

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactor—NICOLAS OSORIO.

SERIE VI. { Bogota, Agosto 20 de 1881. } NUM. 64

RESUMEN

DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS
NATURALES.

SESION DEL DIA 21 DE SETIEMBRE DE 1880.

Presidencia del señor doctor J. M. Buendía.

I

A la hora y en el local acostumbrado se reunió la Sociedad con asistencia de los doctores Aparicio, Buendía, Barreto, Medina, Osorio, Pizarro, Gómez y Uribe. Fueron excusados los doctores Montoya, Rocha, Renjifo y Castañeda.

II

Fué leída y aprobada el acta de la sesion anterior sin modificación de ninguna especie.

III

El señor doctor Aparicio, Redactor del periódico de la Sociedad, manifestó en seguida que por no haber recibido aún todas las cuotas de los suscritores no podia presentar las cuentas por escrito con todos los pormenores requeridos, pero que al ménos ponía en conocimiento de la Sociedad lo siguiente:

Valor de la impresion de 12 números de la <i>Revista</i> á \$ 26	
cada uno.....	\$ 312
Parte del valor de la publicacion de un número ex-	
traordinario.....	17
Pagado á los repartidores en Bogotá.....	12

Se han recaudado 55 suscripciones á \$ 2 cada una.....	110
Hay pues un déficit de.....	231
El señor doctor Medina, Tesorero, dijo que teniendo muy poco dinero en la caja de la Sociedad y siendo tan crecido el déficit, como acababa de decir el señor Redactor, creia indispensable el que los socios contribuyeran puntualmente con cierta cantidad á fin de arreglar cuanto ántes las cuentas de la Sociedad.	

Oido el parecer del señor doctor Medina y el anterior informe del señor doctor Aparicio, los socios se comprometieron á poner fin, por medio de la puntualidad en sus pagos, á este asunto.

IV

El señor doctor N. Osorio presentó en seguida un laborioso estudio sobre el cultivo de las quinas, y el señor Presidente ordenó que fuera pasado en comision al señor doctor L. Zerda.

V

El señor doctor Barreto, en cumplimiento de una comision, leyó un informe sobre varios casos de angina reputada dip-terítica segun la exposicion del señor Profesor Nicolas Sáenz, hecha en una de las anteriores sesiones; la parte resolutive de dicho informe: "Dense las gracias al señor Profesor Sáenz por la comunicacion que tuvo la bondad de dirigir á la Sociedad y excítesele para que continúe sus estudios médicos y rectifique los ya hechos sobre las anginas," fué puesta en discusion y aprobada sin observaciones de ninguna clase.

VI

En seguida el señor doctor Osorio hizo una extensa y luminosa exposicion verbal sobre una enfermedad del ganado lanar.

VII

Ultimamente el señor doctor Gómez presentó una obser-

vacacion sobre las heridas en los ojos, la cual fué pasada en comision al señor doctor Aparicio.

No habiendo otro asunto de qué tratar se levantó la sesion.

El Presidente,

J. M. BUENDÍA.

El Secretario,

L. Barreto.

INFORME SOBRE VIRUELA

PRESENTADO A LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS
NATURALES.

La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales nos ha comisionado para que presentemos á dicha Sociedad un trabajo sobre el tratamiento general de la viruela.

Siendo esta enfermedad esencialmente virolenta, el tratamiento debe dirigirse ya á impedir su desarrollo, ó ya á combatir sus efectos en la economía.

Para algunos autores, los agentes variolosos son las bacterias de la sangre de los virolentos; para otros el virus reside en las granulaciones pequeñas, (*micrococcus*), que se encuentran en el boton varioloso (Weigert). Esta última opinion es la generalmente admitida.

En la linfa de un boton de vacuna en su período de desarrollo, no se encuentran sino las granulaciones, los *micrococcus* unidos con elementos celulares no virolentos. (Keber Chauveau).

Pincus ha estudiado la manera como obra la vacuna, y ha comparado los fenómenos que se producen en la vacunacion, con los de la revacunacion. De sus experiencias resulta: que en la primera vacunacion, sobreviene desde muy temprano en el punto vacunado, una transformacion *cornea del rete*, rodeada de dos zonas concéntricas. Los puntos que han venido á ser corneos, se llenan de muchos *micrococcus* unidos unos á otros. En

la revacunacion, la transformacion cornea se limita á la capa más superficial, y el trabajo inflamatorio en lugar de detenerse llega rápidamente á un grado considerable.

En la primera vacunacion el tejido epitelial, presenta más resistencia al virus vacunal y la inflamacion que ha principiado es detenida por el foco de la vacuna.

En la revacunacion la accion del foco vacunal falta, y la inflamacion que debe producir la eliminacion del virus, llega con suma rapidez á su apogeo y determina una supuracion muy localizada, pero intensa.

Hemos entrado en estas consideraciones acerca de la naturaleza de la viruela y de la vacuna, para llamar la atencion sobre su identidad y explicar el modo como la vacuna preserva de la viruela.

Por las experiencias de Pincus, se ve que en los revacunados el virus vacúnico no encuentra terreno propio para desarrollar su inflamacion específica. La vacuna trasforma la economía, hace que no sea apta para el virus varioloso y si éste llega á atacarla, encontrándola modificada por la vacuna, la enfermedad es en el mayor número de los casos benigna y rápida.

Lo que la experiencia habia demostrado hace casi un siglo, la ciencia lo ha confirmado y explicado. La vacuna es, pues, un poderoso preservativo contra la viruela y debe aconsejarse como medio profiláctico.

Para que sea eficaz, necesita que se practique conforme á la ciencia y con las precauciones necesarias. El virus vacúnico debe tomarse en el período del desarrollo de la pústula vacunal, de una persona de poca edad que no haya sido revacunada y en quien la vacuna haya seguido su marcha regular. Conviene renovar el virus vacúnico de tiempo en tiempo, vacunando novillas ó yeguas y volviéndolo á pasar á la especie humana.

La experiencia ha demostrado que en las personas vacunadas mucho tiempo atras, la economía puede perder la inmunidad contra la viruela; de aquí la idea de la revacunacion. La

mayor parte de los médicos han opinado que la revacunacion debe hacerse cada 7 años, por término medio.

Hoy mismo se hacen revacunaciones con pocos dias de intervalo.

Con la vacuna y la revacunacion se llena pues la indicacion primera.

¿Cuando la viruela está desarrollada, cómo debe combatirse? Muchas son las publicaciones que se han hecho en estos dias sobre este punto, entre las cuales citamos la que con el título de "Viruela" ha hecho el señor doctor A. Várgas Vega. De este trabajo nos permitimos tomar una parte.

MÉTODO CURATIVO.

"La viruela *no* complicada, dice el doctor Hebra, recorre con regularidad sus períodos, y en la mayoría de los casos, se termina favorablemente *sin ninguna especie de tratamiento*. Su curso no se altera ni por las circunstancias exteriores, ni aún por la presencia simultánea de afecciones internas, á ménos que éstas sean muy graves."

"Segun el eminente clínico de Viena, la única medicacion que debe aplicarse es la que tiende á calmar al enfermo y á mantener humedecidas las membranas mucosas y la piel.

"He aquí, segun el doctor Schweigerhof, el método de tratamiento empleado en el hospital de virolentos de Viena.

"El dia de la entrada al hospital se somete al enfermo, sea cual fuere el período á que ha llegado su afeccion, á un baño general con agua jabonosa caliente, despues del cual se le enjuga con cuidado y se le coloca en la cama. Allí se le envuelve todo el cuerpo en paños humedecidos con una mezcla de una parte de glicerina y dos partes de agua. A la máscara, empapada en la misma mezcla, que se le aplica á la cara, se le dejan aberturas para los ojos y la nariz. El baño se repite todos los dias y los paños se renuevan cada vez que se secan."

"Este método de tratamiento alivia la tension y el calor

que atormenta á los enfermos y previene la formacion de cicatrices.”

“Durante la última epidemia, la mortalidad de los enfermos sometidos á este tratamiento fué apenas de 4,43 por 100, y la duracion média de la enfermedad, de 15 dias; al paso que en el hospital general de Viena, donde se practicó el método expectante, la mortalidad fué de 9 por 100, y de 18 dias la duracion média de la afección.”

