento, el paso veloz á que verifica su camino el movimiento intelectual.

Sin embargo, preciso es estudiar, y estudiar siempre con empeño y consagración, si no queremos quedar atrás y sumidos en reprehensible ignorancia. Si no trabajamos con entusiasmo, rápida caerá sobre nosotros la vejez del alma, y nuestro cerebro cogido por afflictiva caducidad intelectual, nos reducirá á lamentable pobreza de ideas y vacío espiritual, situación la más deplorable y espantosa para el sér humano.

Nos hemos tomado la libertad de enunciar una idea general, que bien pudiera sostenerse con el examen científico de algunos hechos aplicados á los estudios médicos colombianos—como lo intentaremos en artículos posteriores; pero como no tenemos la pretensión de ser didácticos en este asunto, concluimos por manifestar que nuestra aspiración á una redentora reforma profesional no tiene otro fin que el de contribuir con humildes indicaciones al bien y honra de la patria.

Medellín, 1888.

MANUEL URIBE A.

OPERACION DE OVARIOTOMIA

PRACTICADA CON BUEN ÉXITO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN (ANTIOQUIA) POR LOS DRES. MANUEL VICENTE DE LA ROCHE, RAMÓN Y FRANCISCO ARANGO Y JUAN CLÍMACO ALVAREZ.

CISTOSARCOMA DEL OVARIO.

M. J. D., 42 años, casada, madre de ocho hijos.

Antecedentes.—Ninguno patológico, especial, hasta tres meses después del último puerperio. En esta época empezó á notar la presencia de un tumorcito profundo, móvil, como del tamaño de un huevo, hacia la fosa ilíaca izquierda, tumor que le producía á veces

un ligero dolor. Vinieron al propio tiempo trastornos menstruales, especialmente largos retardos que al principio la hicieron creer que estaba en cinta; después amenorrea completa y esterilidad. Siguió creciendo el tumor y llegó á adquirir dimensiones alarmantes, y entonces resolvió la enferma consultar su caso con un famoso charlatán, quien estuvo estrujándole el vientre durante dos horas hasta producirle un desmayo que dio con ella en tierra; vuelta en sí, díjole el curandero que yá le había sacado el mal, y le mostró de lejos algo que ella creyó ser una molleja de gallina; de que se sorprendió no poco, pues nunca pudo saber ni siquiera imaginar cómo, sin operación sangrienta de ninguna clase, había podido arrancarle semejante cosa; ni fue menor su asombro cuando al dejar la cama algunos días después (pues á ella la llevaron el estropeo y magullamiento), halló que su tumor, lejos de haber desaparecido, había crecido notablemente.

Este aumento de volumen en su *mal* y el haberse alterado bastante, un poco más tarde, sus funciones digestivas, la obligaron á venir á Río-Negro á solicitar los servicios médicos de dos distinguidos profesores, quienes le prescribieron el uso del yoduro de potasio y de la ergotina, medicación á que estuvo sometida durante más de ocho meses sin obtener beneficio alguno.

Resolvió entonces venir á Medellín, en donde fue examinada por el Dr. Manuel V. de la Roche y por los que esto escriben.

El estado de esa mujer era, á su llegada, el siguiente: flaca, pálida, extenuada; piernas y muslos hinchados, edematosos; vientre abultado como en una preñez de nueve meses; apetito y sueño perdidos; marcha, y movimientos en la cama difíciles, lentos y dolorosos.

Puesta la enferma en el decúbito dorsal, procedimos al examen de la región enferma y encontramos: 1.º Por medio del tacto vaginal combinado con la palpación abdominal, un útero normal en forma, posición, consistencia y movilidad. 2.º Por medio de la palpación y percusión abdominales, un tumor sólido, de forma irre-regularmente esférica, del tamaño de la cabeza de un adulto, elástico y sumamente móvil; podía llevarse casi en todos sentidos y daba á la mano exploradora la misma sensación que recibe en el feto cuando se le quería arrastrar hacia el hipocondrio derecho, eran limitados sus movimientos, y entonces, deprimiendo fuertemente la pared abdominal con el borde de la mano, se notaba que entre el pubis y la parte inferior del tumor, hacia la fosa ilíaca izquierda, había una especie de cuerda que lo retenía; del lado derecho, por

el contrario, la mano no encontraba resistencia ninguna. 3.º Una enorme colección de líquido dentro del cual parecía flotar el tumor. La percusión daba sonido macizo en la parte anterior del abdomen y sobre la fosa iliaca izquierda; y claro en la derecha, sin que fuese posible modificar este resultado cambiando la posición de la enferma. La pared abdominal era sumamente delgada, especialmente en la parte anterior, en donde se dejaba sentir el tumor como al través de un lienzo grueso. La cicatriz umbilical estaba deprimida como de ordinario, y el corazón, el hígado y los riñones, así como las otras vísceras, parecían estar en condiciones normales.

Diagnóstico.—La forma del tumor, su movilidad, el sitio en que empezó á desarrollarse, así como la posición y volumen normales del útero, nos sugirieron la idea de un tumor que tenía por asiento alguno de los anexos de este último órgano, probablemente el ovario izquierdo; y por su consistencia y elasticidad, pensámos que predominaban en él los elementos sólidos, haciendo á un lado la idea de una preñez extrauterina ó de un simple quiste del ovario. Ni hay para qué hacer notar que la cuerda que dijimos existía en la parte inferior del tumor, alejaba toda suposición de un riñón flotante ó de un neoplasmo desarrollado en cualquiera otra víscera abdominal.

Respecto de la colección líquida, vacilámos entre si sería ascitis por obstáculo en la circulación abdominal, ó un derrame peritoneal enquistado. Había en pro de lo último los resultados de la percusión, y en favor de lo primero, el edema concomitante de las piernas, y la imposibilidad de imprimir movimientos de totalidad á la masa líquida.

Operación.—Hicimos presente á la enferma la gravedad de su situación y los peligros de una operación, y ella se decidió por este solo medio de salud que le quedaba.

La hicimos alejar en el barrio de Villa-Nueva (en donde la población es menos densa y el aire más puro) en una casa amplia y de buenas condiciones higiénicas.

Ocho días antes de la operación le ordenámos que se alimentase tan bien como se lo permitiesen sus escasísimos recursos, y que se diese baños generales de aseo. La víspera le prescribimos un purgante salino.

Las esponjas, servilletas y demás piezas de curación fueron hervidas ese mismo día durante largo rato, y luego empapadas en una solución de ácido bórico al 4 %. Los hilos de seda y los instrumentos se pusieron en una solución de ácido fénico.

El 23 de Julio, á las 9 A. M., se empezó la operación.

Cloroformizámos á la enferma, le sacámos la orina y le lavámos el vientre con una solución fenicada.

Hízose una incisión, sin cortar más que la piel, desde dos centímetros abajo del ombligo hasta tres encima del pubis. Continuóse la disección, capa por capa, hasta dar con la línea blanca, operación corta y fácil merced al escaso espesor de la pared. Dividímos luego la línea blanca haciendo en ella previamente un ojal y sirviéndonos después de la sonda acanalada. No hubo necesidad hasta entonces de ligar vaso alguno, y vimos claramente al través del peritoneo parietal ileso, la colección líquida y el tumor. Al seccionar esta última membrana, también por medio de la sonda, salió á borbotones una enorme cantidad de serosidad citrina y límpida que bañó á la enferma y á los operadores, y quedó descubierto el tumor de aspecto nacarado y surcado de gruesas venas. Haciendo la exploración encontrámos que el tumor era el ovario izquierdo degenerado, y que le servía de pedículo la parte del ligamento ancho que lo une al útero.

