

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO I.

Medellin, Diciembre de 1888.

NUM. 11

HIGIENE PUBLICA

EPIZOOTIA.—CARBUNCO.—ULCERAL MALIGNAS REBELDES.

Este año de 1888 ha sido sumamente seco y tanto que, con breves interrupciones, se puede decir que todo él ha sido de verano, como entendemos en la zona tórrida el significado de esta palabra.

Los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Setiembre y mitad de Octubre, particularmente, han parecido del todo caniculares. La sequedad y el calor fueron tan notables en ellos que todos creíamos vivir en una comarca de clima mucho más ardiente del que habitamos. Por influjo de esos dos agentes, los ríos, riachuelos y manantiales escasearon el caudal de sus aguas, la superficie de la tierra se endureció, espaciosas grietas se formaron en ella y los pastos se marchitaron primero y se secaron después, motivo por el cual faltó en algunos puntos el agua potable para los ganados y el forraje necesario para su mantenimiento.

Sin que nos detengamos á investigar por ahora la causa genésica, es lo cierto que las bestias, especialmente las cabalares y las bovinas, enfermaron y murieron en gran número.

Muchos hacendados hicieron grandes pérdidas, porque la mortalidad de las reses fue de consideración. Los caballos de carga y de silla perecían casi de modo repentino, unas veces por causa de angina cuyos síntomas eran visibles, y otras por accidentes más oscuros y más rápidos en cuanto al resultado funesto que producían. Esos animales, después de dar indicios de enfermedad por veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, morían de modo irremediable en los prados en que pacían, en los establos y hasta en las calles públicas de las poblaciones.

A veces, para explicar esa muerte casi repentina, se creyó que esos animales eran mordidos por serpientes, lo que más que probable, mático parece enteramente falso. Otras veces se ha creído, entero parece más racional, que las bestias muertas lo han sido por mal. involucrimiento de pústulas malignas carbuncosas, y aunque de sustan-

no esté confirmado por el examen de anatomía patológica, hay razón para pensar que efectivamente en eso ha consistido la epizootia que hemos venido presenciando.

No hemos podido ver la pústula carbuncosa en las bestias que mueren, por la sencilla razón de que no la hemos buscado; pero si se atiende á que el carbunco ha sido muy frecuente en las personas, deberemos concluir con fundamento que esa manifestación en el hombre ha venido por causa de contagio, y esta opinión toma fuerza, si se atiende á que todos los enfermos que hemos examinado, han contraído el mal por haberse expuesto á él desollando animales muertos, manejando los yá enfermos ó tocando la carne infectada con manos y brazos en que pudiera existir, pequeña ó grande, alguna escoriación ó herida.

Se trae á los mataderos ó se trafica en las ferias con novillos aparentemente gordos y sanos; pero que algunos de ellos no han estado en tales condiciones, se prueba hasta la evidencia, porque varios han muerto repentinamente en las plazas de mercado, en los caminos ó en los puntos en que eran depositados para matarlos después.

Muchos pobres, por necesidad, y otra gente no tan pobre, acaso por reprensible codicia, han llegado hasta el abuso de matar y dar al consumo reses evidentemente apestadas, y aun se nos ha asegurado que han vendido al público carne de animales muertos.

La policía ha vigilado en estos últimos tiempos, para impedirlos, esa clase de atentados; pero la policía, en éste como en todos los países de incipiente organización, carece de la pericia necesaria para evitar con sus providencias semejantes males. No será sino más tarde, mejor aleccionados por la experiencia, cuando logremos sentar las bases de buena administración en éste como en otros ramos que atañen directamente á la salubridad pública.

Sea como fuere, la verdad es que ha habido epizootia, y que por consecuencia de ella han ocurrido en la población casos numerosos de carbunco y pérdida notable de caudales. Por fortuna, parece que los profundos trabajos de Pasteur han comenzado á tocar á nuestras puertas, pues se nos asegura que un veterinario francés y algunos ciudadanos antioqueños, conocedores del procedimiento de inoculación del gran sabio y poseedores de la linfa preservativa, han principiado á redimir las razas vacuna y caballar y por ende la raza humana.

En higiene pública hay un principio que alcanza las proporciones de aforismo, que consiste en saber que toda epizootia des-
• **Bog** una comarca es precursora de una epidemia.

En el asunto que venimos tratando debemos preguntar: ¿la epizootia nos ha traído la epidemia? y respondemos sí, sin duda alguna. No ha sido ciertamente epidemia de viruela, ni de sarampión, ni de escarlatina, ni de disentería, ni de fiebre tifoidea y ni aun quizá de pústula carbuncosa, porque si bien ha habido algunos casos de la última, no han sido en número bastante para dar carácter á lo que en la ciencia debe entenderse por epidemia.

Empero, si hemos tenido como epidémica la roseola, y si tenemos como tal la existencia de gran copia de úlceras malignas de carácter rebelde.

En una tierra como la nuestra, en que profundos estudios sobre medicina no han hecho hasta ahora sino honroso movimiento para mostrar su faz, no es posible que hablemos como maestros acerca de tan delicados puntos. Lo que digamos debe considerarse como hipotético; pero todo el mundo sabe que en ciencias la hipótesis es lugar de partida, y que por ella, cuando el estudio es guiado por buena lógica, se puede llegar á la verdad. Sin habilidad bastante para manejar el microscopio; sin gabinetes de física para medir la importancia de fenómenos producidos por cuerpos imponderables; sin observaciones exactas sobre la meteorología local; sin conocimientos profundos sobre química orgánica y sin instrumentos adecuados para efectuar sutiles investigaciones histológicas, mal pudiéramos pretender el que se diese á nuestras palabras y opiniones más importancia de la que efectivamente alcanzan.

En tanto que dure nuestro actual atraso, debe sernos permitido andar siquiera sea por camino de sospechas científicas, en senderos tan arduos como el presente.

Si un hombre toca sólidos ó líquidos del cuerpo de una persona apestada, y con especialidad si ese hombre tiene sobre su tegumento alguna herida por donde pueda transmitirse el elemento pestífero (microbio, por ejemplo), es casi evidente que ese hombre recibirá el contagio con todos los caracteres que trae de su origen; pero si ese mismo hombre toma la carne de un animal muerto de carbunco y la cuece, podrá comerla y digerirla sin contraer la enfermedad primitiva, y esto por la simple razón de que la alta temperatura á que la sometió pudo matar el microorganismo infectante, llámese como se quiera, y hacerla inofensiva.

Sin embargo, carne que por la cocción pierde la calidad de transmitir la enfermedad típica, puede, por la alteración contraída, llevar al torrente circulatorio y por lo mismo al organismo entero de quien la coma, elementos dañinos desenvueltos por el mal.

Las numerosas dolencias producidas por el empleo de sustan-

cias animales corrompidas ó por materias vegetales alteradas, no escapan á la penetración de médicos ilustrados. Testigo de todo eso es la larga serie de enfermedades infecciosas descritas por autores clásicos, y á ese sitio queríamos llegar cuando bosquejamos este breve trabajo.

La carne que se da al consumo en nuestras poblaciones es preparada con tanto descuido que, la odisea á que está sometida desde el matadero hasta la mesa en que se sirve, podría dar lugar á la formación de un cuadro tan repugnante que por respeto al apetito de la gente omitimos por ahora; preferimos formar otro más pulcro cuando se lleve á efecto el arreglo de un matadero que está hoy en vía de formación y del cual se habla como de cosa perfecta por el aseo que en él habrán de establecer.

La epidemia de roseola que ha caído tan general sobre nuestras poblaciones y las úlceras malignas de carácter rebelde que han existido en estos últimos meses y que existen hoy todavía con señalada persistencia, ¿no serán debidas al uso de sustancias animales alteradas por influencia de la enfermedad epizootica que ha reinado? Sin atrevernos á responder que sí de modo categórico, nos inclinamos á pensar que tal ha sido la causa.

La roseola pasó sin dejar atrás recuerdos muy penosos, pero la epidemia de úlceras no ha pasado todavía, y, aunque no en gran número, ha hecho víctimas, por mutilación de miembros algunas y por muerte otras.

Son dichas úlceras, en cuanto nos ha sido dable observarlas, sumamente dolorosas y rebeldes á los tratamientos comunes. Por regla general comienzan por mostrar sobre la epidermis un tumorcito de color gris oscuro en el centro y que desde el principio presenta comezón, dolor, calor y rubicundez periférica, síntomas de su posible inflamatoria. Del tercero ó cuarto día en adelante estos síntomas aumentan de intensidad, y bien pronto se nota que no sólo la epidermis sino también la dermis, el tejido celular subcutáneo, el pánículo adiposo y hasta las vainas tendinosas, participan de los desórdenes inherentes á la afección.

En los primeros días la piel se conserva entera pero enferma, y no es sino durante el curso de la segunda semana cuando principia á caer por pedazos y á dejar descubierta la úlcera, en estado de supuración. El líquido que de ella fluye es sanioso, fétido en alto grado, seropurulento y con gotitas de grasa que nadan en la superficie. Los tejidos tegumentarios se recogen en capa fungosa blanquecina, muy adherente, la cual resiste á todo esfuerzo que se haga con el lavado ó con unas pinzas, para desprenderla.

A medida que esta solución de continuidad se extiende, los bordes se levantan y se endurecen, sin llegar por ello á ser verdaderamente callosos; pero tanto el centro como la circunferencia de la llaga carecen de las condiciones indispensables para la formación de una cicatriz perfecta, por cuanto que toda la superficie está cubierta por la capa indicada, que impide toda formación de yemas carnosas, y porque los bordes, levantados y bien pronto anémicos, son incapaces de dar nacimiento á tejido cicatricial. Tal situación se prolonga indefinidamente, sin que para evitarla sean bastantes los tópicos ordinarios, como el cerato, la vaselina, la lanolina, la glicerina ni la larga serie de ungüentos, bálsamos, pomadas y polvos de que se hace uso frecuente en tales casos.