“La experiencia ha demostrado que la cauterizacion, las lociones con tintura de yodo, las máscaras con unguento mercurial, con colodion ó con pasta de ácido fénico, y los diversos emplastos y pomadas mercuriales ó yodadas, son impotentes en los casos graves para prevenir las cicatrices, y en los benignos, los paños lenitivos de que acabamos de hablar, ó las uncciones, con una grasa suave, producen el efecto deseado, sin los inconvenientes, á veces muy serios, de aquellas drogas excitantes.

“Los dolores agudos que produce la erupcion confluyente en las plantas de los piés, se calman con envolver estas partes en paños humedecidos con agua caliente, cubriendo el todo con una tela ligera de caucho ó de hule, para evitar la desecacion rápida de los paños, y el enfriamiento.

“Las gárgaras con limonada ó con agua tibia ligeramente salada, son eficaces para aliviar la inflamacion de las fáuces.

“La mejor tisana es el agua fresca, á la cual puede agregarse un ácido suave para calmar la sed de los enfermos. Cuando la fiebrè es muy intensa y hay constipacion, el cocimiento de tamarindos ó una tisana emoliente con una ó dos dracmas de crémor de tártaro producen resultados favorables. Esta tisana se ha preconizado por algunos como un verdadero específico de la viruela.

“Los enfermos deben estar en piezas frescas y bien ventiladas; la práctica antigua de abrigoarlos mucho y de administrales bebidas calientes, es más perniciosa que útil en esta enfermedad.

“Durante la epidemia de 1858-59 pudimos observar los benéficos resultados que muchos enfermos obtenian con los baños

diarios en agua corriente y fresca. Esto pasaba en un lugar de clima caliente, y acaso no seria prudente imitar este ejemplo en los climas frios, donde la reaccion es muy difícil; pero esto prueba que los temores de *retrocesion*, por causa del frio, son por lo ménos exagerados.

“ Los casos de complicacion, de persistencia exagerada ó excesiva intensidad de la fibre, de viruela confluyente ó hemorrágica, requieren la asistencia de un médico ilustrado.

“ En estos últimos tiempos (*Journal de thérapeutique*, de 25 de Diciembre último) M. Bouyer ha preconizado el ácido salicílico, como el específico por excelencia de la viruela, y relata veinte casos de curacion con este agente.

La fórmula que emplea es ésta:

Alcohol:..... 10 á 15 gramos.

Acido salicílico..... 1 gramo.

Almíbar..... 20 gramos.

Agua comun..... 50 id.

“ Para tomar una cucharada grande cada seis horas, desde el principio de la erupcion hasta el sexto ú octavo dia, época en que, á beneficio de este tratamiento, los botones empiezan á marchitarse. Si el médico no interviene sino cuando la erupcion está ya muy avanzada, debe ordenarsele al enfermo que tome una cucharada de la pocion cada cuatro horas.

“ Las observaciones con que el autor acompaña la memoria que ha presentado á la Academia de medicina de Paris comprueban la eficacia de esta medicacion: la viruela ha terminado siempre de un modo favorable, sin complicaciones y en un término muy corto. Los prácticos deben ensayar tan fácil é inofensiva medicina, que se ofrece al público como el infalible contra-veneno de esta epidemia.”

Hasta hoy puede decirse que la medicacion que da más esperanzas es la del ácido salicílico y los que lo han ensayado han sido guiados por la propiedad que se atribuye á este ácido de

destruir las bacteridias ó vibriones que producen las enfermedades sépticas.

Al lado de los hechos citados por Mr. Bouyer citaremos los casos observados por Schwimmer, quien cuenta veinte casos de muerte en setenta y cinco virolentos; resultado que no es favorable á esta medicacion.

Hay en la viruela un período que es el de la supuracion y desecacion de las pústulas, período esencialmente piogénico. La reapsorcion del pus puede dar lugar á fenómenos de septicemia, caracterizados por bacteridias en la sangre.

El ácido salicílico se ha empleado para combatir las bacteridias que se forman. Los resultados que ha dado este ácido, aplicado en otras flegmasias, como en la erisipela, están muy léjos de demostrar que aquel medicamento sea específico contra las bacteridias.

Por los trabajos de los señores Pasteur y Chauveau, sabemos que la calidad del pus influye mucho en los fenómenos consiguientes á la absorcion, y que hay diferencias en las varias clases de pus. Así como el señor Pasteur nos ha demostrado que hay diez especies de levadura de cerveza, no es difícil admitir que podrian encontrarse muchas variedades en los vibriones, spirillum y bacteridias, que obrasen de diferente manera.

Hay en la viruela un período en que la economía es atacada por los micrococcus del virus, y otro en que puede ser minada por los productos de la supuracion y putrefaccion, es decir, bacteridias que pueden ser especiales con un carácter diferente del de las bacteridias de otras supuraciones.

La medicacion curativa de la viruela tiene que llenar dos objetos: combatir los micrococcus al principio y en seguida las bacteridias que pueden formarse por la introduccion del pus en la economía.

Es en la medicacion antiséptica que deben buscarse los medicamentos que llenen los requisitos indicados. Todavía no se ha encontrado un específico que obre en la viruela como el

mercurio en la sífilis ó como el sulfato de quinina en las fiebres intermitentes, impidiendo la fermentacion de las *palmellas*.

Apesar de los trabajos de Mr. Bouyer creemos que no solo debe recurrirse al ácido salicílico sino á otros artisépticos como el ácido fénico. Debemos hacer, ahora que se nos presente la ocasion, estudios comparativos entre las diferentes medicaciones para saber cuál da mejores resultados.

¿ El tratamiento antiséptico puede aconsejarse como medio profiláctico contra la viruela ? Esto es muy dudoso. Las medicaciones que se han recomendado como el ácido fénico y el crémor tártaro, pueden á la larga debilitar la economía y ponerla en mayores disposiciones para ser atacada por el virus.

Por las consideraciones expuestas, solo la vacuna es el verdadero preservativo contra la viruela. El tratamiento general debe buscarse en los antisépticos, como el ácido salicílico, el ácido fénico, &c. &c.

Las formas bajo las cuales deben emplearse estos ácidos, son el objeto de un estudio hecho por el señor doctor Bernardino Medina, y que insertamos á continuacion de este artículo.

El modo como deban combatirse las diferentes formas de la viruela y sus complicaciones, nos llevaria muy léjos del plan que se nos ha encomendado, que es el de fijar las bases del tratamiento *general y racional* de la viruela.

En algunas epidemias de viruela se ha observado una enfermedad caracterizada por un conjunto de síntomas que corresponden al *púrpura febrilis* de los antiguos autores y que algunos modernos, como Hebra, consideran como una modificacion de la viruela, por coincidir dicha afeccion con epidemias de viruela. Está caracterizada por fiebre, delirio, sobresaltos, convulsiones y calambres á los cuales siguen manchas equimóticas en la piel, que bien pronto la cubren casi toda. Este estado no dura sino tres ó cuatro dias, época en que muere el enfermo. En la autopsia, se encuentra la piel llena de manchas equimóticas, lo mismo que el tejido celular y las membranas cerosas y mucosas. El

pulmon, el hígado y el bazo se hallan congestionados. Este último órgano completamente reblandecido, simulando un coágulo de sangre.

Atendiendo á la congestion general, aconsejé al doctor Proto Gómez, de acuerdo con un eminente práctico, el señor doctor Jorge Vargas, la sangría en los casos semejantes, que se presentaren en Facatativá. Pero más tarde, teniendo en cuenta la alteracion del bazo, hemos creído ver aquí un envenenamiento rápido que produce una gran fluidez de la sangre. ¿No será más racional recurrir al percloruro de hierro?

Llamamos la atencion sobre esta coincidencia, por haberse presentado en Facatativá algunos casos que tienen mucha analogía con lo conocido bajo el nombre de *púrpura febrilis*.

Julio 22 de 1881.

NICOLAS OSORIO.

FORMULAS PARA EMPLEAR EL ACIDO FENICO.

Acido fénico alcoholizado, ó ácido fénico líquido.

Acido fénico cristalizado. 9

Alcohol. 1

Disuélvase. La adicion del alcohol sólo tiene por objeto mantenerlo líquido aun á baja temperatura. Se podría usar como cáustico fuerte en caso de mordedura por animales venenosos, como culebras, perros rabiosos.

Alcohol fénicado.

Acido fénico cristalizado 1

Alcohol 9

Disuélvase. Este alcohol todavía es cáustico, y no debe emplearse sino en las picaduras de insectos.

Solucion de ácido fénico al centésimo.