Tratámos de extraerlo comprimiendo con las manos de cada lado de la incisión, pero ésta resultó demasiado pequeña para dar salida á la enorme masa del tumor; fue, pues, preciso prolongarla de un tijeretazo hacia el lado izquierdo, hasta dos centímetros encima de la cicatriz umbilical. A pesar de esto, no fue posible sacarlo por simple presión; hubo necesidad de meter la mano por la parte superior de la incisión, pasarla debajo del tumor y hacerlo bascular. Tras del tumor vino el epiplón mayor, pero no se presentaron las asas intestinales que se veían deprimidas en el fondo de la cavidad. La curvatura mayor del estómago sí vino á ocupar el ángulo superior de la herida.

La inserción del pedículo en el tumor era de seis centímetros de anchura por uno de espesor, y aquél era tan corto, que para levantar el tumor del vientre, era preciso hacer una fuerte tracción sobre su punto de implantación.

Pasámos un hilo doble, con una aguja en cada uno de sus cabos al través del pedículo, cerca de su inserción en el tumor y por dos puntos distintos, de modo que quedó dividido en tres partes, cada una de las cuales ligámos separadamente. Hicimos con *catgut* otra ligadura de todo el pedículo, debajo de las anteriores, y con unas tijeras curvas lo cortámos, rozando la superficie del tumor.

Aseámos la cavidad abdominal con las servilletas y esponjas que teníamos preparadas, lo cual se redujo á enjugar el resto de

serosidad que había quedado, apenas tinta en sangre, pues la hemorragia fue enteramente insignificante.

Explorámos de nuevo los órganos pélvicos, y seguros de que todos estaban sanos, procedimos á coser la herida. Dimos primero siete puntadas profundas, pasando, en el lado derecho, de las capas musculares al peritoneo, y en el izquierdo, del peritoneo á las capas musculares, dejando en uno y otro lado un borde peritoneal como de un centímetro. No anudámos estas puntadas sino que torcimos los hilos todos en un mismo sentido y los extendimos sobre la pared abdominal. Hicimos en seguida once puntadas superficiales, comprendiendo en ellas la piel y las capas musculares, y las anudámos separadamente.

Mientras ejecutábamos esto, el pedículo, que por su cortedad tenía tendencia á escaparse hacia adentro, era sostenido por uno de nosotros teniéndolo de las mismas ligaduras. Terminada la sutura quedó comprimido entre la última puntada y el ángulo inferior de la herida; y para conservarlo afuera, pues no queríamos correr los riesgos de una inflamación abandonándolo en el interior de la cavidad, resolvimos, á falta de *clamp*, pasar por debajo de las ligaduras dos agujas capoteras, de modo que sus extremidades, protegida la piel por unos cojincitos de esparadrapo, se apoyasen sobre la pared abdominal. Sostuvimos con tiras de lo mismo los hilos retorcidos de la sutura profunda y cubrimos la herida con hilas y compresas empapadas en agua fenicada, apósito que sujetamos con un vendaje de cuerpo.

No creímos preciso dejar en la herida un tubo de vidrio, como aconsejan algunos, ni mucho menos pensámos en perforar la vagina y ponerla en comunicación con la cavidad pélvica. Esperábamos que la cicatriz se efectuaría por *primera intención*, sin que tuviésemos que sufrir las consecuencias de la supuración intra-abdominal.

Terminada la operación, y cuando ya iba cesando la acción del cloroformo, tuvo la enferma un fuerte calofrío que duró más de un cuarto de hora; pero no nos inquietámos mucho de ello, pues los vestidos de la operada y los de la mesa habían estado, durante largo rato, empapados en la serosidad escapada del vientre y en los líquidos de que nos servíamos para lavar la herida; sin embargo, aun después de puesta en seco la enferma y trasladada á su cama, continuaba lívida y fría. Temimos que sobreviniese lo que ahora llaman *choque operatorio*, pero con una tacita de café mezclado con una copa de ron, vimos desaparecer pronto este accidente.

Tuvimos cuidado de seguir día por día la marcha de la operación, y vamos á indicarla aquí, suprimiendo detalles insignificantes.

El pulso y la temperatura eran normales antes de la operación, la cual terminó á las 11 A. M.

A las 8 P. M. encontramos: T. 39, P. 112.

Algunas náuseas en el día; poco dolor; vientre deprimido. Practicamos el cateterismo y extraemos orina normal en cantidad y calidad. Ha estado tomando desde las doce una píldora de 2 centig. de extracto tebaico cada hora.

Día 24, 8 A. M. T. 37, 7. P. 108. Buena noche; por la mañana, vómito de leche con una lombriz; vientre notablemente inflado; poco dolor. Aplicámos una capa de colodión en todo el abdomen y encima una compresa empapada en agua fenicada, con orden de cambiarla con frecuencia. Las mismas píldoras; pedacitos de hielo para la sed; leche y caldo por alimento.

8 P. M. T. 39. P. 120. Meteorismo mucho más notable; algunas asas intestinales se diseñan al través de la pared abdominal. Se saca la orina, lo que continúa haciéndose cada seis horas.

Día 25, 8 A. M. T. 39, 4. P. 128. Poción de *cognac*, acónito y digital. Paños de agua con hielo.

8 P. M. T. 38, 8. P. 112. Sudor copioso; pies frios; disminución del meteorismo.

8 P. M. T. 38, 2. P. 112. Continúa disminuyendo el meteorismo; vense contraer los intestinos. Lengua saburral. El mismo régimen.

Día 26, 7 A. M. T. 37, 5. P. 104. Meteorismo muy rebajado.

8 P. M. T. 38, 6. P. 128. Expulsa gases. El pedículo comienza á ponerse negro.

Día 27, 8 A. M. T. 37, 7. P. 108.

8 P. M. T. 38, P. 112.

Día 28, 8 A. M. T. 37, 1. P. 100. Sudor copioso; orina concentrada. Se suprime la digital en la poción.

8 P. M. T. 38, 2. P. 124. Ligero dolor para tragar y rubicundez del velo del paladar y de la faringe.

Día 29, 8 A. M. T. 37, 4. P. 112.

8 P. M. T. 37, 7. P. 112.

Día 30, 8 A. M. T. 37, 7. P. 104. La enferma descubre por casualidad que en su colchón, humedecido con la serosidad sanguinolenta que pudo chorrear del pedículo y con los líquidos feticados de la curación, han nacido y desarrolládose un gran número de larvas de mosca carnífera. Le cambian el colchón y todas las telas de la cama. Se sacan algunos hilos de la costura, y se ve que hay adherencia perfecta de los labios de la herida. Se suspenden las aplicaciones frías.

8 P. M. T. 37, 7. P. 104. Pedículo esfacelándose.

Día 31, 8 A. M. T. 37, 2. P. 104. Se acaban de quitar los hilos.

8 P. M. T. 37, 7. P. 102.

Agosto 1.º 8 A. M. T. 37, 3. P. 100.

8 P. M. T. 37, 7. P. 100. Todo bien.

Día 2, 8 A. M. T. 38, 7. P. 120. Sudor copioso. Supuración abundante y fétida del pedículo.