Las úlceras de que hablamos no producen, por lo menos que nosotros lo hayamos percibido, fiebre alguna; pero sí provocan, sobre todo durante la noche, dolores terribles que perturban el sueño é imposibilitan el dormir. Por regla general, los enfermos pierden el apetito, y como la herida crece, y crece y supura en demasía, los pacientes se tornan anémicos y enflaquecen más de lo que pudiera temerse en vista de la poca importancia aparente de su afección.

Respecto á la rebeldía de este mal advertimos que es mucha, y que hemos visto algunas de estas llagas persistir hasta por meses y hasta por años, resistiéndose á toda clase de medicación. Con mucha frecuencia las familias y los enfermos, si han buscado médico, lo abandonan desesperados y reclaman los arbitrios del charlatanismo para obtener la curación; y confesamos que algunos la logran, porque hemos visto ejemplos de ello, pero con más frecuencia hemos observado complicaciones gravísimas debidas á los desatinos que, con culpable y no reprimida audacia, practican los curanderos.

Si la tarea que nos hemos propuesto al tratar someramente este asunto no pasara del lugar á que hemos llegado, nuestro empeño sería estéril; para evitar lo cual, seguimos á dar cuenta de la manera como hemos tratado últimamente á algunos clientes á quienes hemos emancipado de tan dolorosa servidumbre.

Reconocida la llaga y sea cual fuere su extensión, que á veces alcanza á 12 y 14 centímetros de diámetro, lo primero que hacemos es mandarla lavar en nuestra presencia con un fuerte cocimiento de quina. Hecha esa operación, limpiamos la superficie pasando sobre ella, con ligero movimiento de rotación, un pincel de algodón escarmenado á la manera del que usan para envolver una de las extremidades del virote de una cerbatana. Ese pincel limpia

un poco la serosidad purulenta de la úlcera, pero no alcanza á desprender las fibras de que está compuesta la capa blanquizca y esponjosa de que hemos hablado. En seguida de eso, disolvemos 5 centigramos de sulfato de cocaína en una cucharada de agua pura y con una jeringuita de Pravaz cargada con tal líquido hacemos dos, tres ó más inyecciones hipodérmicas al rededor de la circunferencia del punto enfermo, separadas por dos centímetros una de otra y á igual distancia del borde. Estas inyecciones amortiguan el dolor que el enfermo debiera sentir; por manera que, pasados cinco ó seis minutos, llevamos un bisturí bien afilado, inclinado sobre el filo con el lomo hacia la parte externa, y con rápido movimiento circular cortamos todo el borde de la piel, para evitar que sobresalga. Efectivamente, la cocaína, si no destruye completamente el dolor, lo mitiga de tal suerte que el enfermo soporta sin grave inconveniente el traumatismo que le causamos.

Una ligera hemorragia que se produce por consecuencia del corte se domina con facilidad y, cuando concluye, yá hemos preparado otro algodón semejante al primero y una cantidad pequeña de agua salada y fría. Tomamos un cilindro de nitrato de plata fundido y lo paseamos sobre la herida que hicimos al principio, no sin tocarla antes con el mismo pincel mojado en la solución de cocaína: loción que ejecutamos también en el resto de la llaga, más como precaución que como cualquiera otra cosa, porque la capa de tejido esponjoso impide en todo ó en parte la absorción del anestésico. Verificada la cauterización, pasamos el pincel empapado en agua salada por todos los puntos que tocó el nitrato de plata, lo que produce instantáneamente el efecto de formar un precipitado blanco granujiento que no es otra cosa que cloruro de plata, insoluble y por consiguiente inerte. Esta es la razón por la cual recomendamos el empleo del sulfato y nó del clorhidrato de cocaína, que produciría antes de tiempo la misma descomposición.

Sobre la llaga así atacada colocamos una compresa de extensión adecuada, que untamos con delgada capa de pomada de yodoformo, compresa que se quita á mañana y tarde y se reemplaza con otra nueva, lavando antes con el cocimiento de quina indicado.

La acción del nitrato de plata mantiene reprimida la propensión de los bordes á levantarse, y, como les da vitalidad, produce un aflujo de sangre y provoca una acción de hiperplasia cicatricial, que se revela desde el principio por una línea rosada oscura casi violácea, que aparece en contacto con la epidermis sana y muestra señales evidentes de querer andar hacia la parte central de la llaga.

El tocamiento que con el cáustico potencial hacemos de la parte muerta, no tiene otro objeto que destruir ese tejido adherente, á fin de llamar al exterior la parte sana de los tejidos y lograr la aparición de yemas carnosas. En ese sitio se presenta casi constantemente un fenómeno al cual es preciso atender para abreviar en lo posible la conclusión del tratamiento.

Las fungosidades blanquecinas forman grumos salientes en ocasiones, y entonces llevamos unas tijeras curvas sobre el plano convexo y cortamos más ó menos, para disminuir el espesor de ellos; pero teniendo cuidado de que el corte no interese sino el tejido muerto, para que la capa inferior de él, atacada por el cáustico y sujeta al proceso de supuración, caiga á la mayor brevedad posible. La cauterización se repite cada 3 ó 4 días.

Cuando la mejoría progresa los bordes presentan cada vez mejor aspecto; mas acontece que en el curso del tratamiento, cuando comienzan á aparecer botones carnosos, la mayor parte de ellos están aislados por hundimientos que colma la sustancia blanquecina de que hemos hablado. Para combatir ese inconveniente y provocar la aparición de nuevas yemas, cauterizamos esos puntos de intersección con alguna mayor insistencia, pues se nota que los pedúnculos carnosos aparecen en la superficie, la cual uniforma su color y su nivel: circunstancia feliz, porque de allí en adelante el trabajo de cicatrización, merced al exsudato plástico de buena calidad, anda con rapidez y llega pronto á completa sanidad.

Una vez obtenido ese resultado, es preciso aconsejar al enfermo que ponga gran esmero en evitar todo traumatismo, por insignificante que sea; porque la cicatriz, delgada y tenue, se desgarrará con facilidad, y se corre peligro de tener que volver á principiar el tratamiento con menos esperanza de buen éxito.

Esta clase de llagas ocupa de ordinario y con preferencia las extremidades superiores é inferiores del cuerpo, y como son ellas las más expuestas á movimiento continuo, se debe recomendar á los enfermos quietud absoluta. El tratamiento es largo; pero como de no curar el mal resultan siempre graves inconvenientes se debe tener paciencia. Muchas llagas de las que sirven de salvoconducto á los mendigos para pedir limosna de puerta en puerta, y muchas que llevan á los hospitales enfermos de por vida, pueden, en nuestro concepto, ceder ventajosamente al método curativo que proponemos.

El tratamiento interno debe consistir en buena alimentación y en el empleo constante de tónicos analépticos.

Medellín, Diciembre 3 de 1888.

M. URIBE ANGEL.

OBSERVACIONES

sobre la etiología y el tratamiento de la disentería.

[Continuación].

TRATAMIENTO

Si consideramos los distintos métodos de tratamiento adoptados por los diferentes médicos del mundo para la disentería, vemos que la tendencia de todos ellos es hacia el uso de drogas que tienen acción sobre el hígado y la piel.

Hace muchos años que los alemanes trataron de detener la enfermedad por medio del método llamado "abortivo", que consistía en la administración de ipecacuana y mercurio combinados—ó usados separadamente pero en altas dosis. Se ha dado especial atención por ellos á la condición de la piel: diaforéticos, baños calientes &c. Todos estos medios fueron empleados con el objeto de aumentar la secreción sudorípara.

Sylvius consideraba el *antimonio* como una droga que tenía la propiedad de hacer secretar bilis y mucosidades. Paracelso halló en éste un poderoso diaforético y un "confortante del hígado", y ambos lo usaron en la disentería.

Esta droga continuó siendo empleada con el mismo objeto al fin del último siglo y en parte del presente. Una de sus preparaciones—*crema de tártaro*—se consideró como un colagogo superior á todos los otros. Fue usado por los médicos del Witworth Hospital, quienes descontentos con los resultados de otros medicamentos apelaron á este "con la esperanza de sacar bilis para aliviar los síntomas presentes." La droga se administraba en dosis de media onza cada cuatro horas, y se dice que en algunos casos produjo buenos efectos, y en otros no tuvo ningún resultado favorable. En este país (Estados Unidos) fue usado por muchos médicos durante la guerra civil. El Dr. G. B. Wood lo daba en combinación con los purgantes salinos en el principio de la disentería.

C. S. Tripler — U. S. A. — dice que su práctica en el tratamiento de la colitis es la siguiente: "Cuando un hombre es atacado por alguna de las formas de disentería, mi práctica constante es dar un purgante de sulfato de magnesia [30 gramos] combinado con 3 centigramos de tártaro emético. Si esto no produce una catarsis copiosa, repito la dosis al siguiente día ó al tercero. Mi objeto es descargar la circulación de la vena porta y remover toda materia irritante que pueda hallarse en el canal intestinal."

Muchos otros usaron la droga del mismo modo y con el objeto de aumentar la secreción de la bilis, y aunque los resultados fueron

favorables, la acción irritante del antimonio ha hecho que se le abandone, puesto que tenemos otros remedios que obran de una manera semejante sin producir el mismo grado de irritación sobre los intestinos.