Acido fénico cristalizado 1

Agua destilada. 99

Disuélvase. Es una solución que se usa al exterior en casos de gangrena, úlceras fétidas &c. &c.; se puede aumentar la proporción del ácido según indicaciones á la cabecera del enfermo.

Solución de ácido fénico al milésimo.

Acido fénico cristalizado 1
Agua. 999

Disuélvase. Se usa como bebida anti-asmática en casos de epidemias, tomada por vasos, bien sea sola, endulzada ó aromatizada.

Vinagre fénicado.

Acido fénico cristalizado 1
Vinagre 4

Disuélvase. Una cucharadita en una libra de agua, se usa como agente higiénico.

Linimento irritante.

Acido fénico cristalizado 2
Alcohol. 98

Disuélvose. Es un excitante de la piel usado como revulsivo.

FORMULAS PARA EMPLEAR EL ACIDO SALICILICO

La solución del ácido salicílico en el agua no se hace sino en una pequeña proporción, y exige sea disuelto primero en alcohol y luego en el agua, ponemos á continuación las siguientes fórmulas, tanto para uso interno como externo.

Solución de ácido salicílico de 1 por 100.

Acido salicílico. 1 gramo.
Alcohol á 95° (Cent.) 33 id,
Agua. 66 id.

Disuélvase el ácido en el alcohol, añádase el agua y fíltrese. Es la fórmula dada por la sociedad de farmacia de Paris, en su

relacion sobre los nuevos medicamentos. Para tomar por cucharadas.

Pocion salicilada.

(*Bouyer*)

Acido salicílico.....	1	gramo.
Alcohol á 36° (Cart)	10 á 15	gramos.
Almíbar.....	20	id.
Agua.....	50	id.

Se disuelve el ácido en el alcohol &c. Para tomar por cucharadas cada 6 horas por 6 ó 7 dias hasta que los botones empielen á secarse.

Esta fórmula deja depositar en forma de copos una parte del ácido salicílico.

Pocion de Wunderlich.

Acido salicílico.....	1	gramo.
Aceite de almendras dulces.	20	id.
Goma arábica.....	10	id.
Jarabe de almendras.....	25	id.
Agua de azahares.....	45	id.

Hágase segun el arte una emulsion. Se puede tomar una cucharadita cada tres horas de esta solucion.

Esta posion está indicada cuando se halla contraindicado de un modo preciso el uso del alcohol.

Tambien puede usarse en gargarismos principalmente en los niños cuando los pueden hacer, ó bien puede usarse para tocar con una esponja la parte enferma de la garganta.

El doctor Cassau, para obtener soluciones más concentradas del ácido salicílico sin emplear tanto alcohol, usa el citrato de amoniaco en las fórmulas siguientes :

1ª *Solucion.*

Acido salicílico.....	4	gramos.
Citrato de amoniaco.	2	id.

Rom ó brandy	30	id.
Agua destilada	164	id.

Esta solución contendrá cerca de 25 á 30 centígramos de ácido salicílico por cucharada grande.

2ª Solucion.

Acido salicílico	1	gramo.
Citrato de amoníaco	2	id.
Jarabe	30	id.
Agua destilada	120	id.

Esta solución contendrá de 20 á 25 centígramos de ácido por cucharada grande.

Como se ve el citrato de amoniaco es un buen disolvente del ácido salicílico.

Como no se acostumbra tener preparado el citrato de amoniaco, es muy fácil obtenerlo extemporáneamente en el momento de necesidad; para esto se satura con amoniaco una solución de ácido cítrico al tercio. Esta solución del citrato de amoniaco es la que se emplea, la cual no comunica ningun gusto desagradable.

Colutorio salicilado

Wagner.

Acido salicílico	2	gramos.
Miel blanca ó rosada	50	id.
Mézclese.		

Jarabe salicilado

Wagner.

Acido salicílico	50	centígramos.
Jarabe de azahares	200	gramos.

Cada cucharada de 20 gramos contiene 5 centígramos del ácido.

BERNARDINO MEDINA.

LA MEDICINA EN ANTIOQUIA.

(¡Conclusion).

Al lado del doctor de la Roche tenemos otro personaje de quien, y dejando á un lado todo sentimiento del tierno afecto que le profeso, pretendo decir cuatro palabras con sinceridad y justicia. Hablo del doctor Pedro D. Estrada.

El doctor Estrada, bajo severas y sérias apariencias, que á primera vista pudieran ser consideradas como bravías y urañas, tiene una alma fina como el acero de plata, un espíritu tierno como el afecto de un niño, y un corazón suave como el contacto de una madeja de seda. Un tanto negligente y perezoso para dar aliento práctico á sus faenas, ofrece en compensacion un riquísimo caudal de conocimientos, aplicables con buen éxito cuando trabaja cerca del lecho de sus pasientes. Este colega es el razonador más poderoso que tenemos hoy en cuestiones medicinales. Sumamente versado en el lenguaje técnico, y de un poder irresistible en materia de lógica, su discurso es siempre arrebatador y sus deducciones convincentes. ¡Lástima es que no sea más consagrado á las labores de su profesion !

Los doctores Francisco A. Uribe y Andres Posada Arango, sin dejar de ser muy instruidos en la ciencia médica, tienen por su parte la ventaja de cultivar con esmero y aprovechamiento las ciencias naturales, con especialidad la botánica y la zoología, siendo tan aventajado el primero en esta última, como lo es el otro en la primera. Ambos tienen una excelente pluma, redactan con facilidad y escriben con bastante perfeccion para honrar la literatura médica,

Hay dos profesores en el Estado de Antioquia, que bien examinados é imparcialmente juzgados, serian muy capaces de honrar cualquiera corporacion científica en el viejo mundo: los doctores Ricardo Rodríguez y Tomas Quevedo. Rodriguez ejerce actualmente su profesion en el Estado de Santander, y me parece tan notable por su ilustracion como recomendable

por sus cualidades privadas y sociales; Quevedo hijo, muy joven todavía, está dotado de rara penetración para el diagnóstico é independientemente de los conocimientos generales del uno y del otro, ambos se han hecho sumamente hábiles como oculistas. He tenido ocasión más de una vez, de verlos en la obra y de estudiarlos al tiempo de practicar delicadísimas operaciones sobre el globo del ojo. Están dotados de tanta precisión, de tanto aplomo, de tanta serenidad y de tanta limpieza para el manejo de sus instrumentos y para la dirección y verificación de sus procedimientos, que á veces he creído sentir los encantos de la poesía en sus finas y elegantes maniobras.

El doctor Aureliano Posada ha ejercido su profesión entre nosotros durante algunos años. He tenido ocasión de estudiarlo á fondo y de apreciarlo en todo su valor. No pretendo ni quiero ofender á nadie; pero acevero con el poder de una convicción que, como patologista interno y como cirujano, muchos podrán igualarle, mas nadie tomarle ventajas en la América Española. Su influencia ha sido sumamente fructuosa para nuestros adelantos; y su separación ha dejado un vacío que será difícil colmar.

Entre los más jóvenes profesores hay muchos que evidentemente, si no han hecho hasta ahora, por falta de tiempo, grandes cosas para recomendar su nombre, sí deben ser considerados como una lisonjera promesa y como una brillante esperanza para el porvenir. En idénticos casos se hallan otros compatriotas que actualmente se educan en las universidades extranjeras, entre los cuales hay uno, el doctor Hipólito González Uribe, á quien no prejuzgo, y sobre el cual la posteridad pronunciará según sus méritos. Confío en que el fallo será de honra y de gloria para él.

En ningún lugar de este escrito he dicho que la medicina se halle en un brillante pié entre nosotros. Sólo he hecho comprender que la lucha entre la ignorancia anterior y las aspiraciones á una perfección relativa, se encuentra establecida defi-

nitivamente. Penosas, amargas, difíciles tareas: combate contra los obstáculos, carencia de recursos, valor personal y algún entusiasmo por seguir adelante, forman un grupo de circunstancias consoladoras unas, y afflictivas otras; pero de ese conjunto de hechos surge la idea de que el proyecto está iniciado, de que la labor se prosigue y de que el porvenir parece querer franquear la puerta por donde se penetra en el santuario de la ciencia.