8 P. M. T. 39, 1. P. 122. Ligero calofrío en los brazos; postración de fuerzas, somnolencia. Se prescribe de nuevo la digital.

Día 3, 8 A. M. T. 37, 6. P. 112.

8 P. M. T. 37, 6. P. 108. Cayó el pedículo; orinó y evacuó con ayuda de un clisterio.

Día 4, 8 A. M. T. 37, 4. P. 108. Toma chocolate y bizcochos.

8 P. M. T. 37, 3. P. 100. Acaba de limpiarse el punto de donde se desprendió el pedículo.

Día 5, 8 A. M. T. 37, 1. P. 92. Toma sopa de fideos que vomita inmediatamente por repugnancia. Continúan las píldoras opíacas de á dos cada cuatro horas.

8 P. M. T. 37, P. 92.

Día 6, 8 A. M. T. 37, P. 80. Sopa de arroz y huevo tibio. Una sola píldora cada cuatro horas.

8 P. M. P. 80. Se tocan con el lápiz de nitrato de plata los botones carnosos del pedículo, demasiado exuberantes.

Día 7, 8 A. M. T. 36, 8. P. 80. Carne asada, pollo, sopas. Se suprime todo, dejando solamente una poción de vino de quina. Aparece el período menstrual.

Día 13, Hasta este día todo ha sido bien. En el punto de

donde cayó el pedículo queda una depresión á manera de filtro plegado, como se ve en el grabado, en cuyo fondo hay un botón carnososo, no completamente cicatrizado. Se le toca de nuevo con nitrato de plata, y se aplica á la operada una faja de goma elástica sobre el vientre, para que la conserve por algún tiempo.



Línea cicatricial.

Cicatriz umbilical.

Cicatriz pedicular.

Resultado de la primera operación de Ovariectomía practicada en Medellín el 23 de Julio de 1887.

Cuatro días después, M. J. D., ya muy repuesta, sale por primera vez á la calle.

El 28 del mismo mes emprende viaje para su casa, distante de Medellín cinco jornadas.

Posteriormente hemos tenido de ella noticias muy satisfactorias en cuanto á las consecuencias de la operación. Pero conviene hacer notar que algunos días después de estar en su casa, tuvo tres ó cuatro accesos de fiebre intermitente.

Bien se ve por la relación anterior que no llenámos en la operación todas las condiciones de antisepsia que exige la práctica moderna: ni *spray*, ni tubos de *drenage*, ni curación clásica de Lister. Prescindimos de estos requisitos en atención á la suma pobreza de la enferma, y porque operaciones de otro género, pero también de consideración, nos han demostrado que aquí son las más de las veces innecesarias, merced á la pureza del aire y á las buenas condiciones de la raza antioqueña.

Es de notarse que el ácido fénico, único antiséptico de que nos servimos, no fue obstáculo para el desarrollo de larvas en los vestidos de la cama; por lo demás este fenómeno no tiene nada de extraño si se considera que la enferma carecía aun de lo absolutamente indispensable, y que si alguna vez renovó los vestidos de su cama, lo debió á la conmiseración de sus vecinos.

Fácil es ver que la curación fué completa en veinte días, y que no tuvo más accidentes que la hipertermia de los días 23, 24 y 25 de Julio y 2 de Agosto, fenómeno que coincidió siempre con sudores copiosos y que no excedió nunca de 24 horas, como si hubiesen sido accesos de fiebre intermitente. El tipo que ofrecieron algunos de ellos y la circunstancia de haber venido la enferma de climas paludosos, y de haber tenido algunos accesos después de vuelta á su casa, nos hacen creer que esa era su verdadera naturaleza, lo que viene á confirmar la doctrina del profesor Verneuil sobre la influencia recíproca de los traumatismos y los estados generales del organismo.

Nótase asimismo la influencia del tumor sobre el flujo catamenial, pues éste reapareció, después de larga ausencia, durante la convalecencia misma de la operada.

Como ya se dijo, el tumor, que pesaba dos y medio kilogramos, era el ovario izquierdo degenerado. Atestiguanlo su forma, el modo de inserción de su pedículo, la disposición de su trama y su parte cortical, y la presencia de cuerpos amarillos perfectamente visibles. Tenía en la superficie algunos quistes del tamaño de una

nuez, llenos de líquido citrino y transparente, resto probable de vesículos de Graaf en evolución; y en el interior, especialmente en un punto cercano á la periferia, un foco de reblandecimiento formado por cavidades llenas de serosidad purulenta.

Aunque había razones para creer que el líquido en que nadaba el tumor estuviese enquistado, no quisimos esclarecer este punto durante la operación, por temor de causar desórdenes; pero sí conviene hacer notar que las asas intestinales, como si algunas bridas las retuviesen, permanecieron deprimidas en el fondo de la cavidad; si bien es cierto que podían estar habituadas, por decirlo así, á guardar esa posición, comprimidas como estaban por el tumor que se había ido desarrollando siempre por delante de ellas.

Creemos, acaso por falta de datos estadísticos, que esta es la primera vez que se practica en Colombia la ovariectomía; y no por falta de casos, pues por el contrario los quistes y demás tumores del ovario son bastante comunes entre nosotros, sino más bien por el natural temor de las enfermas de someterse á los riesgos de una operación, y sobre todo por la timidez de los cirujanos. Mas no se vaya á creer que queremos hacer un cargo tomando el vocablo en mala parte. Con él solo intentamos significar que nuestros cirujanos, todos formados en la escuela francesa, han guardado y guardan aún sus tradiciones con escrupulosa fidelidad; y autoridades competentes demuestran que en dicha escuela no pocas veces anda la timidez disfrazada de prudencia. Yá desde 1809 viene practicándose corrientemente esta operación en América, y los ingleses la adoptaron desde 1823, y sin embargo, en el año de 1858 todavía la califica de absurda la Academia francesa, y propia sólo de los cirujanos temerarios y atrevidos del Nuevo Mundo; y no hubiera entrado en la práctica usual sin la grande influencia de Nelatón, quien en 1861 enseñó en Francia lo que en uno de sus viajes á Londres había aprendido de los cirujanos ingleses.

RAMÓN ARANGO.—FRANCISCO A. ARANGO.

NOTA. —Somos redactores de este artículo, lo publicamos como tales y respondemos de su contenido.

RAMÓN ARANGO.—FRANCISCO A. ARANGO

OBSTETRICIA

La resistencia de las partes genitales externas de la mujer es una causa de distocia tan frecuente, que no habrá quizá médico, aun el menos práctico en partos, á quien no se le haya presentado una ó más veces este caso. Esto es muy común en mujeres de musculación desarrollada y en primíparas de 30 ó más años de edad. Tal accidente se observa sin que exista ningún vicio de conformación.

Sin la intervención oportuna del partero sucede, con frecuencia, una de dos cosas: 1.^a Que la matriz no pueda vencer la resistencia, que sus contracciones se agoten y que para terminar el parto haya necesidad de aplicación del *forceps*; operación no siempre inofensiva para la madre y más ó menos grave para el hijo. 2.^a Que las contracciones uterinas sean muy fuertes, violentas, y den por resultado la desgarradura de la comisura inferior de la vulva y, lo que es peor, la ruptura más ó menos completa del perineo; accidente á veces de mucha gravedad.