Como diaforético es poderoso, pero esta importante propiedad está contrabalanceada por la objeción que hemos puesto.

PURGANTES.—“Verdaderamente el único tratamiento de la disentería consiste en el uso de *purgantes que aumenten la producción de la bilis*. Esta es la práctica de Stoll, de Zimmerman, Degner, Pringle, Bretonneau, Trousseau, y éste es el único tratamiento lógico y el que puede curar” *.

Entre los purgantes que han sido usados hay algunos que son de importancia, y de ellos hablaré brevemente en este orden: 1.º *Aceite de ricino*; 2.º *Salts neutras*; 3.º *Calomel*.

I. EL ACEITE DE RICINO ha sido empleado por muchos años en el tratamiento de la disentería al comienzo del proceso inflamatorio, con el fin de producir una evacuación de las materias irritantes, “malos humores” de los antiguos, ó para descargar el intestino de excrementos sólidos; pero médicos que han observado muchos casos de colitis y que han usado este purgante frecuentemente, vieron que había otras drogas que no solamente producían evacuaciones, sino que también alteraban de una manera muy favorable la condición de las deposiciones y disminuían la congestión de la membrana mucosa intestinal. Estos medicamentos se discutirán más tarde.

El aceite de ricino no se usa ya con el objeto mencionado por los mejores médicos franceses, y en Sur-América, donde la enfermedad es común, puede decirse que su uso está completamente abandonado. Aun en los Estados Unidos, donde dicho catártico es todavía recomendado en la disentería por casi todos los médicos, hay, sin embargo, algunos de alta reputación que no lo usan.

Woodward, después de hablar de las desventajas de este purgante, dice: “En cuanto á mí, hace ya bastante tiempo que abandono el aceite de palmacristi y el calomel, y aconsejo á todos que hagan otro tanto.” Más adelante dice que Flint lo dio en 8 casos de disentería con el resultado siguiente: en dos casos la enfermedad se agravó; en tres no hubo cambio ni favorable ni desfavorable. Clínicamente en los otros tres su efecto aparente fue bueno.

Flint * mismo dice: “El aceite de ricino ha sido muy usado como un remedio oportuno, pero además de la objeción de que es

* Dujardin Beaumetz, *Leçons de Clinique Thérapeutique*, 1885.

* *Practice of Medicine*.

demasiado desagradable para tomar, los purgantes salinos deben preferirse."

Como se ha dicho, la indicación más importante en el tratamiento de la disenteria es el *estimulo de la secreción hepática*, y la evacuación de las materias irritantes presentes en el intestino. En tanto que el hígado permanezca torpe, los síntomas persistirán, lo mismo que la congestión entérica.

Desde que la *ipécacuana* se ha usado en el tratamiento de esta enfermedad el número de muertes ha sido considerablemente reducido. ¿No podrán atribuirse los benéficos resultados obtenidos por la administración de este agente á su poderosa acción diaforética y colagoga? Si estudiamos los efectos fisiológicos de la *ipécacuana* en el organismo, se notará que no podemos atribuir sus propiedades curativas á la acción sobre el estómago ó los intestinos, ni tampoco sobre los sistemas circulatorio y nervioso. Aumenta la secreción intestinal y la modifica un tanto, y, según algunos, determina una acción alterativa sobre la membrana mucosa de los intestinos, pero esto último no se ha probado. Ahora bien, la *ipécacuana* obra sobre el hígado, según hemos dicho antes, como un estimulante del parenquima hepático; esto está demostrado por los experimentos de Rutherford sobre animales, y por observaciones clínicas en casos de disenteria biliosa, ictericia, en los "ataques biliosos", como dicen las gentes, y en fiebres intermitentes en que hay congestión de la circulación de la vena porta.

Sobre la piel obra la *ipécacuana* como un poderoso diaforético, desempeñando un objeto importante, y produciendo "todos los benéficos resultados que se atribuyen á la venesección sin quitarle al sistema una sola gota de sangre." [Ewart.]

El aceite de ricino no tiene acción ninguna sobre la secreción de la bilis, y de aquí que su uso no éntre en nuestro plan de tratamiento. Como simple purgante puede usarse de la misma manera que cualquier otro catártico, y aun como tal tiene la desventaja de agravar la tórmina en algunas ocasiones, si no se administra combinado á un sedante. Esto lo saben los que todavía lo emplean, pues siempre lo dan en combinación con opio ó cloroformo. Estas objeciones son suficientes para llegar á la conclusión de que los purgantes salinos son preferibles, en virtud de que llenan las indicaciones mencionadas arriba, por ser los más suaves catárticos que poseemos y los mejores colagogos de que podemos disponer.

2. SALES NEUTRAS. ----- { [a] Sulfato de magnesia.
[b] Sulfato de soda.
[c] Sal de la Rochela.
[d] Fosfato de soda.

Todas estas sales son purgantes excelentes, á consecuencia de su acción suave sobre la membrana mucosa del intestino y por su acción depletiva al aumentar los elementos acuosos de los flúidos intestinales, disminuyendo de esta manera la congestión y reduciendo probablemente la temperatura del cuerpo cuando está elevada. Cualquiera de ellos puede ser usado, pero como difieren en sus propiedades físicas y en su acción fisiológica trataré de mostrar las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, y los que, en mi humilde opinión—basada en la Fisiología—me parecen preferibles.

El sulfato de magnesia es más poderoso como hidragogo que los otros, pero no tiene acción alguna sobre el hígado; al contrario, de acuerdo con los experimentos de Rutherford y Vignal, hay una disminución en la cantidad de bilis secretada después de la administración de la sal de Epsom. De todas esas sales ésta sería la última á que yo ocurriría.

El Sulfato de soda y el *tartrato de soda y de potasa* obran como purgantes salinos suaves, pero el último es menos activo en sus propiedades hidragogas; sin embargo, es un buen catártico, en el cual podemos confiar si se da en suficientes dosis. Según varios médicos, este purgante es muy bueno. Biddle dice: "Este es el mejor catártico para el tratamiento de la disentería aguda, combinado con opio y dado en pequeñas dosis frecuentemente repetidas, hasta que se haya administrado una onza en las primeras 24 horas; después de lo cual la dosis debe ser disminuída.

El sulfato de soda es muy usado en Sur-América y en otros países en donde se practica el método de catarsis.

Woodward lo recomienda altamente, y Méry * obtuvo excelentes resultados durante la permanencia de las fuerzas francesas en Méjico, época en que lo usó extensamente en las peores formas de colitis. Notó que la tórmina y el tenesmo disminuían, lo mismo que la temperatura,—y que el carácter de las evacuaciones era favorablemente modificado, pues perdían su color bilioso hasta tomar una apariencia feculenta.

El fosfato de soda, aunque no ha sido tan usado como las otras sales, merece que se le ensaye. Desde el punto de vista químico es

* *De la Dysenteria des pays chauds et de son traitement spécialement par el sulfate de soude.*—1875.

un buen catártico, y médico tan notable como Savignac lo considera superior á las sales de Glauber y de Epsom, puesto que él cree que produce los mismos efectos de éstas y que su acción sobre la membrana mucosa del intestino es más suave. En el campo de la clínica llena todas las indicaciones requeridas en el tratamiento de la disentería: no produce dolor en los intestinos y es además un estimulante del hígado, y como tal es un colagogo de primera clase; aumenta la secreción intestinal y produce evacuaciones de los flúidos del canal alimenticio, porque estimula los elementos musculares de ese aparato. Su sabor es el del cloruro de sodio, y cuando se da en callo es más bien agradable. En vista de estos hechos creo que el fosfato de soda y sal de Glauber son los purgantes que deben usarse al principio de un ataque de colitis aguda, y que lo único que se puede objetar contra el último es sugusto desagradable.

Como el fosfato de soda no posee propiedades hidragogas muy notables está, pues, contraindicado cuando se necesita la depleción del intestino. El escritor opina que debería ser administrado en combinación con el sulfato de magnesia en la proporción de media onza cada uno, y que si á las tres ó cuatro horas no se ha producido ninguna catarsis, debe repetirse la misma dosis.

Antes de terminar estas observaciones debo hacer notar que el aceite de ricino es recomendado por nuestro sabio Profesor de Patología Interna, el Dr. Delafield, quien lo ha usado con muy buen éxito al principio de la colitis. Pero si en el curso de esta tesis me aventuro á diferir de las enseñanzas de uno de los Profesores á quien estimo y respeto más, es porque la observación de hechos y casos que ocurren en mi país (República de Colombia), donde la disentería es una de las enfermedades más comunes, tanto en su forma endémica como epidémica, prueba que los purgantes salinos son los mejores en el tratamiento de la colitis, y por que al mismo tiempo notabilísimos médicos que han ejercido tanto en los climas templados como en los trópicos, los recomiendan altamente *.

Por otra parte, hay algunos casos de disentería en los cuales debe preferirse el aceite de ricino á los purgantes salinos:

1.º En pacientes muy debilitados y en aquellos en que la principal indicación es descargar el intestino de una acumulación de

* STOLL, *Aphorismes et Médecine pratique*. — MERY, *Op. cit.* — TROUSSEAU ET PALMENTIER, *Memoire sur une épidémie de dysenterie qui régnait dans le département d'Indre-et-Loire*. — WOODWARD, *Op. cit.* — JACCOUD, *Pathologie Interne*. — DUJARDIN-BEAUMETZ, *loc. cit.*

excrementos. Si la última condición no existe, se procede inmediatamente á la administración de ipecacuana en altas dosis.