Mal pudiera yo afirmar que nuestra situación á este respecto sea satisfactoria. Carecemos de un anfiteatro anatómico; no tenemos pabellon quirúrgico; las vivisecciones nos son desconocidas; los laboratorios químicos nos vienen con la paz y se van con la guerra; hay ausencia completa de bibliotecas; los museos no existen, las colecciones de historia natural tampoco; las juntas académicas no se han formado aún; la escuela está por reunirse; la Universidad embrionaria y el profesorado sin vigor. En una palabra, accion individual, entusiasmo aislado, interes sin conexiones, practica sin estímulo, sacrificios sin adecuada recompensa; pero deseos eminentemente puros por el progreso de nuestras facultades, es todo aquello de que podemos disponer y todo lo que revela una promesa.

Propiamente hablando, no hay corporacion médica en Medellin; los profesores están sin cohesion y sin liga; el comercio de sus ideas es precario; pero como justa compensacion me atrevo á calificar este grupo, ya que no como cuerpo médico arreglado, sí al ménos como una entidad bastante respetable y bastante honrosa para merecer la estimacion de sus compatriotas.

Que la accion gubernativa eleve un poco más sus miras; que los individuos nos matemos ménos y trabajemos más; que la pereza y la política suelten nuestro cuerpo y nuestro espíritu; y estoy cierto de que algo se hará por adelantar en el sendero de la civilizacion.

La práctica médica en Antioquia da por ahora poca honra

y ménos dinero. Á pesar de esos inconvenientes, y por un fenómeno que seria difícil explicar en la época actual del mundo, los profesores se han sometido humildemente á esas dos mezquinas condiciones. Sin embargo; habria injusticia en decir que por esos motivos el pueblo de Antioquia se encuentre mal servido por los encargos de mantener y sostener su salud. Muy al contrario, al revés de otros lugares, en que el mercantilismo ha invadido de una manera casi exclusiva el recinto del arte, en Antioquia este arte va entrando en las condiciones de un verdadero sacerdocio. Puede ser que esta observacion desenvuelva en los labios de álguien una ligera sonrisa de burla y menosprecio; más sea como fuere, si lo dicho contribuye á empobrecer al trabajador, contribuye tambien á ennoblerlo y á exaltarlo en la conciencia de las personas que en algo tienen el sentimiento de la filantropía y de la caridad.

Sin ponderar esta situacion científica y sin abatirla más de lo que conviene, tomémosla en el punto en que se encuentra y preguntemos: ¿Cuál es el camino seguido por los obreros de este ramo de civilizacion para llegar al lugar en que hoy están colocados? Respondemos que para conseguir eso, la mayor parte de nuestros doctores ha seguido el sendero que naturalmente debia serles indicado por el anhelo de ir á una perfeccion relativa en los asuntos de su competencia. El genio propio de cada uno por un lado, y el auxilio de los libros, de los instrumentos y del periodismo, han ido abriendo la brecha por donde debia seguir el impulso del progreso.

Estableciendo como premisa el conocimiento perfecto de la Histología ó historia de la textura íntima de los tejidos humanos, de la Anatomía descriptiva de las vísceras y órganos en particular, y de la Fisiología ó conocimiento de las funciones vitales en estado da salud, han podido llegar muy bien, y han llegado, por síntesis correlativa é indispensable, al fácil estudio de la Patología general, de la Patología interna, de la Patología externa, ó sea, en términos más claros, á la posesion

científica de las leyes que presiden á las alteraciones de la salud, ó si se quiere, al conocimiento de las enfermedades.

Ademas, tomando como base una sólida instruccion en la Anatomía topográfica ó sea en la descripcion detallada de los aparatos, vísceras, órganos y elementos primordiales en cada region del cuerpo del hombre, han llegado tambien, por un método sintético, á la fácil práctica de la medicina operatoria y de la clínica externa. Fundados en esto, sus estudios é indagaciones sobre la preparacion de los agentes medicinales, de sus propiedades físicas y químicas, de su manera fisiológica de obrar sobre el organismo, todo ha pedido una labor trivial, sencilla y de consecuencias naturalmente racionales y saludables. Es por esto por lo que la Farmacia, la Materia Médica, la Terapéutica y la Anatomía patológica, materias que conducen á la posesion de estos conocimientos, han venido á ser familiares y á ser interpretadas con provecho y utilidad. De resto, lo que se refiere á la Obstetricia ó arte de los partos, á la Toxicología ó arte de los venenos y á la Medicina legal concreta, que no son sino una deduccion de todos los conocimientos médicos, para auxiliar á los magistrados en la administracion de la justicia, la cosa es clara, los estudios preparatorios existian de hecho, y á la aptitud para ejercerlos se ha llegado por una via cómoda y segura. Sobresalir más ó menos, distinguirse, llegar á la celebridad en el uno y en el otro de los puntos mencionados, es cuestion que ha quedado reducida á simple condicion de preferencia, de cariño ó de genio para cultivar una especialidad. Esto que decimos es evidente, y todo observador imparcial puede contemplarlo y confesarlo, viendo en accion el espíritu actual de nuestros profesores.

Mucho se habla en los periódicos, en las asambleas seccionales, en los congresos, en los libros y en todas partes, sobre los métodos más propios y eficaces para conseguir una buena educacion primaria y secundaria; pero muy poco para obtener la misma ventaja respecto de la educacion profesional. Lo que hasta

ahora se ha hecho en el Estado de Antioquia en relacion con los estudios medicinales, es bueno y es útil, es honroso y da esperanzas; mas, fuerza es decirlo, el asunto está embrionario y los procedimientos para alcanzar alguna perfeccion, van por un camino que, si bien nosotros calculamos ser el verdadero, carece de amplitud para ser transitado con acierto y con buen éxito.

Loable es, sin duda, ese entusiástico empeño con que los hombres buenos del pais, los sinceros patriotas y los ciudadanos animados por el espíritu santo de la civilizacion, quieren infundir en nuestras masas el fuego sagrado de los adelantos literarios. En espíritu y en verdad, yo participo del mismo noble sentimiento; pero incapaz por mi peculiar situacion para dar la *visincita* á este movimiento redentor, me contento con manifestar, así, al acaso y como en forma de capricho literario, lo que pienso respecto al proceder que debe seguirse para hacer convenientemente una carrera médica profesional.

Sirva como exordio, y como generalidad indispensable, esto que paso á expresar.

El fin de la educacion consiste en hacer al hombre más perfecto de lo que es por su propia naturaleza, en el trato social ó comercio con el mundo. El objeto de la instruccion es hacer al hombre poseedor de la verdad relativa, respecto á las causas y á los efectos. Y digo verdad relativa, respecto á causas y efectos, porque hasta ahora no hemos encontrado quien nos explique la causa íntima y esencial de los fenómenos que observamos. Que el hombre llegue por medio de la inteligencia y del estudio á la explicacion satisfactoria de las causas próximas y de la verdad próxima, que es su consecuencia, concedido; pero que el sér humano descifre, entienda y explique la causa primera de los hechos universales, eso no lo comprendemos ni lo hemos visto hasta ahora.

Respecto al alcance de la humana ciencia, aceptamos la verdad probada en las matemáticas; esa se obtiene por medio del cálculo. Aceptamos la verdad demostrada, relativa y for-

mulada en leyes, en la física experimental, en la astronomía y en la biología; pero siempre como verdad dependiente de causa próxima. A esa verdad se llega por medio del análisis y de la experimentación. En materias filosóficas y morales, como en ciencias políticas y sociales, comprendemos que hay verdades demostradas, pero, valga la verdad, en esos asuntos la mayor parte de las cuestiones está en tela de juicio, y en ellas la lógica es el instrumento poderoso de investigación y de acierto. Entiéndase bien; digo lógica en el sentido más extenso de la palabra, y pongo por condición á su ejercicio perfecto el auxilio de la atención esmerada, persistente, inalterable y constante; circunstancia sin la cual todo razonamiento es flaco, débil é insubsistente. Para lo que llamamos ciencias religiosas, la principal base consiste en el sentimiento y en la creencia.

Decimos, pues, como expresión concreta: para las matemáticas el cálculo; para las ciencias físicas y experimentales, el análisis y la experimentación; para las ciencias filosóficas, la lógica, y para las religiosas, la fe.