Esta resistencia puede depender del orificio vulvar ó del orificio anterior de la vagina; lo cual, segun Budín, es más frecuente. Dicho autor indica un medio de diagnóstico de aplicación sencilla: "Si se desliza un dedo entre el orificio vulvar y la cabeza del feto, se sienten los bordes de este orificio blandos y extensibles; mientras que el dedo introducido más profundamente, entre la cabeza y el orificio vaginal, siente la resistencia del último, cuyos bordes tensos forman una brida cortante." Aunque no es en este accidente en el que quiero ocuparme, diré de paso que se combate fácilmente con pequeñas incisiones hechas con un bisturí botonado.

Hablaré de la resistencia del orificio vulvar y del medio que puede emplearse para evitar, en lo posible, los dos accidentes que dejo apuntados. Paul Dubois insistía con frecuencia en sus lecciones clínicas, sobre la utilidad de dos incisiones latero-posteriores de la vulva, en los casos en que la estrechez de este orificio y su resistencia impiden la terminación del parto. Estas incisiones se hacen, de preferencia, con tijeras fuertes, en la unión del tercio inferior con los tercios latero-superiores; tienen de longitud, á lo sumo, un centímetro; se practican de adentro hacia afuera y de adelante hacia atrás; deben hacerse durante la contracción, en la cual los bordes están tensos ó cortantes, y el dolor pasa entonces inadvertido.

Muchas veces tuve ocasión de observar el buen resultado de esta pequeña operación. Entre otros casos recuerdo el siguiente: Se presentó una mujer de siete meses de embarazo con ataques

graves de eclampsia. Dubois, como tratamiento de esta enfermedad, provocó el parto prematuro. La cabeza descendió sin inconveniente hasta la vulva, que presentaba una resistencia insuperable por la estrechez de su orificio y por no estar preparada para dar paso al feto. Las contracciones uterinas se debilitan, los ataques eclámpticos eran fuertes y frecuentes; hubo necesidad de aplicar el *forceps* y de hacer las incisiones mencionadas. El trabajo terminó sin más lesión que la insignificante producida por las incisiones.

En mi práctica he tropezado muchas veces con el obstáculo de que vengo hablando; lo he combatido por las incisiones y siempre con resultado satisfactorio. Recuerdo ahora dos casos en que temí la ruptura completa del perineo. En ambos se trataba de primíparas robustas de 18 á 20 años de edad: el orificio vulvar estrecho, las contracciones uterinas fuertes, la presentación de cima, pero con posición occipital posterior *no reducida*, que es la más á propósito para una ruptura. Hice las incisiones y logré en ambos casos que se terminara el parto, sin más complicación que una insignificante desgarradura de la comisura inferior de la vulva, que pasó sin notarlo la paciente. En uno y otro caso anuncié á los maridos la probabilidad de ese accidente, y cuando se verificó indiqué los medios convenientes para obtener la pronta cicatrización, como realmente aconteció.

Ultimamente fui llamado á asistir una primípara de 20 á 22 años de edad, profundamente anémica, debilitada por la miseria y por la existencia de numerosas placas mucosas que cubrían las partes genitales externas. Los grandes labios estaban endurecidos y muy sensibles; sólo el tercio inferior y posterior estaba libre de esos tubérculos planos. El tacto, aunque hecho con cuidado, fue doloroso. Por fortuna se trataba de una presentación de cima; posición occipital anterior, la cabeza estaba en la vulva, la rotación se había efectuado y el trabajo no terminaba por la debilidad de las contracciones y por la resistencia del orificio vulvar. Mi intervención era urgente. Apliqué el *forceps*, no sin trabajo, y causando algunos dolores á la enferma; principié las tracciones, y cuando los bordes del orificio estuvieron distendidos hice las dos incisiones en el límite de la parte endurecida. Terminó el parto sin dificultad y sin haber causado ninguna otra desgarradura. La extracción fue lenta y tuve la precaución de hacer sostener el perineo por otra persona, mientras la cabeza franqueaba el orificio. Felizmente la criatura era pequeña, que de otro modo no habría obtenido un resultado tan favorable en caso tan delicado.

No todos los autores están de acuerdo respecto al punto en

que deban hacerse esas incisiones. Michaelis aconseja hacerlas en la línea media; aunque todas las considera malas. Tarnier reputa las incisiones laterales no sólo inútiles sino también perjudiciales por las dos razones siguientes: 1.^a Los labios de las heridas quedan separados á consecuencia del peso del labio inferior y por consiguiente la cicatrización es difícil: 2.^a No impiden la desgarradura del perineo. Aconseja en su lugar que se haga una incisión del rafe hacia un lado, evitando de ese modo la lesión del recto. Respeto la opinión de tan eminente profesor, fundada, sin duda, en su larga práctica. Sin embargo me atrevo á hacer notar los resultados favorables que muchas veces tuve ocasión de observar, cuando seguía las clínicas de los no menos notables parteros Dubois y Pajot y los obtenidos personalmente en el ejercicio de mi profesión. Las heridas de un centímetro quedan reducidas á menos de la mitad después de pasado el parto, y los simples cuidados de aseo bastan para que las cicatrices se hagan prontamente y sin complicación alguna. El agua fenicada débil ($\frac{1}{500}$) es buen tópico para estos casos. No he visto rupturas perineales de consideración y menos aún completas en ninguno de los casos en que, por estrechez del orificio vulvar he hecho ó visto hacer estas incisiones; bien entendido tratándose de perineos normales, sin edema, infiltración ó alteración de los tejidos.

En resumen, me atrevo á aconsejar á nuestros jóvenes médicos recurrir á este sencillo medio siempre que se presente esta causa de distocia. Mi consejo está de acuerdo con las enseñanzas de mis inolvidables maestros Dubois y Pajot. El último, cuando quería fijar alguna idea en la mente de sus discípulos, se servía de expresiones enérgicas y de vivas imágenes. Recuerdo que hablando de estas incisiones nos decía: "Hacedlas, y no sólo salvaréis muchos perineos sino que también favoreceréis los intereses de los maridos que os quedarán muy agradecidos."

E. R. B.

HIGIENE LOCAL

Medellín aumenta día por día su población. Muchas familias del Departamento y de fuera de él, vienen en busca de un centro comercial ó á gozar de las comodidades que ofrece, por muchos respectos, especialmente en el importante ramo de la educación. Pero la principal fuente del aumento numérico de sus habitantes

consiste en que día por día es mayor la cifra de los nacimientos, comparada con el número de las defunciones.

Tiene esta ciudad una temperatura ardiente que crece con la población, y más aún con los desagües, los acueductos, los drenajes, el alejamiento de los bosques y la consiguiente disminución del caudal de agua en sus arroyos y riachuelos.

Su atmósfera, saturada de humedad en los días de lluvia, re-cargada de polvo en el verano, está llena continuamente de miasmas, provenientes de restos de animales y vegetales en descomposición, de efluvios de los pantanos vecinos y de un número infinito de microbios que se levantan de las tierras removidas por toneladas, ya por la industriosa mano del hombre, ya por la acción lenta y segura del río, y más que todo por la turbulenta y desastrosa Iguaná, que amenaza hundir esta ciudad con sus frecuentes cataclismos.

El viento que sopla del Norte es frío y casi constante, y constantes son también los catarros que produce, muy frecuentes ^{gral-}neumonías que causa y muchas y muy variadas las enfermeda ^{orna-}reumáticas que origina.