2.º Casos de colitis catarral en que se nota una tendencia á la cronicidad. Por ejemplo: un hombre de 32 años de edad se presentó á la clínica asegurando que dos semanas antes estaba en buena salud, cuando á la mitad de una noche tuvo que levantarse á hacer dos grandes deposiciones acompañadas de dolor y tenesmo. Desde ese día hasta hoy (Octubre 13 de 87) ha tenido tres ó más evacuaciones en las 24 horas, con sangre y moco, y acompañadas de dolor. Tuvimos en la clínica otros varios casos semejantes que, lo mismo que el anterior, cedieron radicalmente á una combinación de *aceite de palmacristi* y *tintura de opio* en pequeñas dosis.

3.º CALOMEL. Este medicamento ha sido usado en el tratamiento de la colitis con dos objetos: para producir catarsis y para efectuar una acción general sobre el organismo, con la idea de determinar un efecto alterativo; pero no ha sido probado satisfactoriamente que sea buena para ninguno de estos dos objetos, ó al menos que sea superior á los otros catárticos.

Legada que nos fué desde el siglo XVII cuando fue introducida por primera vez por Livabius y Boyle, esta preparación mercurial ha sido empleada malamente, en particular en la India donde la daban el siglo pasado hasta producir salivación.

De 1840 á 1860 las enseñanzas de Murray, Mapherson y otros acabaron con este método de medicación, y en la India el calomel fue casi del todo reemplazado por la ipecacuana.

En los Estados Unidos se le empleó extensamente en el tratamiento de los flujos alvinos, especialmente durante la guerra civil; pero á medida que han pasado los años se le ha abolido casi por completo.

Woodward en su obra póstuma sobre disentería condena el uso de los mercuriales como catárticos y como alterativos en el tratamiento de la colitis. Dice él que "su empleo estaría teóricamente indicado si fuera verdad, como se asegura, que ellos aumentan la secreción hepática ó que modifican favorablemente la condición de la membrana mucosa intestinal."

Los últimos experimentos de Rutherford sobre animales, prueban que el calomel no tiene la menor acción como estimulante del hígado. Al contrario parece que más bien obra como sedativo de este órgano.

Flint y la mayor parte de los médicos norteamericanos no lo usan en su práctica.

Corré * no lo emplea en las colitis graves, sólo lo recomienda en los casos benignos.

Por otra parte, autoridades tan distinguidas como Jaccoud y el Profesor Wood, de Filadelfia, hacen uso del calomel en esta enfermedad. Wood dice en su libro de Terapéutica lo siguiente: "En disenterías de un tipo esténico, el calomel ha dado en mi práctica mejores resultados que ningún otro medicamento."

En los países del Sur este compuesto mercurial se da á disentericos y produce resultados satisfactorios, según se dice.

Como yo no he usado este medicamento con el fin de que se trata, no puedo dar opinión sobre él. Todo cuanto he hecho es presentar las de otros médicos, unos que lo apoyan y otros que lo condenan. Sin embargo, los informes que he obtenido por la lectura de obras sobre la materia, me hacen creer que el calomel, como purgante en la disentería, tiene la desventaja de ser incierto en su acción y de causar una irritación del intestino cuando se da en altas dosis. Parece, pues, propio que se abandone su uso en casos en que haya una inflamación muy fuerte de la membrana mucosa, y en pacientes que estén muy debilitados y anémicos.

[Concluirá.]

MONSTRUO PARASITARIO

Hace algunos años se me presentó un hombre de una de las poblaciones del vecino Departamento del Cauca, fronterizas con Antioquia, á traerme una *curiosidad*, según su propia expresión. El individuo venía cargado con una caja de madera, rectangular, de unos 70 cm. de largo por 20 de ancho. Sin contestarle palabra, y aguijoneado por la más viva curiosidad, procedí á abrir dicha caja. No fue poca mi sorpresa cuando lo primero que se ofreció á mi vista, fue el cadáver de una criatura cubierto de cal, que el hombre le había puesto para evitar la putrefacción durante el viaje. Como yo ignoraba de qué se trataba, un tanto disgustado, le dije que probablemente él estaba equivocado; que á donde debía encaminarse era al cementerio ó á casa del sepulturero, para ver de enterrar ese cadáver. Entonces el hombre, con una puntica de malicia, me contestó: "Nó señor; este no es un muerto común, que para eso lo hubiera enterrado en mi pueblo. Es que lo que le traigo á U. es un *mostrico*". Hecha esta aclaratoria, lo saqué cuidadosamente de la caja, le sacudí el polvo de cal que lo cubría, y pude hacerme cargo de todas sus particularidades.

* *Op. cit.*

Interrogado el sujeto sobre la procedencia y demás datos concernientes al monstruo, me dijo que éste era hijo suyo; que su mujer legítima lo había parido, sin notables sufrimiento; que yá había tenido otros varios hijos, todos bien conformados y robustos; que su mujer nunca había tenido ningún aborto; que ni en su familia propia ni en la de ella, se había presentado jamás un caso de esta naturaleza, y que, en fin, él no sabía á qué atribuir eso. Algunos otros datos me dio concernientes al asunto, de los cuales hablaré á su debido tiempo.

Le prometí al infeliz padre del más infeliz hijo, por exigencia suya, que conservaría este tipo de monstruosidad en un gran bocal de vidrio con alcohol, para hacer un estudio detenido de él en beneficio de la ciencia. Y así lo hice efectivamente; pero la putrefacción, por falta de vaso apropiado, lo destruyó algún tiempo después.

Antes de practicar la autopsia del cadáver, hice tomar una fotografía de él, con el objeto de que, caso que su conservación no se pudiese prolongar por bastante tiempo, quedara á lo menos su retrato. Esto hecho, procedí al examen, en compañía del Dr. Ramón Arango, quien entonces vivía en esta ciudad.

El monstruo en cuestión pertenecía al sexo femenino. Era una niña de unos 50 á 55 cm. de largo, bastante bien conformada: cabeza, cara, miembros superiores é inferiores, tronco, órganos genitales, orificio anal &c., todo era normal, salvo que el pabellón auricular del lado izquierdo estaba reemplazado por un pequeño apéndice carnosos, sin conducta auditivo, y que la superficie cutánea estaba cubierta de vello largo y sedoso.

De la parte media de la región esternal arrancaba otra criatura, también de sexo femenino, bastante más pequeña que la hermana en la cual estaba como enclavada, pues sólo medía como unos 25 cm. de largo. A excepción de la cabeza, que parecía oculta dentro de la cavidad del pecho de la otra, y de carecer de uñas tanto en la mano como en los pies, esta criatura presentaba bien desarrolladas las partes todas de los miembros; más la disposición de éstos no era normal: los brazos estaban echados afuera y atrás, los codos flejados en ángulo agudo, las manos encorvadas y flejadas sobre los antebrazos; los muslos en ángulo recto sobre las caderas, y las piernas en ángulo agudo sobre los muslos, de manera que los pies estaban en contacto con la región glútea; la piel inextensible al nivel de los ángulos de flexión, y tal vez deformaciones tendinosas ó articulares, no permitían cambiar esta actitud de los miembros; de suerte que los superiores, aplicados sobre el tronco, del modo dicho semejaban las alas de una ave desplumada.

La posición de las dos hermanas, la una respecto de la otra, era la de vientre sobre vientre.

Procedimos á abrir la cavidad pectoral de la niña principal, con la curiosidad de ver cómo estaba colocada la cabeza de la más pequeña, con relación á las vísceras de la otra; pero pronto vimos que no existía tal cabeza, y que lo que figuraba el cuello de la *gemela-apéntice*, era un grueso pedículo muscular con un grande orificio central, que ponía en comunicación los cuerpos de ambas hermanas. Todas las vísceras pectorales de la niña principal existían en su integridad, aunque la disposición ó colocación de todas no fuese normal, pues el corazón estaba situado al lado derecho (*eterotaxia*), y los pulmones eran simétricos y de tres lóbulos cada uno. En seguida pasámos al examen de la cavidad abdominal, y á excepción de la ausencia de un riñón, el del lado izquierdo (*euiteria*), todas las demás vísceras de esta cavidad existían normalmente.

Luego nos ocupámos en la autopsia del *apéndice*. En él no encontramos sino una sola cavidad completamente ocupada por un trozo de tubo intestinal, como de un metro, que comunicaba por una de sus extremidades con el duodeno de la otra niña, y terminaba por su otra extremidad en el orificio anal. Nada de pulmones, corazón, hígado, riñones, vejiga &c.; todo faltaba. Los órganos genitales de este apéndice eran, por consiguientes, sólo externos, pues el conducto vaginal terminaba en un fondo de saco, á dos ó tres centímetros de profundidad.

Este monstruo, según el dicho de su padre, vivió diez y ocho días, durante los cuales se alimentó regularmente; lloraba, se movía, defecaba y la excreción de la orina se efectuaba con regularidad. El *apéndice* también daba manifestaciones de vida: cuando su hermana lloraba y se meneaba, como lo hacen todos los niños, él también movía fuertemente brazos y piernas. Siempre coincidía el acto de defecación en ambas. Nunca llegó á orinar, porque, como ya dije, carecía de los órganos indispensables para esta función.

He he la exposición, aunque á grandes rasgos, de las particularidades que ofrecía este monstruo, se me ocurre hacer algunas reflexiones sobre él.