La fe no perjudica á la civilización. Creyendo lo que no hemos visto, podemos frecuentemente dar con la verdad, y creyendo lo que no entendemos, acertaremos no pocas veces. No se creía en la existencia de un nuevo mundo ántes de su descubrimiento, tal vez porque no se había visto; sin embargo, existía el continente de América, y se vió. No se creía en el poder inmenso del vapor de agua en acción, porque no se había visto; sin embargo, hoy se navega y se trabaja por su influjo. Algunos no creen en la posibilidad de encontrar el movimiento perpetuo, porque no lo entienden; sin embargo, hay otros que sin entenderlo lo buscan, porque lo creen. Algunos no creen en la posibilidad de dar dirección á los globos aerostáticos, porque no la comprenden; sin embargo, hay muchos que sin comprender el problema pretenden resolverlo, porque lo creen. En ciencias experimentales, las convicciones referentes á una verdad adquirida cambian de vez en cuando, y cambian por una convicción con-

traria. "Estábamos equivocados," dicen, para disculpar el error, y atiéndase que en esto último la experimentacion es el instrumento, es el recurso más eficaz para llegar á la exactitud. En ciencias filosóficas, las verdades adquiridas por medio de la lógica son mudables, y mudan con mayor frecuencia todavía. Es tan fácil falsear el razonamiento!

No desconozco que, guiados simplemente por la fe, caemos cada momento en deducciones erróneas y aun extravagantes; pero los efectos irracionales que por ese camino vienen á la sociedad, tienen su correctivo natural, sencillo y claro en el influjo de las ideas exactas con que por otro lado se enriquece la sabiduría. El fanatismo que envilece, las preocupaciones que degradan, las prácticas que amenguan la dignidad de la razon, y las costumbres bárbaras que surgen de una credulidad sin criterio, van reformándose lentamente, van muriendo poco á poco van desapareciendo paulatinamente á medida que la luz se hace, en tanto que la razon se perfecciona, y eso de un modo suave, sin trepidaciones peligrosas, sin violencias mortificantes y sin revoluciones homicidas.

Para extirpar los vicios nacidos en toda corporacion social, por causa de la ignorancia, ó de lo que acaso es peor, por efecto de una educacion mal dirigida, nos parece una exelente regla hacer uso de elementos antagonistas, tomados en el mismo campo que se quiere reformar, para obtener un triunfo completo. Más claro: pensamos que en asuntos morales el mal influjo de las pasiones se vence con el saludable de las virtudes, y así en lo demas. Las ideas, como impalpables que son, no deben ser extirpadas ni con balas, ni con bayonetas, ni con espada; deben serlo con ideas más sanas. Una preocupacion inveterada no se destruye con la ley expedida por un congreso, ni con un decreto ejecutivo; se destruye con un razonamiento convincente é irrefutable. Más ha hecho la imprenta para apagar con tinta las hogueras de la inquisicion, que lo que pudieran haber hecho una real pragmática ó el fusilamiento de todos los inquisidores.

El mundo marcha hácia la perfeccion posible; pero sea efecto de mi timidez en materia de reformas, ó de que mi pensamiento provenga de una conviccion íntima, yo sostengo que enseñar, educar, instruir y civilizar son los agentes propios de los más positivos adelantos, y que ante esos agentes la guerra, las devastaciones, los atropellos y la fuerza bruta son miserables recursos, atrocidades impías, servidumbres inicuas, de cuyo empleo el hombre deberia estar constantemente avergonzado.

Sin idea preconcebida, sin voluntad marcada, he caido en una larga digresion, que de resto nada tiene de particular, si se atiende á que este resabio es crónico en mi. Vuelvo á la cuestion médica, y expreso de un modo ménos confuso y abstracto del que próximamente antecede, el medio que debe ser empleado para proceder con ventajas en la adquisicion de buenos principios científicos.

Tiene el sér humano entre otros varios medios de investigacion y de estudio, los siguientes :

Facultad de recibir impresiones, de trasmitirlas al sensorio comun, de darse cuenta de ellas y determinar este pequeño trabajo por percepciones netas, concientes unas, inconcientes otras. Las percepciones concientes se resuelven por un movimiento voluntario, las inconcientes por un movimiento automático. Estas últimas no tienen sino trascendencias orgánicas; las primeras son madres legítimas de ideas simples. La asociacion de estas ideas da lugar á la composicion de otras, y el ejercicio de éstas al desenvolvimiento de las altas facultades del espíritu, como son la memoria, la comparacion y el juicio. La accion de las altas facultades mentales habilita para el razonamiento, y éste en su conjunto constituye la inteligencia. Por la inteligencia se pasa de la idea á la hipótesis, de ésta á la teoría, de la teoría al sistema, del sistema á la doctrina y de la doctrina á la ciencia. La ciencia para ser exacta se compone de principios, y el principio para ser admisible, debe tener por base la verdad. El descubrimiento de la verdad es, pues, el objetivo de la ciencia, la aspiracion

noble y eterna del sér racional y el fundamento preciso sobre que debe descansar la civilizacion del mundo.

Para llegar en el estudio de la medicina á la posesion de la verdad en toda su pureza, es preciso, de toda necesidad, tomar por base ideas claras, perfectas é inconcusas, y principiari por formar con ellas hipótesis que tengan ante la razon los caracteres, siquiera sea aparentes, de verdad, para verificarlos por medio de la experimentacion.

Esto último que he dicho, me pone en el caso de establecer una afirmacion capital, y es la siguiente: en los estudios médicos y en los biológicos en general, el solo guia que muestra el camino del acierto, es la experimentacion material aplicada al análisis de la manifestacion de cada acto fenomenal. Obsérvese bien que hablo de experimentacion material, porque trato únicamente de cuestiones físicas, en cuya interpretacion los principios de lógica general, si no inútiles, son por lo ménos insuficientes. Ellos, esos principios, sirven poderosamente para auxiliar los trabajos filosóficos, pero si nos valiéramos de ellos para suplir con razonamientos y silogismos teóricos el microscopio, el escalpelo, la electricidad, el calórico, la luz y demas instrumentos de estudio, suprimiriamos de un golpe la clínica, el anfiteatro, el laboratorio y todo lo demas que forma el arsenal en que el sabio toma sus elementos de instruccion.

En materias teológicas, el principio de la sabiduría consiste en el temor de Dios, porque ese freno morigera las constumbres y afirma en las virtudes. En lo que llaman ciencias especulativas, el principio de la sabiduría estriba en el razonamiento, porque él perfecciona el juicio y da solidez á las conclusiones. En ciencias biológicas ó de experimentacion, el principio de la sabiduria consiste única y exclusivamente en saber dudar. La duda es un precepto en esta clase de investigaciones, porque las facultades del hombre, los sentidos externos é internos, fallan frecuentemente en su accion y conducen á resultados erróneos.

Sea como fuere, armados de esas facultades que he mencionado ya, de los instrumentos de laboratorio de que en parte he hecho mencion y de la duda, nuestros doctores deben empeñar con arrojo esa lucha gloriosa, ese combate civilizador, entre la verdad que da la luz y la ignorancia rodeada de tinieblas.

El objeto es estudiar la manifestacion de los fenómenos vitales, en el estado de salud y en el estado de enfermedad. Hay que ver y hay que oír, hay que oler, hay que gustar, hay que sentir, hay que pensar, hay que reflexionar y que interrogar estas manifestaciones por todas sus faces, en todos sus movimientos y en todas sus expresiones. Es preciso ser tenaz, perseverante y atrevido en la interrogacion, para obligar al fenómeno á que hable y á que responda, y cuando por este medio se llega á la posesion de una verdad que parece evidente, es preciso recurrir á la duda como prueba y como rectificacion, á la duda, porque á cada instante un nuevo experimento nos hace encontrar un error entre lo que reputábamos verdadero é incontrovertible. En estos asuntos no hay que contentarse con uno, con dos y en ocasiones ni aún con cien resultados idénticos; es necesario á fuerza de repeticiones, acosar el fenómeno, atacarlo por todos lados y llevarlo de frente hasta el punto extremo, en que ya no tenga efugio posible, para que revele la verdad, cosechar ésta y consignarla, como adquisicion indestructible, en el fondo comun de nuestro aprendizaje.

No de otra manera proceden hoy los verdaderos genios en sus civilizadoras tareas. A ella, á la experimentacion, debemos el conocimiento perfecto de la funcion sencible de los nervios medulares posteriores, la fuerza locomotriz impresa á los órganos por los cordones anteriores de la misma region, las funciones especiales desempeñadas por los diversos cordones nerviosos intra y extracerebrales; por ella comprendemos los fenómenos ántes misteriosos del gran simpático, los ignorados no há mucho tiempo de los nervios vasomotores; y por ella, en fin,

estamos informados de la función glicogénica del hígado, de la acción emulsiva del jugo pancreático, de la facultad absorbente de los linfáticos y de las venas, de las acciones secretorias y excretorias, en parte de la fisiología cerebral, y de muchos otros puntos grandes y particulares, con que se ha enriquecido gloriosamente el arte, en los años corridos de este tan fecundo siglo en portentosos descubrimientos.