Cuando los vientos vienen de Sur ó de Occidente traen á ^{la-}la población efluvios telúricos de los pantanos vecinos y de las vegas ^ydel río, que explican bien por qué reinan en la ciudad de continuo las fiebres intermitentes, las neuralgias palúdicas y tantas y tan variadas enfermedades malarias.

Si del Nordeste y Sudeste son los vientos, empujan hacia la ciudad la atmósfera infecta de ambos cementerios, que en sus miasmas nos traen las fiebres tifoideas y con su hedor nos recuerdan que los cadáveres se hallan insepultos; porque entre nosotros no se entierra á los muertos, no se practica la séptima obra, corporal, de misericordia. Los cadáveres se depositan en nichos de delgadas paredes, hechas de ladrillos porosos.

Algunos días después de esta aparente inhumación, los gases producidos por la fermentación pútrida salen libremente al través de las bóvedas ó comprimidos rompen sus paredes anchamente, á veces con estrépito, y se mezclan estos gases de la descomposición humana con el aire atmosférico. Si el olfato es obtuso, el enjambre de mosquitos nos mostrará el peligro. Nuestro aserto no es exagerado ni necesita prueba experimental; para ello no es preciso pasar por el dolor y el peligro de visitar aquellos sagrados lugares; basta recordar por qué motivo no se celebró la festividad de finados en el año próximo pasado. Recuerdo doloroso, del cual podemos reco-

ger alguna útil enseñanza. En los países civilizados la inhumación se verifica, por lo menos, á metro y medio de profundidad.

Los dos cementerios fundados á distancia conveniente de la población, se hallan hoy en la misma área de la ciudad. Los vivos han invadido y rodeado el santuario de la muerte; y como consecuencia lógica, la muerte toma asiento diario en la bulliciosa mansión de los que viven.

Pero no es sólo por medio del aire por donde los muertos nos mandan sus continuas invitaciones á hacerles compañía. El antiguo cementerio de la ciudad, colocado en una colina que sobresale al resto de la población, sirve como de filtro á las aguas llovedizas, las cuales por sus vertientes externas y sumidores ocultos vienen á aumentar con los albañales el caudal de agua que aquí llamamos potable.

Los acueductos actuales, porosos, de malos materiales y peor contruídos, además de ser muy caros, filtran el agua, que humedece las habitaciones, y dejan penetrar líquidos inmundos que los ojos ven, que el paladar poco siente y que el olfato rara vez advierte, pero cuyos perniciosos efectos los dan á conocer.

El mercado á la intemperie, los depósitos de bestias, las pesbreras centrales, los basureros que llamamos solares, las estaciones de los coches, los lavaderos públicos, las carnicerías y los mataderos, son otros tantos focos de infección permanentes, amenazas constantes á la salubridad pública y muestra palpable del atraso social en que vivimos.

Si juzgásemos á Medellín por los datos anteriores, por los elementos de destrucción que acabamos de señalarle, sin atender á sus fuentes de vida, de progreso, de bienestar y de riqueza, diríamos de esta ciudad lo que los antiguos aseguraban de la *zona tórrida*, que *era inhabitable*. Más desconsoladora para nosotros, si no fuera inexacta y hasta irracional, es la opinión de los sabios modernos. El Sr. J. H. Fabre, después de describir la belleza de la zona tórrida, dice en su excelente obra de Física: "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 las labores del entendimiento; porque la región del sol no puede ser el país de la actividad y de la inteligencia."

Protestamos contra estas líneas, damos traslado de ellas á nuestros compatriotas y continuamos nuestra desgredada labor.

Decíamos, pues, cuando el amor á la Patria nos sacó de nuestras casillas, que, á pesar de tantos elementos desorganizadores, Medellín tiene un excelente clima, que conforta, da vigor, espíritu y fuerza. No prueba otra cosa el aumento asombroso y progresivo de los nacimientos, la disminución de la mortalidad, debido en parte á los dictados de la ciencia y á los consejos de la moral. Aquí son los niños sanos y robustos, los jóvenes activos y vigorosos, las mujeres hermosas y fecundas, y á los ancianos no les falta salud y fuerza para desafiar el tiempo, burlarse de sus rigores y alcanzar una gran longevidad.

¿Hemos llegado á un estudio perfecto? Nó, muy lejos estamos todavía. ¿Necesitamos hacer reformas? Sí, muchas y muy trascendentales. La Higiene no se ocupa sólo en conservar la salud, ella debe tratar también de perfeccionarla física y moralmente y de embellecerse y mejorar cuanto nos rodea, para ornato público y comodidad general.

Las reformas que piden el ensanchamiento diario de la población, son más urgentes hoy, otras indispensables mañana, y unas y otras útiles en todo tiempo. Es preciso empezarlas pronto, si pensamos en la familia, si nos interesamos por la sociedad y si no nos es indiferente el porvenir del país. Afuera el egoismo, afuera la avaricia, á un lado la desidia! Trabajemos algo por nosotros, mucho por nuestros descendientes, todo para el engrandecimiento y por la prosperidad de la patria.

Se alarga yá demasiado este artículo, y no nos queda más espacio que el indispensable para hacer una sucinta enumeración de las reformas que respetuosamente proponemos, para que se mediten y se discutan.

Hélas aquí:

1.^a Cerrar los cementerios actuales y construir otros, en parajes apropiados y lejos de la población:

2.^a Hacer que en los cementerios nuevos se depositen los cadáveres á la profundidad de dos metros, aunque se coloquen en bóvedas.

3.^a Desaguar los pantanos y canalizar el río y riachuelos en las inmediaciones de la ciudad. Prohibir la destrucción de los bosques en sus márgenes y favorecer el crecimiento, ó fomentar la plantación de ellos en toda su extensión.

4.^a Hacer construir tres grandes alcantarillas, á lo largo de la ciudad, de Oriente á Occidente, como la que está principiada en la Calle de Ayacucho.

5.^a Conducir, en abundancia, el agua por tubos de hierro y distribuirla equitativamente.

6.^a Acelerar la construcción de la Plaza de Mercado y de los mataderos públicos.

7.^a Reglamentar é inspeccionar las carnicerías, los lavaderos, los corrales, las pesebreras, las velerías, carnicerías, curtidarios &c.

8.^a Mejorar los empedrados de las calles y plazas, impedir que se arrojen á ellas basuras y líquidos inmundos ó se depositen por largo tiempo tierra y materiales de construcción.

9.^a Mejorar el alumbrado público y extenderlo por toda la ciudad.

10. Ver que el acarreo de las basuras se haga diariamente y en las primeras horas de la mañana.

11. Hacer regar en el verano las calles por medio de máquinas apropiadas para evitar los efectos nocivos del polvo que se levanta.

12. Continuar la plantación de árboles que tanto embellecen las calles y paseos como purifican el aire atmosférico.

Si éstas fueren aceptadas por la Academia de Medicina y si alguna siquiera se pusiera en práctica, juzgaríamos que el presente artículo tenía alguna oportunidad, lo cual se debería, nó á nosotros que escribimos por obediencia, sino á nuestro honorable Presidente que nos ha puesto la pluma en la mano. Para él el honor si lo hubiere; para nosotros la responsabilidad que pueda aparejar.

Medellín, 13 de Abril de 1888.

F. A. URIBE MEJÍA.

ENORME LIPOMA DE LA MEJILLA.

OPERACIÓN PRACTICADA POR LOS DRES. RAMÓN ARANGO, FRANCISCO A. ARANGO Y EDUARDO ZULETA.