En primer lugar, ¿á qué clase de monstruosidades pertenece? Según I Geofroi Saint-Hilaire, uno de los autores que más se han ocupado en teratología, las monstruosidades se dividen en dos clases: *monstruos simples ó unitarios y monstruos dobles*. La primera clase comprende tres órdenes: *los monstruos antósitos, onfalósitos y parásitos*. La segunda comprende dos órdenes: *los monstruos dobles au-*

tositarios y los *monstruos parasitarios*. Cada uno de estos órdenes se subdivide en familias, y éstas en géneros &.^a Veamos ahora á cuál de estas divisiones pertenece el monstruo de que tratamos.

Monstruos simples ó unitarios, como su nombre lo indica, son los que no presentan elementos más que de un solo individuo. Es así que en el presente caso tenemos dos individuos con sus respectivos troncos, miembros &.^a, bien separados, luego es un monstruo que pertenece á la segunda clase, ó *monstruos dobles*. Esta última clase, como ya vimos, está subdividida en dos órdenes: *monstruos dobles autositarios* y *monstruos dobles parasitarios*. Los primeros comprenden todos los monstruos dobles ó compuestos de dos individuos igualmente desarrollados y que contribuyen de un mismo modo á la vida común de ambos. Los segundos, *monstruos dobles parasitarios*, están caracterizados por la asociación de dos individuos, uno de ellos que vive de vida propia, y el otro implantado en su hermano y viviendo á expensas de éste. Como el monstruo en referencia no reúne las circunstancias que exige el primer orden, puesto que la *criatura-apéndice*, como ya vimos, carecía de elementos esenciales para la vida, no podía contribuir á la vida común de ambas. Luego, en último análisis, pertenecía al segundo orden: *monstruos dobles parasitarios*.

En segundo lugar, ¿las monstruosidades de esta categoría son el resultado del encajamiento ó de la soldadura de dos embriones provenientes de dos óvulos distintos, ó, por el contrario, son el resultado de una disposición especial de las células blastodérmicas, que desde el tiempo de su formación se aglomeraron de cierto modo para formar dos manchas embrionarias, que en lo sucesivo habrían de constituir dos individuos casi en un todo semejantes? Si fuera lo primero, es decir, que dos óvulos hubiesen sido fecundados, y que cada uno de ellos hubiera dado lugar al nacimiento de un individuo, tal vez no habría razón, á lo menos no la alcanzo, para que en el caso presente en la niña que hacía de parásito no se hubiesen desarrollado todos los órganos indispensables para la vida independiente. No sucede lo propio en los *monstruos dobles autositarios*, en que cada uno de los individuos tiene vida propia, y ambos contribuyen á la vida común. En estos no hay duda que cada cual proviene de un óvulo distinto.

Más natural, pues, sería atribuir esta clase de monstruosidades á un accidente de la naturaleza, que desde la formación de las células blastodérmicas, primeros elementos del embrión, éstas se arreglan y disponen de tal modo que dan lugar á una producción doble, como dos eminencias encefálicas, dos líneas primitivas blastodérmicas.

cas &c., siendo una de estas producciones incompleta é incapaz, por consiguiente, de formar un embrión ó aun uno ó varios órganos que puedan ulteriormente vivir de vida propia y activa. Por esto serán, pues, parásitos de la producción principal, que ha contado con mayor número de células y mejor dispuestas ó arregladas para el desarrollo de la vida.

De cualquier modo que se verifique el desarrollo de estas monstruosidades, su estudio debe siempre excitar el interés de los médicos, porque, en resumen, como ellas dependen de perturbaciones del nacimiento y desenvolvimiento de los órganos, constituyen enfermedades de origen embrionario, y, por consiguiente, de su estudio y comparación con los seres normales, será de donde pueda deducirse el conocimiento de las enfermedades posteriores al nacimiento de estos desgraciados seres, tan estropeados por la naturaleza.

Manizales, Noviembre 10 de 1888.

F. VFLÁSQUEZ.

TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA

El empleo de la antisepsia y el consiguiente y continuo estudio de los agentes microbicidas, ha traído por consecuencia un cambio favorable en el tratamiento de muchas enfermedades. La blenorragia, por ejemplo, es una enfermedad que se combate hoy con gran éxito y en corto tiempo con agentes que destruyen la vida del organismo que la causa. Se sabe que ella es debida á la presencia de un micrococus denominado el gonococus de Neiser, por ser este bacteriologista uno de los primeros en reconocerlo y estudiarlo. Reconocido el microorganismo se trató de destruirlo, y con tal objeto se acudió al sublimado corrosivo cuya acción microbicida fue demostrada primeramente por Koch, quien probó que una solución compuesta de una parte de bicloruro de mercurio por 20,000 de agua es capaz de destruir los esporos del *bacillus anthracis*, que es el más resistente de todos los organismos conocidos (1).

Parece que fue Brewer quien en 1887 escribió por primera vez sobre el buen resultado que producía el tratamiento de la blenorragia por medio de inyecciones de bicloruro de mercurio; pero dicho tratamiento estaba ya indicado antes por Mr. Lauder Brunton, de Londres [2].

(1) Erichsen. The Science and Art of Surgery.

[2] T. Lauder Brunton. Pharmacology, Therapeutics and Materia Medica.

Como nos pareció muy razonable este tratamiento, lo pusimos en práctica en los primeros casos que se nos presentaron. Los casos observados son los siguientes:

1.^a OBSERVACIÓN.

N. N., joven de 23 años. Hace dos meses que sufre de blenorragia. Ha tomado cápsulas de Copaiba, de cubeba y de sándalo y una poción *antiblenorrágica* que le recetó un médico de la ciudad, y además inyecciones de acetato de plomo. El flujo no es muy considerable.

Le prescribimos dos inyecciones diarias de licor de Van Swieten ligeramente tibias, por único tratamiento. El enfermo tuvo que hacer un viaje á los cuatro días á una población distante de la Capital, pero continuó haciéndose las inyecciones durante el camino. Pocos días después recibimos una carta de él en que nos decía: "El gonococus en derrota. Estoy perfectamente bien".

Han pasado ocho meses y hace poco hablámos con él y nos manifestó que no había vuelto á sentir novedad alguna.

OBSERVACIÓN 2.^a

N. N., de cuarenta y cinco años de edad. Hace ocho días que padece de blenorragia. En este enfermo quisimos hacer un estudio comparativo y lo sometimos al tratamiento clásico. A los 20 días no habíamos obtenido resultado alguno favorable y resolvimos usar las inyecciones tibias de licor de Van-Swieten. A los cuatro días estaba curado.

OBSERVACIÓN 3.^a

N. N., de 36 años de edad. Hace diez días que sufre de blenorragia. Ultimamente dice el enfermo que el derrame ha cesado en gran parte y que siente dolor en el cuello de la vejiga y orina muy poco. Desea orinar frecuentemente. En este caso nos pusimos á tratar primero esta complicación, la cual vencimos á los seis días con baños de asiento, tibios; píldoras de extracto de belladona y los siguientes polvos:

T. Uva ursi pulv. ----- 6 gramos.

Bicarbonato de soda ----- 4 id.

M. H. doce polvos. Para tomar tres diarios, en agua de azúcar.

En seguida le ordenámos inyecciones de licor de Van-Swieten y estuvo curado á los tres días.

OBSERVACIÓN 4.^a

N. N., de 56 años de edad. Dice que ha estado sufriendo de blenorragia como tres meses; que el Dr. X. le recetó al principio y mejoró algo. Hay todavía flujo y siente dolor durante la erección. Estuvo unos días aparentemente bien; pero tres días después de haber *reincidido en pecado* (son sus palabras) con una mujer perfectamente sana y de lo cual responde, volvió á aparecer la enfermedad. Le recetámos inyecciones de licor de Van Swieten. Volvimos á verlo tres meses después y nos dijo que se había curado con lo que le habíamos ordenado, pero que no podía precisar cuántos días después de estar haciéndose esas inyecciones.

En otros muchos casos hemos usado este mismo tratamiento, pero no podemos decir cuál haya sido el resultado, porque los enfermos no han vuelto á nuestra oficina.

Medellín, á 3 de Diciembre de 1888.

EDUARDO ZULETA.

LUXACION COMPLICADA DEL CODO

E. Q., joven de doce años y medio de edad, nos fue presentado á los Sres. Dres. Quevedos y Peña y al que suscribe el 7 de Julio de 1887. Al examinarlo encontramos una luxación del codo derecho, hacia atrás y afuera, con salida extracutánea de la extremidad inferior del húmero. El antebrazo estaba en ligera pronación y dirigido hacia adentro; las extremidades superiores del cúbito y del radio, dirigidas hacia atrás y un poco hacia afuera. La extremidad inferior del húmero salía al exterior al través de una herida de los tegumentos, que iba de la parte media del pliegue del codo, seguía dirección casi transversal, terminaba en el borde interno de la articulación y tenía la longitud de tres y medio á cuatro centímetros.

Para ganar tiempo, por temor de la inflamación y consiguiente hinchazón de los tejidos blandos, procedimos á la reducción. Aplicámos cloroformo, hicimos la extensión y contraextensión, y uno de nosotros se ocupó en la coaptación, comprimiendo la extremidad del húmero. Nuestra primera maniobra no dio más resultado que la introducción de dicha extremidad en las partes blandas, sin necesidad de desbridamiento; pues la reducción no se efectuó, sin duda, porque pretendimos hacerla como si se tratara de una

luxación directa hacia atrás. Acto continuo repetimos la coaptación, deprimimos la extremidad condiloidea del húmero y empujamos la tróclea hacia atrás y hacia afuera; con lo cual la extremidad del húmero entró en su cavidad articular.

Pocos momentos después llegó el Sr. Dr. Alejandro Restrepo y nos aconsejó la irrigación continua de la región con agua fénica. Pusimos una banda en forma de número 8, del brazo al antebrazo, para inmovilizar la articulación, dejando descubiertos el codo y la herida, y dispusimos el aparato de irrigación indicado.