Hice comprender al principio, que debía, ó pretendia por lo ménos, dar una idea sobre lo que fué, sobre lo que es y sobre lo que será el arte de curar en Antioquia. Sobre el primero y segundo puntos, bien que mal, creo haber hecho comprender al lector que el origen de nuestros conocimientos fué miserable y si se quiere, risible; que el estado actual es, si no satisfactorio, consolador; y para concluir con lo que se refiere á lo futuro, me queda sólo por manifestar que andando por la senda de la experimentación sostenida, como someramente lo he indicado, el horizonte que se abre para las gentes estudiosas es inmenso y lleno de gloria. El carácter antioqueño es esencialmente sólido y positivo, y esas dos condiciones se hermanan perfectamente con la aplicación pertinaz y con la labor paciente, de que tanta necesidad se tiene en el campo del saber.

Mucho habrá que lidiar aún; acaso no estemos sino en una confusa aurora, cuyos posteriores rayos habrán de inundarnos con su luz; tal vez marchemos con pasos inseguros por la vía del progreso; quizás estemos más atrasados aún de lo que pensamos; puede ser que los pesimistas tengan razón cuando sostienen que la República no ha dado un paso en la carrera de sus adelantos, y cuando se quejan de los malos tiempos que les han tocado en lote, y de la miserable y oscura existencia á que han estado sujetos, por haber nacido en esta época del mundo y en este retirado y bárbaro rincón del globo. Yo no me quejo; ántes bien doy rendidas gracias á la misericordia de Dios, por haberme traído á la vida en este período magnífico,

en que el pensamiento humano, como los gigantes de la fábula, ha desenvuelto su fuerza con soberana majestad Yo he visto nacer las aplicaciones del vapor, el perfeccionamiento de la imprenta, el daguerrotipo, la fotografía, el telégrafo, la luz eléctrica, el fonógrafo, el cloroformo, &c., &c., y he asistido con mi humilde pensamiento al desarrollo maravilloso de la mecánica, á las multiplicadas invenciones de la industria, á la maravillosa extencion del comercio, al milagroso avance de la bella literatura, á la perfeccion de las bellas artes y á las santas evoluciones de la libertad de los pueblos. Con eso, aunque mal enumerado y apreciado sin bastante competencia, lo pienso, lo creo y lo siento, tengo lo bastante para quedar satisfecho con la suerte que me ha tocado sobre la tierra.

MANUEL URIBE ANGEL.

ENFERMEDADES DEL GANADO LANAR.

COMUNICACION HECHA A LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 1880.

Me parece del mayor interes la siguiente comunicacion que he juzgado necesario dirigir á la Sociedad. Desde el mes de Agosto de este año, oí hablar de una enfermedad del ganado lanar que habia empezado á observarse tiempo hacia y que ha sido llamada primero *piojo* y despues *garrapata*. Procuré obtener muestras y datos. Los informes que obtuve fueron insuficientes y no me fué posible conseguir las muestras. En Octubre fuí á la hacienda de Casablanca de Cogua, y allí pude hacer observaciones en dos carneros atacados de la enfermedad, y tomar varios de los insectos. Presento á la Sociedad uno de éstos, aún vivo, y un dibujo que los representa, trabajado por el señor doctor Carlos Clopatofski. Los caractéres que en este animal se notan no dejan duda de que pertenece á la clase de los insectos, al órden de los dípteros, al subórden de los nymphíparos, á la familia de los hyppoboscidos, al género *melophagus*. Es el animal conocido con el nombre de *melophagus ovinus* ó *hyppobosca ovina*.

N.º 2.

N.º 1.

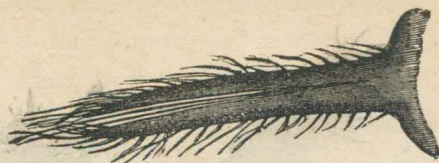


2. *Pata anterior del melophagus con sus ganchos.*

1. *Melophagus encontrado en nuestro ganado lanar.*

El que yo presento como muestra tiene la cabeza, como podeis observar, separada del tronco por una sutura bien manifiesta; un chupador compuesto de dos valvas que forman un canal por donde pasan dos cerdas. Creo haber vislumbrado que este canal se prolonga y termina en una vesícula por sobre la que pasan unos fascículos que deben de servir para contraer la vesícula y verificar la succion. La cabeza es ovalada, los ojos son muy pequeños, las antenas rudimentarias; tiene seis patas muy robustas que terminan en dos fuertes ganchos. Tanto en el cuerpo como en las patas del insecto hay abundancia de pelos que son más gruesos al nivel del tarso y en ciertos puntos del abdómen. Los de las patas le sirven, juntamente con los ganchos de las extremidades, para tomar puntos de apoyo en la lana é introducir el chupador. El insecto, cuandó se ha hartado de sangre, tiene 7 milímetros en el diámetro mayor. El cuerpo, mirado contra la luz y con lente, es amarillento; observado de otra manera, se le ve negruzco. Carece de alas, y ha sido clasificado entre los nymphíparos porque las larvas permanecen en la madre, y cuando salen, llevan ya la forma de ninfas, que se desarrollan con rapidez.

N.º 3.



Trompa del melophagus con sus valvas y cerdas.

Debo advertir que abrigo alguna duda sobre si el insecto de que estoy hablando y de que presento un ejemplar, es el mismo melophagus que describen y representan Guérin-Meneville en la *Iconographie de règne animal de G. Cuvier*; M. F. Guérin en el Diccionario de historia natural publicado bajo su direccion; Villeroy en su obra sobre el ganado lanar; M. Henry Stephens en *The book of the farm*, con el nombre de *Ked* ó *Keß*. El melophagus de estos autores tiene algunas diferencias entre sí, lo mismo que con el que yo presento. No sería imposible, como fácilmente se advierte, que perteneciera á una especie diferente.

N.º 4.



Hyppobosca ovina de Villeroy.

Mucho más notables son las diferencias entre el insecto observado por mí y el representado con el nombre de *melophagus ovinus* por Macquart en su obra *Suites á Buffon*.

N.º 5.



Cabeza y trompa del hyppobosca ovina.

Para hacer mis observaciones con comodidad coloqué el insecto en una lámina de vidrio untada de barniz trasparente, que, como se sabe, contiene espíritu de trementina, y éste no ejerció acción alguna sobre él, pues permaneció vivo por dos dias. Puse otro en vidrio untado de glicerina y murió inmediatamente; tal muerte no puede atribuirse á casualidad, porque otro insecto con que repetí el experimento corrió la misma suerte que el anterior.

Segun los datos que he podido conseguir, el insecto mata á la res lanar ocasionándole una anemia á que no puede resistir.

N.º 6.



Melophagus ovinus de Guérin-Méneville.

Este parasito no existia en nuestro pais y sí en Europa; de manera que puede afirmarse que nos ha sido importado con las nuevas razas de ganado lanar que nos han venido de poco

tiempo á esta parte. La enfermedad por él producida puede venir á ser una séria calamidad si el Gobierno y los particulares no se apresuran á poner medios eficaces para cortar el mal en su origen.

Debe darse la mayor publicidad posible á las observaciones relativas á la enfermedad; debe estimularse á cuantos pueden estudiarla y estudiar el régimen curativo que ha de seguirse; debe impedirse el comercio del ganado lanar atacado de la enfermedad y la reunion del enfermo con el sano.

Entre los daños que podrian seguirse de la propagacion de la enfermedad, mencionaremos la total extincion de los rebaños que pacen en las tierras altas y montuosas, vulgarmente llamadas *páramos*, rebaños que á menudo son único patrimonio del pobre y que, por estarse alimentando con pastos flojos ó poco sustanciosos, se hallan más expuestos á los estragos de la enfermedad. Los pobres que poseen algunas ovejas no sólo perderian la lana que les producen sino tambien el único medio que pueden emplear para abonar sus labranzas.

N.º 7.



Melophagus ovinus de Macquart.