Cicatrización por primera intención.

N. A., 58 años de edad, mulata, cocinera, vecina de San-Pedro. Hace dos años que empezó á notar en la mejilla izquierda un tumorcito blando, aplanado, indolente. Tuvo por ese mismo tiempo fuertes dolores de cabeza, y durante muchos días sudores

copiosos. Por lo demás, nada notable en sus antecedentes patológicos ó hereditarios.

Vi á esta enferma por primera vez ocho meses después de aparecido el tumor, y encontré lo siguiente: una hinchazón irregularmente ovóidea, ligeramente achatada de fuera adentro, blanda y suave al tacto, sin boceladuras ni alteración ninguna de la piel, y perceptible igualmente por el lado de la mucosa bucal. No era fácil desalojarla de su puesto; pero la piel se deslizaba por encima sin dificultad; la presión, aunque fuese fuerte, no producía ningún dolor, y, practicada con cuidado y alternativamente de un lado y otro, daba una sensación de flote tan neta, que me hizo pensar inmediatamente en la existencia de un quiste salivar del canal de Stenón; y en consecuencia, después que me hube cerciorado de la falta absoluta de ruido de soplo en el tumor, puncelo por dos puntos distintos con un trocar capilar, sin obtener líquido ninguno.

Diagnosticué *lipoma blando*, desarrollado probablemente en la *bola* de Bichat, y anuncié á la enferma que sólo una operación podría curarla.

El tumor no le incomodaba absolutamente nada, y no aceptó la extirpación. Le prescribí yoduro de potasio y una pomada de cicuta y yoduro de plomo. Perdí de vista á la enferma.

Hoy 5 de Diciembre de 1887, es decir, diez y seis meses después del primer examen, vuelve á mi consulta y encuentro: 1.º Que el tumor tiene poco más ó menos el volumen y aspecto de una nuez de coco de las mayores; 2.º Que mide de la comisura labial á la parte lateral del cuello, un poco debajo del lobulillo de la oreja, 21 centímetros, y del arco zigomático al menton, 16.; 3.º Que está dividido en dos lóbulos desiguales por un surco vertical, que va de la apófisis zigomática al ángulo del maxilar, lóbulos que miden de adelante atrás, el anterior 13 y el posterior 8 centímetros; 4.º Que todo el tumor es blando, no tanto, sin embargo, como al principio, y excepto en el centro del lóbulo anterior y á lo largo del surco, en donde se nota cierta resistencia fibrosa; 5.º Que no parece tener adherencias profundas demasiado fuertes, pues cogiéndolo con toda la mano se le pueden imprimir movimientos verticales y horizontales. 6.º Que la piel que lo cubre, y que se desliza fácilmente sobre él, conserva su color y temperatura normales, sólo que está bastante relajada; 7.º Que no tiene abolladuras ni venas excesivamente desarrolladas; 8.º Que la nariz, el surco naso-labial y la comisura de los labios están notablemente desviados hacia la derecha, y la última, á la vez bastante caída por el peso de la parte inferior del tumor; y 9.º Que encima de la apófisis zigomática, hay una pequeña

parte del tumor plana, blanda y con los demás caracteres del resto.

No hay dolores espontáneos ni provocados: pero el peso del tumor, yá considerable, y su rápido crecimiento, hacen que la enferma solicite la operación.

Esta se practica el 10 de Diciembre de 1887.

La cloroformización es muy fácil y sin accidente alguno.

Una incisión curva del lobulillo de la oreja al menton, y otra horizontal sobre el segmento anterior del tumor, nos permiten descubrirlo en parte; y disecando los colgajos de piel, es fácil introducir los dedos y acabar la extracción por arrancamiento y con rapidez, á pesar de un prolongamiento del tumor que, pasando por debajo del arco zigomático, iba hasta la fosa temporal.

Hubo que ligar dos arteriolas de la facial y reseca dos colgajos angulosos de la piel, que por su extremada distensión tenía mayor superficie de la que habíamos menester para cubrir la herida.

La escasa cantidad de agua fénica de que podíamos disponer, se agotó antes de hacer el último lavado de la herida, para el cual nos servimos de agua natural. A falta de esponjas ó de algo que pudiera reemplazarlas (la enferma era una infeliz cocinera) enjugamos la herida con una camisa, y practicamos la sutura con alfileres, sin *drenaje* ni cosa parecida, á pesar de la honda caverna que quedaba debajo del malar.

Hilas y algodón y un vendaje compresor, completaron la curación.

Las consecuencias inmediatas de la operación fueron naturales y sin accidente de ninguna especie, si se exceptúa un ligero movimiento febril que hubo por la noche.

El día 12 los labios de la herida están unidos en toda su extensión; hay bastante edema en la mejilla y en el párpado inferior, pero sin rubicundez ni calor anormal. Faltan dos alfileres en la parte inferior (los había quitado el día anterior uno de los distinguidos cirujanos que tomaron parte en la operación) y no obstante, en ese punto la adherencia es perfecta.

Día 13. Quito tres alfileres más.

Día 14. Quito los que restan; la cicatriz es perfecta. Como la piel que cubría la parte inferior estaba enormemente distendida, quedó al terminar la sutura y á pesar de los colgajos que le quitamos, formando una bolsa que pronto se llenó de sangre y serosidad, dando lugar á una tumefacción que simulaba parte del tumor. Esta

hinchazón empieza á disminuir, y no dudo que acabará por desaparecer

Días 15 y 16. La tumefacción disminuye rápidamente, y la piel empieza á plegarse como bajo la acción de tópicos astringentes.

Diez días despues, apenas quedan señales de la hinchazón; la nariz y los labios se enderezan, y la fisonomía recobra poco á poco su aspecto natural.



Fácil era prever que se formaría la tumefacción de que he hablado, porque la piel quedó desprendida en extensión considerable; no quise sin embargo, pues la enferma corría de mi cuenta, que prescindiésemos de coser la herida, ni que pusiésemos un tubo de *drenaje*, á pesar de la opinión en contrario de uno de los cirujanos que me acompañaban.

Parecerá extraño mi proceder, pero una serie ya bastante larga de operaciones practicadas en este lugar, me ha persuadido de que toda herida, á menos que tenga partes mortificadas ó contusas, ó condiciones especiales debidas á la constitución ó estado patológico del operado, tiende á cicatrizar rápidamente y sin accidente; de modo que una buena satura es garantía casi segura de que sanará por *primera intención*. Y cuenta que la antisepsia de la herida, tál como se usa hoy, no es condición indispensable. En el caso presente, por ejemplo, no tuvimos, que pudiera servirnos á tal fin, más que una corta cantidad de agua fénica, que se agotó mucho antes de estar la herida á punto de ser cosida, y á guisa de esponjas hubo que echar mano de una pieza de vestido no muy limpia. Practicámos la operación en un corredor estrecho, más que desaseado, y la enferma convaleció en una pieza pequeña, sin ventilación y casi sin luz.

Si un cirujano de los grandes centros europeos, partidario decidido de la antisepsia rigurosa, nos hubiese visto operar en tales condiciones, hubiera tenido lástima de la enferma y malísima idea de los operadores, y hubiera creído asistir á la inoculación, cuando menos, de una erisipela de la cara, si ya no de cosa peor. Así pensó uno de mis distinguidos compañeros, todavía demasiado preocupado con la práctica del profesor Verneuil, y á tal punto llegó su inquietud, que teniendo que visitar á la enferma en las primeras 24 horas, por ausencia mía, no pudo resistir á la tentación de quitar los dos alfileres de la parte inferior de la herida, para dar fácil salida al pus que yá veía venir á borbotones; y cosa rara,

la parte descosida no se abrió y fué la primera en tener cicatriz sólida.