Los dolores disminuyeron gradualmente. Hubo al tercer día un ligero movimiento febril. Al décimo suspendimos la irrigación y tocámos ligeramente con nitrato de plata algunos botones carnosos exuberantes, lo que fue suficiente para obtener una cicatriz regular y linear, con ligera concavidad hacia arriba. Al hablar de la herida, dimos su dirección y dimensiones; hoy la longitud de la cicatriz no pasa de dos centímetros.

Se recomendó al joven una gimnástica moderada, y el 7 de Agosto estaba bueno: de los movimientos, el de flexión era completo y el de extensión bastante libre. Hoy hace uso del brazo como si nada le hubiera sucedido.

El estudio de esta observación es interesante desde varios puntos de vista; pero sólo llamaremos la atención sobre los siguientes:

1.º *Causa indirecta.* No hallámos en la región del codo, fuera de las lesiones mencionadas, traumatismo alguno que nos indicara que esa articulación hubiera recibido golpe directo. El niño se desprendió de un árbol y no se da cuenta del modo como cayó. Lo probable es que la causa de la luxación fuese indirecta; pero ¿de qué modo se verificó la lesión? ó en otros terminos? cuál fue su mecanismo? ¿Fue que al caer el niño con el brazo extendido y soportando sobre la palma de la mano todo el peso del cuerpo, el húmero abandonó la superficie articular, rompió la cápsula, los ligamentos anterior y lateral interno y la piel? ¿O fue, como lo explica Malgaigne en casos semejantes, la semiflexión del miembro con torsión del antebrazo?

Dice Follin en su *Tratado de Patología Externa*: A Malgaigne le corresponde el honor de haber demostrado que, cuando la luxación se verifica en la semiflexión, este último movimiento se acompaña de una torsión del antebrazo. En efecto, en sus experimentos sobre el cadáver no ha podido producir la luxación sino llevando el antebrazo al principio hacia afuera, para romper el ligamento lateral interno, después torciéndolo hacia adentro, de manera que lleve la apófisis coronoides primero bajo la tróclea después hacia atrás."

Estamos inclinados en el presente caso á aceptar esta explicación, y para ello nos basta tener en cuenta el modo como obtuvimos la reducción; pues fue ejecutando los movimientos en sentido inverso de los aquí descritos, como redujimos ésta con tanta facilidad y con éxito tan completo.

2.º El tratamiento indicado por el Dr. Restrepo, produjo un resultado sorprendente, para el que esto suscribe, pues por ningún otro medio, ni aun en casos menos graves, lo había obtenido tan feliz y tan rápido. El Sr. Dr. Restrepo, para inclinarnos á aceptar sus indicaciones, nos refirió que pocos días antes había tenido un caso gravísimo de luxación del pie, con ruptura de los tegumentos y salida del hueso, y que á pesar de hacer tres días que había ocurrido el accidente, aplicó las irrigaciones continuas de agua fénica, y el éxito fue completo.

Podríamos hablar también de la conveniencia que hay en operar al punto que ocurre el accidente, así como de las ventajas que ofrece la aplicación del cloroformo; pero aquella y estas son tan conocidas, que á más de inoficioso sería pueril insistir sobre el particular.

R. R. R.

FOLLETTIN

UN NUEVO JEFFERY

DEDICADO Á MI DISTINGUIDO AMIGO D. FRANCISCO DE P. MUÑOZ.

Quien haya leído á Walter Scott se habrá detenido á reflexionar no poco sobre sir Geoffrey ó Jeffery Huson, célebre enano, immortalizado por la pluma del primero y por los versos de la *Jeffereida*, célebre poema compuesto en honor del segundo, por el poeta Davenant.

A quien no haya leído á Walter Scott le diremos que Jeffery nació en 1619, y que á la edad de ocho años fue presentado, en un pastel por la Duquesa de Buckingham á la Reina Enriqueta María, mujer de Carlos I, Rey de Inglaterra; que cuando Jeffery llegó á los treinta años tenía sólo unas 17 pulgadas de alto; que en aquella época de su vida empezó á crecer, y que cuando llegó á la vejez tenía ya 3 pies y medio; que siendo joven aun, en una fiesta de palacio, salió del bolsillo de uno de los empleados de éste, dejando sorprendidos á todos los espectadores; que en cierta ocasión un alemán llamado Crofts se permitió algunas burlas sobre Jeffery, las

cuales no quiso éste consentir, y en su consecuencia tuvieron un desafío, en el cual Crofts se presentó armado con una jeringa, lo cual irritó tanto al enano que obligando á su adversario á batirse á muerte, á caballo y pistola en mano, le mató al primer tiro; que acompañó á Francia á la Reina Enriqueta; y, finalmente, que murió el año de 1682 en la prisión de Westminster donde estaba encerrado por una acusación política.

Pero, ¿quiere ya saber el lector quién es nuestro nuevo Jeffery?

Era el mes de Junio de 1885. Las huestes antioqueño-bogotanas recorrían á Jericó y sus cercanías. En un ventorrillo había todavía un *enemigo*, acaso algo sobreexcitado por el licor, y diz que desafiando á los soldados y como desafiando sus iras. Informado del caso uno de los Jefes preséntase al ventorrillo á castigarle. ¿Pero cuál no fue su sorpresa cuando en vez de un *hombre* se encuentra con un *niño*, de poco menos de un metro de estatura, de 27 á 28 años de edad, de bigote, aunque ralo, y al parecer incapaz de quebrar un huevo? Por poca disposición que ese Jefe hubiera tenido, en esos momentos, para reír, se puede asegurar que se desternilló de risa al ver al atrevido y descomunal gigante, con el cual creyó, tal vez, tener que medir sus armas.

Ese niño de 27 á 28 años, de bigote ralo, de menos de un metro de alto era Carlos Vera, el mismo que hemos visto todos en Medellín, vestido con el uniforme de Capitán, paseándose por todas partes, llamando la atención de todos y sirviendo de cebo para *reclutar* á muchos curiosos ó incautos que se han atrevido á acercarse al mencionado enano, que suspira siempre por su libertad, por su madre, por su suelo, por su hogar.

En la Edad Media los Reyes y los grandes señores se adueñaban, también, de los enanos, y era un empleo notable el cargo de enano del Rey. Según un escritor de aquella época, la manía de los enanos llegó en Italia á la mayor altura, y en un banquete del Cardenal Vetelli, en Roma, en 1556, todos los convidados fueron servidos por 34 enanos de pequeñísima estatura, casi todos contrahechos y deformes.

Catalina de Médicis hizo casar muchos, pero sin resultado.

Un milanés se hacía conducir en una jaula como un loro. Lo mismo una niña de Normandía, perteneciente á la Reina Madre y que á la edad de siete ú ocho años, apenas llegaba á 18 pulgadas de altura.

Indudablemente esos Reyes de la Edad Media, en Europa, mantenían sus enanos sólo para dividir su favor entre ellos y los bufones; es decir, los conservaban para su diversión, como el Luciano

de Augusto, como el Sísifo de Marco Antonio, cuando no para formar con ellos una especie de ejército de gladiadores, como lo hizo el cruel Domiciano.

Por eso, cuando leo en la Historia el nombre de Stanislao, Rey de Polonia, no puedo menos que detenerme á bendecirle, porque adoptó al enano Nicolás Ferry, llamado *Bebé*, á quien se había llevado á bautizar en un plato y á quien se dio por cuna un zueco; porque, á pesar de que *Bebé* no tuvo nunca inteligencia sino para bailar y llevar el compás, aquel Príncipe trató de hacerle adquirir una buena educación, de acuerdo con Madama de Talmont y le conservó siempre un grande, puro y desinteresado afecto.

Hay marcada tendencia á reír de la talla pequeña de los hombres y á despreciarlos por ella. Esto es cruel, sobre todo si el enano de quien nos reímos no tiene el valor de Jeffery cuando castigó á Crofs sus malignas burlas.

Hombres de pequeña talla fueron, en la antigüedad: Agesilao, el orador competidor de Cicerón; C. Licinio Calvo, el actor; Lucio, aquel célebre filósofo contemporáneo de Jámblico, que no teniendo siquiera dos pies de alto daba gracias á Dios "por no haber cargado su alma sino con una pequeña porción de materia corruptible"; el célebre Alipio de Alejandría, y otros varios.

Y en los tiempos modernos: Atila, el historiador Procopio, Gregorio de Tours, Pepino de Breve, Felipe Augusto y Carlos III, Rey de Nápoles, Alberto el Grande, Cornelio á Lápide, Juan Andrés y Santiago de Castello [de quienes se cuenta que el Papa les mandaba repetidas veces ponerse de pie creyéndoles de rodillas ante él], el Papa Juan XXII, el Rey de Polonia Uladislao IV, el portugués Gama, Pomponazzi y Erasmo, los jurisconsultos Balde, Dumoullin, Cujas, Godean (llamado el *Enano de Julia*), el sabio alemán Freher, Gilton, el pintor holandés Does, el pintor inglés Gibson (cuya mujer alta de tres pies como él le dio 9 hijos), el príncipe Eugenio, María Teresa, el almirante español Gravina, el girondino Brissot, los actores Fleury y Garrick, Hoffman, Hussein-Pachá, el viajero y anticuario danés Arenot, el barón Denont y muchos más. (1) ¿Qué persona de nobles sentimientos y verdaderamente culta se atrevería á divertirse á costa de otra, sólo por su pequeña talla? Y no se diga que los hombres notables que acabo de citar eran sólo hombres de menor estatura que los comunes, porque aparte de que esto no es cierto con respecto á un gran número de ellos, la Polonia cita con orgullo á dos gentiles hombres, hijos suyos, hermanos,

(1) Véanse más detalles en el tratado de Quade, intitulado: *De viris statura parvis et eruditione maynis*-1786.

sujetos llenos de fuerza y agilidad, de los cuales el mayor que tenía 34 pulgadas de elevación, se hizo notable por la variedad de sus talentos, escribió él mismo su historia, y su reputación se extendió por toda Europa, presentando el mismo fenómeno de crecimiento que Jeffery, y los célebres hermanos Borwslaski, y algún otro.