Se ha considerado como un gran bien el que se introduzcan á nuestro pais razas extranjeras de diferentes animales; y no se han tomado en cuenta los males que pueden seguirse de hacer tales introducciones sin discernimiento y sin las precauciones necesarias. Acabamos de ver que, junto con nuestras razas de ganado lanar, se ha importado el gérmen de una enfermedad que pudiera venir á ser funesta para todos los rebaños. Con el ganado que llamamos *careto* vino el cancroide en los párpados,

que, mediante el cruzamiento, vendrá á ser propio de todo nuestro ganado vacuno. Los cerdos europeos tienen en el tejido celular más cisticercos que los del país; no sería aventurado el atribuir á esa circunstancia lo frecuente de los casos en que vemos personas atormentadas de la ténia.

Ya que he tocado puntos como los que acabo de exponer, hablaré acerca de uno semejante, del cual tengo conocimiento por comunicaciones verbales que he recibido de un sujeto tan práctico como ilustrado. En el Tolima ha empezado á abundar y á atormentar al ganado vacuno, de una manera ántes desconocida, el insecto llamado vulgarmente *nuche* (*hypoderma bovis* ó *æstrus bovis*). Está de más encarecer la importancia que tendrían todos los estudios que se hicieran y todas las diligencias que se practicaran para descubrir y aplicar remedios oportunos y eficaces contra la enfermedad producida por tan dañinos insectos.

Volviendo al asunto principal del presente escrito, ¿cuál sería el tratamiento que debería adoptarse para la curacion del mal ocasionado por el melophagus?

El Profesor señor don Cárlos Michelsen U., en *El Agricultor*, ha indicado los baños arsenicales, los que, como él mismo lo insinúa, son peligrosos.

Mr. Henry Stephens en su obra titulada *The book of the farm*, recomienda las lociones con un líquido compuesto de cocimiento de tabaco, espíritu de la resina producida por el *pinus palustris* (*tar*), jabon blando y azufre. Se toma una libra de tabaco para cada veinte reses lanares, se hierve en dos libras de agua á fuego lento por varias horas seguidas; se exprime el tabaco y se pasa el líquido á otra vasija. El tabaco ya exprimido se vuelve á poner en el caldero con una libra de agua para cada libra del peso primitivo, y se hierve bastante hasta que no pueda dar materia colorante. El agua se reduce en el hervor á ménos de média libra por cada libra de tabaco. De jabon se pone una libra por cada veinte ovejas, y se disuelve bien en agua caliente. La flor de azufre se mezcla con la solucion de jabon,

tomando dos onzas por cada veinte ovejas. El cocimiento de tabaco se pone en un cubo; el jabon y el azufre se agregan despues, y todo se mezcla bien.

Para aplicar esta locion se emplea una vasija de la figura de las cafeteras, de pico largo y bien estrecho, en la que ha de caer una libra. El espíritu de trementina (con el espíritu de trementina comun puede sustituirse el espíritu de la resina del *pinus palustris*) se mide en un vaso de tomar agua y se pone medio vaso; se mezcla con el líquido y se menea. Una persona debe ir abriéndole la lana á la res para que el líquido, que otra persona ha de ir vertiendo con el pico de la vasija, caiga en la raya que se forma al separar la lana para ambos lados. Las rayas que de este modo han de abrirse á lo largo del cuerpo deben ser bastante numerosas para que todo el pellejo del animal quede empapado.

Conviene separar las reses ya bañadas de las que aún no lo están.

Poco despues del baño, se verá que los insectos quedan muertos y prendidos á la extremidad de los pelos.

En lugar de la operacion explicada puede ocurrirse al baño general ó sea la inmersion completa de la res entre el líquido.

Puede emplearse tambien para el baño una solucion de sublimado corrosivo en que para cada cuatrocientas partes de agua pura ha de ponerse una de sublimado y cien de alcohol.

A las indicaciones anteriores, tomadas casi en su totalidad de la ya citada obra de Mr. Stephens, añadiré la de que, en mi concepto, el ácido fénico sustituiria muy ventajósamente las sustancias cuyo empleo aconseja dicho autor. La locion ó el baño se prepararia mezclando una parte de ácido con veinticinco partes de agua alcoholizada.

Hay que advertir que cualquiera que sea el remedio que se adopte, de entre los que acabo de mencionar, no es posible que cure inmediatamente despues de la primera aplicacion. Esta debe repetirse unas tres ó cuatro veces, dejando un intervalo de cuatro ó cinco dias entre ellas.

NICOLAS OSORIO.

COLERA DE LAS GALLINAS.

Señores doctores Nicolas Osorio y Proto Gómez.—En la Ciudad.

Estimados Señores y amigos:

En la última sesión de la Sociedad de Medicina y ciencias naturales, á que tengo el honor de pertenecer, ustedes presentaron un interesante trabajo sobre la Ictericia que con caracter epidémico reinó en los meses de Febrero Marzo y parte de Abril del presente año en esta capital.

La lectura de esa memoria me sujirió la idea de comunicar á ustedes los pocos datos que poseo acerca de una epidemia que más ó ménos, en la misma época diezmo las aves de corral que se crían en la sabana de Bogotá.

Esa epidemia es, á mi modo de ver, digna de especial consideración tanto porque coincidió en su aparición con la ictericia, lo cual comprueba las alteraciones mórbidas de la atmosfera que originaron ese estado patológico, como porque dotada de un caracter que no vacilo en calificar de epizootico, no la he hallado descrita en ninguno de los tratados sobre veterinaria ó aves de corral que poseo.

No conozco la etiología de la enfermedad; se presenta sin ninguna causa aparente; el régimen alimenticio el agua corriente, los cuidados higiénicos, la habitación, las razas y la edad de las aves de corral, en quienes he observado dicha epidemia, no dejaron nada que desear.

La situación de uno de los corrales en donde apareció la enfermedad, su extensión, el estar rodeado de paredes, y más que todo la circunstancia de hallarse muy distante de otras habitaciones, me permiten afirmar que la enfermedad no se desarrolló allí por contagio.

SÍNTOMAS.—El animal se pone triste y se separa de sus compañeros buscando un rincón ú otro lugar abrigado donde colocarse. Las plumas se erizan y el aspecto del enfermo, por la posición que toma su cuerpo, parece indicar que experimenta un

frio intenso, las patas se enfrían también considerablemente. Aparece una diarrea fuerte y los excrementos, líquidos, adquieren una coloración blanca como la *lechada de cal*; no hay deyecciones sanguinolentas; los granos que el animal ha tragado son expulsados sin ser digeridos y a veces arroja también materias sólidas verdes de poca consistencia; los excrementos tienen olor especial. El apetito no disminuye, pero las funciones digestivas parecen paralizadas y los alimentos tomados se quedan en el buche el cual adquiere un volumen considerable haciéndose sumamente visible. La cresta y los otros apéndices carnosos de la cabeza toman una coloración roja muy notable, y la elevación de la temperatura en esa parte del cuerpo es tan sensible como lo es el frío en las extremidades. Los ojos adquieren un aspecto somnolento y están casi siempre cerrados. El ave no huye cuando se la persigue. La sed no es intensa. La respiración no ofrece ninguna particularidad.

La enfermedad, que *casi siempre* es mortal, tiene una duración variable: animales que parecían buenos por la mañana han muerto por la tarde, otros enfermos duran varios días. En estos últimos me llamó mucho la atención la particularidad de que no nutriéndose por causa de la paralización de las funciones de la digestión, se consumen á sí mismos; es una verdadera autofagia sumamente rápida, de tal manera que el cadáver queda como disecado y los músculos desaparecen. Por falta de un termómetro no pude apreciar el calor del cuerpo.

Esta epizootia apareció simultáneamente en diferentes localidades en la sabana de Bogotá, distantes unas de otras, y atacó tanto á las gallinas como á los pavos ó *piscos*. No tengo noticia de que haya acontecido á las palmípedas (patos y gansos) ni á las palomas.

En un corral donde causó graves pérdidas en las gallináceas no se enfermaron los gansos que vivían con ellas en idénticas condiciones. Fué más funesta en las aves jóvenes menores de dos años, y no hubo diferencias apreciables por causas de las

razas, todas fueron indistintamente perseguidas. El sexo masculino parece mas vulnerable.

El exámen del cadáver manifiesta: flacura excesiva; sistema muscular alterado, las fibras han perdido su tonicidad, el volumen de los músculos ha disminuido lo mismo que su consistencia; la molleja ha participado de esta alteracion, está muy inyectada y reblandecida, lo que explica quizás la impotencia para digerir, por lo cual los granos son evacuados sin cambio notable; por último, el hígado se halla sumamente hipertrofiado.