Este caso pudiera venir en apoyo de los cirujanos que aun sostienen el sistema curativo que el Sr. Després llama *pansement sal*; pero ni es mi propósito darle ese valor, ni yo mismo lo aceptaría aun cuando emanase de fuente autorizada. Ni mucho menos quiero aparecer como enemigo del método antiséptico; lo aplico como todos cuando hay comodidad para ello, y reconozco sus enormes ventajas, como que á él debe la cirugía sus extraordinarios progresos de estos últimos años. Quiero sólo decir que en nuestro suelo no dejo de practicar una operación, aunque parezca grave como en el caso actual, por carecer de los medios necesarios para aplicarlo.

El vigor de nuestra raza montañesa, y el aire relativamente puro de esta ciudad son, en mi concepto, los dos principales elementos con que puede contar el cirujano para practicar sin antisepsia rigurosa, operaciones que, en otra parte y en otras gentes, darían resultados desastrosos.

Yá tenemos, por desgracia, dos agentes poderosos que harán menguar y acabarán por aniquilar el vigor primitivo de nuestra raza: la sífilis y el alcoholismo que hacen escandalosos y tristes progresos. En cuanto á la ciudad, hay un cúmulo de causas que, si no se pone remedio en tiempo oportuno, llegarán á convertirla en un gran foco de infección. La estrechez suma de nuestras calles; su malísimo pavimento, apenas capaz de sostener el peso de los peatones, y sobre el cual queremos hacer rodar carruajes que lo hundan y quebrantan; la creación de extensos barrios nuevos con calles ridículamente angostas; la tubería permeable, en constante reparación, que permite con demasiada frecuencia la mezcla de las aguas potables con las de letrina; la falta absoluta de éstas, para el público, y el desagüe de las privadas en los torrentes descubiertos que atraviesan la ciudad, y de cuyas aguas nos servimos á la vez para el lavado de ropa; la falta de aguas superficiales que faciliten el aseo de las calles, y la de árboles que refresquen y purifiquen la atmósfera; la multiplicación de casuchas y tiendas sin ventilación, y otras muchas condiciones que no cito, van á hacer, no muy tarde, de la ciudad más hermosa de la República, una segunda Bogotá con sus epidemias interminables, su mortalidad escandalosa y sus olores insoportables.

Medellín, 31 de Diciembre de 1887.

34

QUISTES DEL OVARIO

Como complemento á la relación que se publica en este número de los "Anales", acerca de la enferma á quien se extirpó el ovario izquierdo degenerado, me permito agregar lo siguiente: que para precisar bien el diagnóstico en cuanto á la naturaleza del tumor, para decidir si la parte sólida de él coexistía con un verdadero quiste del ovario, ó si había complicación de ascitis, extrajimos con la jeringuilla de Pravaz una pequeña cantidad del líquido, para examinarlo en el microscopio, y no le hallamos las *células granulosas*, que Drysdale y otros consideran como características de los quistes del ovario; células fáciles de reconocer, pues son esféricas, de diámetro un poco mayor que el de los glóbulos rojos de la sangre, vistos de faz, y contienen numerosos núcleos que aparecen como puntos de escritura, y porque tratadas con el ácido acético se vuelven transparentes sin aumentar de tamaño, lo que sí sucede á muchos otros glóbulos.

MANUEL VICENTE DE LA ROCHE.

35

VARIEDADES

El Dr. Carlos de Greiff comunica de Yarumal al Presidente de la Academia, el caso siguiente:

En el sitio llamado Piedragorda, jurisdicción de este Distrito, tenía la Sra. Mercedes Ramírez, entre otras, una gallina *criolla* que en tres ocasiones distintas había puesto huevos por un tiempo más ó menos largo y que había estado clueca otras tantas veces. La última vez empolló quince huevos y se estuvo mucho tiempo clueca. Al fin desenclocó y poco después se observaron cambios notables: le crecieron la cresta, las mejillas y la barba; se le encorvó el pico y principió á hacerle espolón: todo como los gallos. Dicha gallina persigue á las otras y les *arrastra el ala*; pero no las cubre. Canta como el gallo, pelea con él y éste no la cubre. No ha vuelto á poner.

De los fenómenos indicados son testigos: su dueña, la Sra. Ramírez, los Sres. Roberto, Juan de D. y Diofanor Sánchez, Fernando Ramírez y Lucas M.^a Misas. Hoy está la *gallina-gallo* en poder del Sr. Misas, quien la ha puesto á mi disposición; yo la pongo á las órdenes de U. por si quiere hacer algún estudio de ella.

C. DE GREIFF.

TRATAMIENTO DEL PRURITO DE LA VULVA

Simpson recomienda la aplicación á la vulva, por la noche, de la siguiente preparación.

Cocaina----- 1 gramo.
 Agua destilada---- C. S.
 Lanolín----- 15 gramos.

M. (*New-York Medical Journal.*)

Prurito cutáneo. Un caso de prurito general que había durado ocho meses y que no había cedido ni al arsénico, ni á la atropina, ni al bromuro de potasio, fue curado en dos días con dos gramos de salicilato de soda. (*New-York Medical Journal.*)

Los Dres. M. V. de la Roche y Manuel Uribe Angel estudian actualmente los pormenores de una epidemia aparecida en la parte Norte del Departamento, en el sitio llamado *Junín*. Los dos profesores piensan, por lo que han investigado hasta ahora, que la epidemia en cuestión es un verdadero caso de beri-beri; y del resultado de sus trabajos darán cuenta oportuna en número posterior de los *Anales*.

REVISTA

Antipirina como sucedánea de la morfina.—El Dr. Fraenkel de Breslau ha hecho un estudio serio sobre este medicamento, empleado en inyecciones hipodérmicas de 0,25 centigramos, repetidas tres ó cuatro veces al día en casos de necesidad, y ha confirmado por completo los buenos efectos de este remedio, obtenidos por el profesor G. Sée, de la facultad de París. El Dr. Fraenkel dice: “Yo no he encontrado un solo caso en que esta terapéutica haya encallado.”

Ha notado el médico de Breslau que 0,25 de antipirina, corresponden en efecto, á 0,02 de morfina, por lo menos:

Hé aquí cómo concluye su estudio.

“Tengo la más profunda convicción de que las inyecciones subcutáneas de antipirina llegarán á restringir el empleo de la morfina, prestarán grandes servicios á los médicos y ocasionarán á un gran número de enfermos una curación más pronta y segura. Ningún efecto tardío, ninguna reacción, ningún inconveniente son de temerse después de estas inyecciones, y la picadura no es dolorosa.”

Histerotomía vaginal.—Puede decirse que la Academia de Medicina de París ha consagrado la práctica corriente de esta operación, en los casos que ha precisado el profesor Le Fort; á saber: “en el cáncer del útero bien limitado á este órgano, y en ciertos casos de fibroma, de retroversión, de retroflexión, de prolapsus y de inversión.”