Los enanos, pues, merecen el mismo respeto, las mismas consideraciones, la misma caridad que los demás hombres. Burlarnos de ellos, ó explotar de alguna manera la curiosidad natural que ellos despiertan en las gentes, es una verdadera inhumanidad, y bien mereceríamos aquel reproche del poeta:

Que el mayor mal que al hombre le sucede
No es de las fieras no, sino de otro hombre;
Que la fiera se amansa
Y el hombre en daño de otro no descansa!

¡Y quién sabe cuántos de esos enanos no habrán sido producidos por medio de procedimientos artificiales! En los tiempos antiguos parece que así sucedía, y que las damas romanas se divertían mucho con ellos.

Pero ¿será esto posible? Puede el hombre, á su voluntad, hacer de otro hombre un enano ó un gigante? Dícelo la historia:

“Entre los antiguos, á quienes tal vez nunca podremos llegar en lujo, los ricos tenían por moda mantener enanos más ó menos deformes. Una fealdad extraordinaria y grotesca llegaba á ser un mérito en aquellos seres degradados. Los orientales, para quienes el hombre parece haber sido criado para servir de juguete al hombre, enseñaron á los griegos y á los romanos el arte de impedir el desarrollo físico y de formar, por decirlo así, enanos artificiales. Las damas romanas pagaban á precios exorbitantes esta clase de servidores, los cuales empleaban en diferentes usos. Domiciano los hizo luchar públicamente en el anfiteatro, contra mujeres cuya hermosura contrastaba con sus monstruosas facciones.”

“Si á un sér viviente, dice otro autor, desde su infancia se le prodigan alimentos muy húmedos: si desde niño se le somete al uso abundante de la leche, de gachas, pastas, bebidas mucilaginosas, cerveza, aguamiel, chocolate ú otra clase de líquidos tónicos y diluyentes; si desde que empieza á comer se le dan, sin más tara que su deseo, todos aquellos alimentos, ú otros propios para dar grasa, desarrollo y blandura á las mallas de sus tejidos orgánicos, lo natural es que este sér llegue á tomar grandes dimensiones si se le compara con otro mantenido por el método opuesto. Watkinson refiere que el célebre Berkeley, quiso ensayar en un muchacho huér-

fano, llamado Macgrath, si estaba en lo posible dar á un hombre la estatura que se supone á Goliath, á Og, Rey de Basán, y á otros gigantes citados en la Escritura. A los 16 años tenía Macgrath 7 pies ingleses de estatura, y se le enseñaba como un portento. Al poco tiempo llegó á adquirir 8 pulgadas más, inglesas, pero con unos órganos tan débiles y tan desproporcionados que á los 20 años murió de viejo y en un estado completo de imbecilidad y de postración. No se dice qué medios empleó Rerqueley para llegar á este resultado; pero es evidente que sería á favor de bebidas calientes mucilaginosas, las cuales facilitan el crecimiento de los órganos de los animales, no de otro modo que promueve rápidamente el de una planta el riego ayudado del calor. Los habitantes del Norte de Europa hacen mucho uso de bebidas con frecuencia calientes; y es digno de atención que los pueblos del centro y del Mediodía de esta misma región del globo, que beben vino, son por lo común más bajos de estatura y más vivos que aquellos acostumbrados á beber cerveza y á mantenerse en gran parte, con productos lácteos."

Pero volvamos á nuestro enano *Carlos Vera*, á nuestro nuevo Jeffery.

Por los años de 1857 á 1858, según los datos que él da, nació nuestro enano en la ciudad de Río-Negro. Cuenta por padres legítimos á José María Vera y Catalina Román, padres también de otros dos enanos, llamados Juan de Dios y María Josefa, mayores que él y nacidos también en Río-Negro.

Posteriormente tuvieron sus padres otros cinco hijos llamados: Fermín, Francisco, Dionisio, María Rosario y Ascensión, los cuales nacieron, según se cree, en Jericó, adonde sus padres se trasladaron estando muy tiernos todavía los tres enanos.

Allí enviudó Catalina Román y se casó en segundas nupcias con Juan Bautista Villada, y de este matrimonio tuvieron tres hijos, llamados José Vicente, María Mercedes y Salomé.

Catalina enviudó allí segunda vez y vive aún; pero ha visto á los hijos de sus hijos. Todos, excepto los tres enanos, se casaron: todos fueron y son sanos, altos y robustos; engendraron hijos altos y fuertes y en la numerosa familia no se ha repetido todavía el enanismo de los tres primeros hijos.

Los padres de éstos, según los datos de nuestro Enano, estaban bien desarrollados y conformados y eran de buena salud y, sin embargo, Juan de Dios y María Josefa no tenían sino un metro y pocos milímetros más, de estatura; y Carlos Antonio, nuestro Jeffery, mide sólo un metro, incluyendo en la medida el considerable grueso de la suela de su alpargata.

Juan de Dios y María Josefa murieron, el primero de 28 años y la segunda de 29. Carlos Antonio está como de 27 años y es el que sigue á aquéllos.

No sabemos el peso de aquellos otros dos enanos. El de Carlos Antonio es el de 41 libras, contando el notable peso de todo su uniforme de soldado, que es de tela de paño, con botones de metal, amén del kepis y las alpargatas.

Mide su cintura dos tercias, su cuello una, y la conformación y aspecto de su cuerpo son los de un niño de seis ó siete, bien desarrollado.

Su cabeza tiende á ser más bien voluminosa y es redondeada. Su cabello es liso, negro, corto y no escaso, con la circunstancia de que hacia la coronilla está un poco ralo, como el de quien comienza á estar calvo.

Su rostro tiene el aspecto del de uno de 30 años y es más bien alegre y animado. Sus ojos negros y expresivos. La piel de la cara ha perdido la delicadeza y lisura de la epidermis y se la nota como quemada. Su boca es grande, su fisonomía más bien simpática y su gesto y postura los de un humilde campesino. Su color es amulatado, ó un tanto oscuro. Su mano y pies pequeños, pero proporcionados, y sus muslos y piernas más bien un poco largos. Se mueve sin dificultad, pero corre poco.

Es parco en su comida, fuma y tiene buena salud. Dice que en otro tiempo sufrió mucho de los dientes molares, los cuales le han extraído casi en su totalidad, razón por la cual tiene la boca defectuosa y su hablar poco claro. Habla poco, pero responde á cuanto se le pregunte con alguna buena crianza é inteligencia.

Sabe algo de doctrina cristiana: no lee ni escribe; pero en su conversación revela alguna mediana capacidad.

Carga una arroba de peso, solamente; es agricultor y sabe manejar la azada, el calabozo, el regatón y aun la escopeta, cuando estos instrumentos son proporcionados á su estatura: como peón ó jornalero gana en Jericó 3 reales y la comida. Allá era, con su madre, mayordomo en la hacienda de un Sr. Velásquez y ayudaba á la primera, que es panadera, á los gastos de la casa y la familia.

En estos días confesó y comulgó en Belén, de un modo edificante.

Revela buen carácter, hábitos sencillos y fidelidad á su señor, quien le exhibe muy bien vestido y le trata muy bien.

Como se ve, pues, Carlos Antonio Vera es un verdadero enano, y no podrían confundirse con él algunos seres raquíticos y escrofulosos que conocemos en Antioquia y que no son verdaderos enanos,

sino enfermos. La columna vertebral y los miembros pelvianos de Carlos Antonio Vera denuncian en él una falta de crecimiento y no una enfermedad real.

Al llegar á los 30 años, ó á la edad en que murieron Juan de Dios y María Josefa ¿morirá también Carlos Antonio? ¿O crecerá como Jeffery, ó como Borwzaski? ¿O entrará en un estado de vejez ó de caducidad, como *Bebé*, que á los 21 años envejeció, para morir á los 23?

¿Podría casarse? Dice Carlos Antonio que nunca lo ha deseado; pero podría ser padre? "Más de una vez se ha intentado multiplicar la raza de los enanos; pero todos los ensayos han sido inútiles (1). Ejemplos se han visto no obstante de *enanas* que han llegado á ser madres, aunque para ello es cierto que se han visto en gran peligro. La paternidad de los *enanos* está menos averiguada, ó á lo menos es más difícil de probarse."

Esto dice un autor. Lalanne, sin embargo, nos dice que el pintor inglés Gibson se casó con una mujer, alta de tres pies, como él, y tuvo 9 hijos.

Dícese que la enana, hermana de Carlos Antonio, murió á consecuencia de una maternidad.

Ana Teresa Sauvray (cuya observación está tomada del *Diccionario de Ciencias médicas*), llegó sólo á una estatura de 33 pulgadas; que viva y alegre se casó con *Bebé*, en 1761, en el Palacio del Rey Estanislao, y que después se trasladó á París, en donde vivió hasta los 73 años.