Híbridos sífilíticos—Hé aquí el nombre que da el sabio profesor Verneuil “á la combinación de la sífilis con diversas afecciones generales, tales como el alcoholismo, paludismo, ó con ciertas lesiones locales como los neoplasmas, las úlceras varicosas &c.”

Lo más frecuentemente, la sífilis le da á la lesión que con ella coincide ó toma ella misma, un carácter especial y una gravedad que no son los comunes en los casos puros de una ú otra enfermedad.

El diagnóstico en los casos de hibridación sífilítica ofrece mayores dificultades que en los que son simples, y exige mayor atención de parte del médico; en el tratamiento debe tenerse en cuenta el factor *sífilis*, para que sea eficaz. Supongamos una hibridación de paludismo y sífilis: en vano dará el médico dosis convenientes de sulfato de quinina ú otro de los medicamentos propios para curar aquella afección cuando es simple; ella se burlará de tal medicación; la cual no obtendrá buen suceso sino cuando á ella se agreguen los mercuriales y el yoduro de potasio.

Eritema yodofórmico.—Entre los accidentes producidos por las curas con yodoformo se han mencionado diversas erupciones, que simulan el eczema, la urticaria, el eritema papuloso &c. El Dr. A. Trousseau refiere el caso de una úlcera de los párpados tratada por el yodoformo: en menos de 24 horas se desarrolló un eritema que semejaba una violenta erisipela de la cara; con la supresión de la causa, el eritema cesó como por encanto; tres semanas después, habiendo aplicado otra vez el yodoformo en una parte de la úlcera que no cedía á otros tratamientos, el eritema erisipelatoso se reprodujo en el espacio de cuatro horas. El autor hace notar, además de la asombrosa rapidez é intensidad del proceso, la pequeña extensión de la superficie de absorción: es, pues, evidente que la aparición de los accidentes no ofrece relación ninguna con las dimensiones de las heridas en contacto con el vendaje yodofórmico, y queda igualmente bien establecido el importante papel de la predisposición individual (*Unión Méd.* Diciembre 1887).

Traumatismo y sífilis.—La influencia del traumatismo sobre las enfermedades constitucionales, tesis de que el Profesor Verneuil viene sacando tan fecundos resultados, recibe un nuevo apoyo en la observación publicada en el mismo periódico. En resumen, trátase de una prostituta que conoce la sífilis por haberla visto de cerca, pero que cree firmemente no haberla tenido, y no presenta en realidad ningún estigma sífilítico antiguo ni reciente; á consecuencia de un traumatismo trivial (un puntapié), se le forma un absceso, seguido de ulceración; ésta resiste á todo tratamiento durante más de tres meses; su tenacidad y su aspecto exterior hacen pensar en una sífilis ignorada; institúyese una medicación específica, y en dos meses la cicatrización es completa y la salud general se restablece.

Veneno de los pulmones sanos.—Los pulmones secretan un veneno que Brown-Séquard y d'Arsonval han recogido en los bronquios, y lo han cultivado é inoculado á animales: el hombre lo lleva en sí impunemente, pero el animal á que se le inoculara muere. ¿Sucederá lo mismo al hombre cuando una alteración de la mucosa buco-aérea permite que ese veneno penetre en el torrente circulatorio; y causará fenómenos de septicemia análogos á los que se observan en las enfermedades bronco-pulmonares?

Superfetación.—Hemos oído hablar de dos casos de superfetación ocurridos recientemente en Antioquia. Ignoramos su autenticidad; pero, por animar á esclarecerla á nuestros colegas del Departamento, extractamos de *The Lancet* de 12 de Noviembre, lo siguiente:

Es el caso de una mujer que se creía en cinta de 7½ meses; empezaron los dolores del parto con hemorragia; el Dr. Godfrey, que llegó á asistirle, encontró en la vagina un feto de 3½ meses, á lo más; no salió la placenta, pero como cesaron la hemorragia y los dolores, el médico resolvió no intervenir; cuatro días después nació un niño de 7 meses, cuyas piernas hicieron al salir (dijo la

asistenta) algunos movimientos activos. La segunda placenta se desprendió espontáneamente; la pequeña fue extraída luego, y todo siguió bien.

Naturaleza del tétanos —En la Academia de Ciencias de París y en una reunión de las Sociedades Sabias, ha seguido el Profesor Verneuil su campaña en favor de la naturaleza infecciosa y el origen equino del tétanos. Analizando una observación presentada como tétanos espontáneo, *a frigore*, el profesor Verneuil logró demostrar que el enfermo, que había estado manejaudo caballos, había ofrecido puerta abierta al virus tetánico en una angina terminada por absceso.

Tratamiento del furúnculo y el ántrax por las pulverizaciones de agua fénica —El mismo incansable Profesor Verneuil indica "un nuevo progreso de aquella cirugía conservadora, que ha sido su preocupación constante y que tiende á sustituir los medios de suavidad á los procedimientos operatorios violentos por saludables que sean."

Proscribe absolutamente el uso del bisturí en el tratamiento del ántrax y el divieso; condena las presiones, el *râclage* (1) y la escisión; reserva el termocauterio á rarísimos casos, excepcionalmente graves, y proclama como medio casi exclusivo las pulverizaciones de agua fénica al 2%, contra los ántrax pequeños, medianos ó grandes, diabéticos ó nó, dolorosos ó indolentes, aun cerrados ó ampliamente abiertos por esfacelo espontáneo ó por acción quirúrgica anterior.

Como aparato, se sirve del pulverizador de lámpara de alcohol, á 25 ó 50 centímetros de distancia, según la fuerza del chorro de vapor. Precauciones esenciales: preservar de la lluvia fénica las partes vecinas y dar al paciente una actitud cómoda. Por término medio, bastan dos horas de pulverización por día, en 2 ó 4 sesiones. En los intervalos, compresas empapadas en la solución fénica, recubiertas con una capa de algodón y una tela impermeable.

Con pocas excepciones, las pulverizaciones hacen abortar rápidamente el divieso y los ántrax menores; detienen en su marcha los graves; hacen cesar pronto los dolores, la fiebre y los accidentes generales; desinfectan los focos purulentos y gangrenosos; apresuran la detersión y favorecen la formación de yemas carnosas; convienen á todas las formas, á todas las fases, á todos los grados del mal; no perjudican nunca y tienden á prevenir las auto-inoculaciones interiores y los fenómenos de infección general.

Como este es hoy tema de discusión en todo el mundo científico, volveremos á él en el próximo número y publicaremos una observación debida á uno de nuestros colegas.

Contagio del cáncer. —Un médico inglés, Blyth, presenta un nuevo argumento en favor del origen microbiano del cáncer. Buscando la transmisión por contagio, cita experimentos y ejemplos de infección en el hombre por inoculación accidental (heridas de cirujano, contactos íntimos &c.); y refiere la historia curiosa de tres personas que habitaron sucesivamente una misma casa y las tres se volvieron cancerosas; igual suerte corrieron un extranjero que venía frecuentemente de visita á la misma casa y su sobrina. M. Blyth no cree que ese hecho haya sido simple coincidencia, y piensa que, para explicarlo, es mejor invocar el contagio que la misteriosa y desconocida predisposición individual hereditaria.

No porque nos parezca que pueda desecharse la predisposición en la etiología del cáncer, sino por aclarar la parte que en ella deba tomar el contagio, quisiéramos que estos estudios se siguieran aquí, y excitamos á los médicos de Antioquia á extender sus averiguaciones en tal sentido.

(1) De *râcler*, raspar.