¿De qué proviene el enanismo de Carlos Antonio Vera? "Las causas de semejante falta de crecimiento, dice La Pelletier, son difíciles de encontrar en otra parte que en la disposición particular del organismo y en la medida de su tendencia al desarrollo general. Es imposible atribuirlo á las influencias hereditarias puesto que vemos con frecuencia padres de una talla colosal engendrar enanos, y *viceversa*. El estado primitivo del individuo no ofrece una explicación más satisfactoria; así observamos cada día á individuos que pesando dos ó tres libras al nacer adquieren á los 18 años una corpulencia enorme; á otros que pesando al nacer 10 ó 12 libras, adquieren una talla mínima, á esa misma edad. El género de vida, el clima, el sexo, el temperamento &c.^a no son razones más sólidas, puesto que se encuentran enanos y gigantes en todos los países, en

(1) Viray observó en 1828 una alemana de 8 años, con 20 pulgadas; amable, activa, ligera y con la inteligencia de un niño de 4 años. Su madre tenía sólo 5 pies, y su padre 5 pies y 5 pulgadas. Luego los enanos sí engendran enanos, según este sabio autor.

todos los pueblos y en todas las condiciones de la vida; y es, por consiguiente, á anomalías fisiológicas y no á condiciones naturales á las que hay que pedir cuenta precisa de esas modificaciones opuestas."

Esto dice el sabio La Pelletier; pero ¿cómo explicar la estatura de la mayor parte de los habitantes de las naciones polares, como los lapones, los esquimales, los samoyedos, los kamtchadales, cuya estatura alcanza cuando más á uno y medio metros? No debemos buscar la causa en el exceso del frío, exceso que se hace extensivo y que hace enanos á los animales y á las plantas? ¿No se ha visto que estos seres elevan su estatura cuando se les traslada á climas menos fríos ó más benignos? Sea lo que fuere, el *enanismo* lo mismo que el *gigantismo* son excepcionales fenómenos, ó hechos teratológicos, dignos del estudio y observación de los amantes de la ciencia.

Por eso entre los enanos de las regiones polares que miden metro y medio de estatura y el enano de que habla Birch, que medía diez y seis, podemos poner sin temor á Carlos Antonio Vera, que mide más de 16 pulgadas, pero menos de un metro, y que puede figurar al lado de los célebres enanos que se exhibieron en París, no hace muchos años, con los nombres de Tom Pouce el uno y Almirante Trom, el otro, midiendo sólo el primero 71 centímetros, y 73 el segundo.

Y aunque no tan raro en la Historia el ejemplo de dos hermanos enanos, pues que aquélla nos habla de las hermanas Ana Teresa y Bárbara Saudray, de 33 pulgadas la primera y de 41 la segunda; de los hermanos Borwzlski que ya mencionámos, el caso de enanismo antioqueño, de que nos ocupamos, es de tres hermanos, notable y rarísimo, por más de un motivo. ¿Por qué de unos mismos padres que tuvieron 8 hijos, sólo los tres primeros fueron enanos, y los otros 5 de estatura común ó regular? Esto merece la pena de estudiarse.

Por otra parte, no conocemos aquí en Antioquia otro verdadero enano que á Carlos Antonio Vera, y eso sin duda es lo que ha despertado nuestra curiosidad y hecho desocupar las tres horas que hemos empleado en consultar libros y escribir á vuela-pluma estas líneas.

Belén, 18 de Agosto de 1885.

BALTASAR VELEZ B., Pbro.

REVISTA

La atrevida Cirugía moderna.—La Medicina al ver que la Cirugía invade sus dominios, se refugia y se atrinchera en las cavidades esplánicas. Allí se cree segura y de acuerdo con su hija rival, fijan como límites las paredes que encierran las vísceras. Por centenares de años fueron respetadas esas murallas que se creían impasables; hasta que la curiosidad llevó á la Cirugía á tentar vado. Comienza por introducir las agujas de acupuntura por todas partes, hasta que las clava sin el menor peligro en el músculo cardíaco. Luégo, en sus averiguaciones de diagnóstico, lleva el trocar explorador á los órganos más delicados y convierte este método de investigación en tratamiento curativo de varias afecciones del hígado. Prosigue en este camino, deja el trocar y con el bisturí, de incisiones de exploración, pasa á verdaderas vivisecciones que aterran, pero cuyo terror calma al obtener inauditos y espléndidos resultados. Abierto el abdomen extrae tumores del estómago, de los intestinos y de la vejiga; hace ablación completa del bazo, de los ovarios y del útero, y extirpa el riñón y parte del hígado; todo con éxito tan completo como inesperado.

Conquistada esta cavidad, pasa al tórax, reseca las costillas y penetra en las pleuras: estudia, investiga y opera en esa cavidad, como en su propia casa; y no contenta con esto, traspasa el cráneo, extrae tumores cerebrales y da salida al pus de los abscesos intracraneanos. No hay diques, no hay barreras, no hay murallas que detengan el movimiento atrevido y progresivo de la Cirugía moderna: ella puede exclamar con Luis XIV: *No hay ya Pirineos*.

Riñón tuberculoso y supurado.—Mr. Terrillón practicó en Octubre del presente año la *Nefrectomía* infracapsular, seguida de curación definitiva.

Abscesos intracraneanos.—Mr. Chavel leyó en la Academia de Medicina de París una memoria interesante sobre los abscesos intracraneanos y sobre la abertura del cráneo, la cual se puede practicar con éxito completo en casos ya desesperados.

Enfermedades del oído.—El Sr. Suárez de Mendoza habló en la misma Academia de la utilidad de las candelillas permanentes para curar las obstrucciones de la trompa de Eustaquio.

Antioquia, alerta!—De *El Siglo de los Nervios* del Profesor Mantegazza, versión castellana de nuestro compatriota y amigo el Sr. B. Sanín Cano, copiamos las siguientes líneas estadísticas:

"Muchos médicos aseguran que la mitad de los enfermos es producida por el abuso del alcohol.

"De 300 niños idiotas, en los cuales fue posible conocer las condiciones de los padres, han resultado 145 borrachos.

"En Berlín, el 70 por ciento de los delitos es atribuido al alcohol; en Inglaterra, el 75 ú 80 por 100." En Antioquia ---- (El lector debe llenar este espacio.)

"En la última estadística del Imperio Germánico quedó demostrado que el 42 por 100 de todos los delitos fue cometido en estado de embriaguez. Para el asesinato la proporción es de 46 por 100; en el homicidio, de 63; en las lesiones corporales graves, de 74; en las lesiones ligeras, de 63; en las rebeliones contra la fuerza, de 76; en los delitos contra las buenas costumbres, de 77 por 100.

"Los casos de miseria suma, debidos á la embriaguez del padre de familia, suben en Inglaterra al 75 por 100; en Ginebra y en París, al 80; en Alemania, al 90 por 100." En Antioquia ---- no tenemos datos.

"En casi todos los Estados civilizados del mundo los alienistas señalan como causa de locura el alcohol en un 20, hasta en un 40 por 100 de los casos.

"En Dinamarca se atribuye al alcohol la causa de la separación de los cónyuges, en el 25 por ciento de los casos." En Antioquia ? ----

"En los suicidios, el alcohol figura en Inglaterra como causa en 30 por 100 de los casos; en Rusia, en 40 por 100." En Antioquia ---- tal vez todos.

"Everet ha descrito con concisión digna de Tácito el balance activo del alcohol en los Estados Unidos, desde 1860 á 1870.

"Ha probado que fue disipada directamente la ingente suma de tres mil millones de dollars, é indirectamente nada menos de seiscientos mil millones.

"El alcohol causó la muerte de trescientos mil hombres.

"Mandó al hospicio de los pobres á cien mil niños.

"Hizo meter en las prisiones y en las casas de trabajo forzados á lo menos ciento cincuenta mil personas.

“Fue la causa de dos mil suicidios.

“Produjo la pérdida de diez millones de dollars por fuego y por violencia.

“Privó de sus maridos á veinte mil mujeres, y de sus padres á un millón de niños-----

“La miseria produce el alcoholismo, y éste, á un mismo tiempo, redobla la miseria, quitando fuerza á los brazos, moralidad al trabajo. El neurosismo que nos impulsa á beber, se hace mayor cuando hemos bebido, y, lo que es peor, los hijos de los que han bebido mucho, nacen yá neurósicos; por lo cual puede decirse que el mal genera el mal y en el mal se redobla y centuplica.”

El azufre en la neuralgia ciática.—El Dr. Gueneau de Mussy introdujo á Francia, de Inglaterra, un medio muy curioso y muy eficaz para curar la neuralgia ciática: se aplica sobre la parte dolorosa una compresa con una capa gruesa de flor de azufre. Doce horas bastan para obtener la curación de la ciática más rebelde. ¿Cómo obra el azufre? Sólo se ha notado que la orina exhala un fuerte olor de hidrógeno sulfurado mientras dura la aplicación. De esta acción misteriosa, no tardarán en echar mano los ciegos admiradores de la sugestión mental.

Libros.—Han entrado últimamente á la Biblioteca de la Academia los siguientes: *Longet*, Fisiologie. *Velpeau*, Anatomie Chirurgicale. *Cooper*, Dictionary of Surgery. *Dutroulau*, Maladies des européens dans les pays chauds. Anuario de Medicina y Cirugía. Tomos VI y VII. *Leven*, La Neurosis. *Bourru y Burot*, La Sugestión Mental. *Hayen*, Las Grandes Medicaciones. Revista Argentina de Ciencias Médicas, tomos III y IV. Autores colombianos, Thésés de Médecine. *Plata Azuero*, Tratado de Terapéutica. 10 entregas—*Follin et Duplay*. Pathologie externe, 1.^a entrega.

El Bibliotecario de la Academia,