Conseguí salvar á algunos enfermos de la manera siguiente:

REGIMEN.—Cambio de morada: los conduje á un lugar tres miriámetros ditsante de aquel en donde contrajeron la enfermedad, los coloqué en un corral que no habia tenido gallinas desde hacia muchos meses y los alimenté con leche de vaca, fresca, dada en pequeñas cantidades cada media hora. Cuando los granos que contenia el buche desaparecieron al cabo de unos tres dias, durante los cuales no tomaron alimento sólido, les dí arroz cocido en muy pequeña cantidad y agua fresca con algunas gotas de ácido salicylico disuelto en alcohol.

MEDICACION.—Tres veces al dia agua fria mezclada con cognac en iguales proporciones: diez gotas en cada vez. Esto hasta que el buche estuvo casi desocupado.

En seguida dos veces al dia, en cada vez: diez gotas de la siguiente pocion:

Jarabe de ratania 3 gramos. Óxido de zinc 1 centígramo.

Este medicamento se continuó hasta que los excrementos tomaron el color y consistencia normales.

Las pocas aves sometidas á este tratamiento volvieron á engordar y hoy están tan bien como ántes de enfermarse.

He entrado en todos estos detalles no porque crea que haya hecho nada digno de mencionarse, sinó para hacer resaltar la diferencia de esta epizootia con la única que se le asemeja de las que he hallado descritas.

Segun Lewis Wright, autor del libro titulado: "The illustrated book of Poultry" existe en los Estados Unidos de América

una enfermedad que durante los últimos años ha causado pérdidas considerables y que ha sido designada con el nombre de *cólera de los pollos* (chicken cholera). Algunos casos de esta epidemia se han presentado tambien en Inglaterra. Los síntomas no son uniformes y no siempre presentan un carácter colérico; pero la aparición de la enfermedad durante la estación cálida, su carácter epidémico y la presencia usual de diarrea, son evidentemente analogías que pueden justificar el nombre que se le ha dado.

En el verdadero *cólera de los pollos* hay un acceso violento de sed acompañado con diarrea; las evacuaciones, al principio color verdoso, van poco á poco poniéndose fluidas y blanquizcas asemejándose mucho á el *agua de arroz*, semejanza tambien característica de los escrementos de la especie humana atacada de esa enfermedad. El ave presenta una mirada ansiosa que igualmente caracteriza el cólera en el hombre.

La causa casi siempre es que el animal ha estado expuesto al sol, sin modo de abrigarse á la sombra; que bebe agua asoleada, y carece de pasto ó de otro alimento vegetal verde. Nunca hemos tenido conocimiento de un solo caso de cólera cuando las gallinas podian ponerse á la sombra, tenian agua fresca y alimentos verdes.

El tratamiento es difícil porque casi siempre mueren doce ó treinta horas despues de enfermarse; pero se pueden salvar hasta 60 por 100 administrándoles cada tres horas:

5 granos de ruibarbo

2 id de pimienta de Cayena y

10 gotas de láudano.

En el intermedio de cada dosis se les da ademas una cucharadita de brandy en algo menos que su volúmen de agua, en el cual se han puesto 5 gotas de carbolato fluido. (1)

(1) El carbolato fluido de M. Dongalla es una solución neutra de carbolato de cal y sulfato de magnesia, libre de todo efecto corrosivo ó irritante, que combina las valiosas cualidades de los ácidos carbólico ó fénico, y sulfuroso. (Nota de la página 188 de la obra: The illustrated book of poultry.

Cuando un caso de cólera se presenta en un corral se debe mezclar el agua que beben las gallinas con carbolato fluido, diez gotas de carbolato por cada botellita de agua. Teniendo agua fresca, sombra y alimentos verdes se evita la propagacion de la epidemia. (2)

Zipperlen, profesor veterinario en el instituto agronómico de Hohenheim, (Wurtemberg), dice que con el nombre de *cólera de las gallinas* se designa una enfermedad epizootica de las aves de corral, que ataca á las gallinas y á los patos; rara vez á los gansos *piscos* y pintadas (vulgo gallinetas) y apenas por casualidad á los palomos.

Hace la historia de la enfermedad desde el año de 1600, época en que segun Aldovrandi se presentó en Italia una enfermedad epizootica y mortal entre las gallinas.

Indica los siguientes síntomas: los animales se muestran abatidos, estan tristes, tienen un andar vacilante; el plumaje está erizado, las alas colgantes; la cresta azulosa en los bordes y colgante; los animales buscan el sol y se reunen en grupos. El apetito disminuye y algunas veces es nulo y la sed es muy intensa; por el pico y las narices chorrea una baba, *un mucus* claro más ó menos viscoso; hay diarrea unas veces desde el principio, otras despues; evacuan una materia sero-mucosa, blanquizca, en ocasiones hay signos de cólicos; el animal no pudiendo tenerse en pié agita la cabeza á uno y otro lado. Más tarde se desarrolla la disenteria, los animales evacuan una materia espumosa, blanquizca y fétida, á veces mezclada con extrias sanguineas. Entónces el calor animal disminuye; colocando la mano sobre las alas se apercibe frio, la piel suele estar como cyanosada; cuando el animal está de pié el cuerpo experimenta un balanceo de adelante hacia atras ó de uno á otro lado; el ojo se retira al fondo de la órbita, los párpados estan casi constantemente cerrados y las alas caidas y separadas del cuerpo ayudan á sostenerlo en pié; aveces, algunos minutos ántes de la muerte,

(2) The illustrated book of poultry. By Lewis Wright, Casell, Petter.

hay como convulsiones, un hipo particular y contracciones espasmódicas.

La enfermedad no se puede atribuir á falta de cuidados; es más frecuente en estío, pero tambien se presenta en invierno; es caprichosa en su propagacion, sucediendo que entre dos corrales separados por una pared medianera, mata á todas las gallinas del del uno y no se presenta ningun caso en el otro (Reynal).

Su carácter contagioso es evidente, sin embargo, no se comunica por el simple contacto ó por el aire; tentativas hechas en este sentido por Delafond, Renault, &c. dieron resultados negativos, aunque hechos observados por Hering, Salle y otros permiten admitir el contagio; en todo caso existe una infeccion miasmática cuyas circunstancias no están suficientemente conocidas y establecidas.

La enfermedad es inoculable. Se puede comer la carne de las aves muertas sin peligro.

No aconseja tratamiento curativo, considera que toda ave enferma se muere y que se deben poner en accion los medios preventivos: fumigaciones de ácido fénico en los corrales; cambio de localidad, destruccion de los cadáveres ó sepultura muy profunda. Muchas veces sucede que habiendo destruido la enfermedad todas las aves de un corral; trascurrido algun tiempo, al reemplazarlas con otras, éstas sufren la misma suerte. (3)

En el Diccionario de Medicina, cirujía é higiene veterinarias, por L. H. J. Hurtlel d'Arboval, corregido y aumentado por A. Zundel, veterinario afamado de Alsacia Lorraine, miembro corresponsal de la Sociedad central de Medicina veterinaria de Paris: con el nombre de *enfermedad epizootica de las gallinas* (Maladie épizootique des poules), está descrita una enfermedad análoga á la que menciona Zipperlen y cuyos caracteres he copiado.

(3) Le vétérinaire de la ferme. Par G. Zipperlen. Traducido de la 4.^a Edicion Alemana, por J. Mandel, revisado y completado por A. Zundel. Berna, 1877. B. F. Haller Tomo 2.^o página 480 á 483.

La parte relativa á la anatomía patológica dice así: "Se encuentran en el buche y en la molleja alimentos ordinariamente muy reblandecidos, pero *estos órganos están sanos*. Es en el intestino delgado donde se hallan las alteraciones más notables, está lleno de una materia puriforme gris, mucosa; la parte que toca á la mucosa forma en ella como un barniz, el cual puede quitarse fácilmente con el lomo de un bisturí ó con agua; se vé entónces un punteado particular de la mucosa, manchas equimóticas, del tamaño de la cabeza de un alfiler; son las papillas del intestino hiperhemiadas donde á veces hay pequeñas extravaciones sanguíneas; bajo el microscopio se ve que esta materia puriforme está constituida por células epiteliales, frecuentemente un poco infladas por residuos de materias alimenticias, y bastantes glóbulos que pasarían por glóbulos purulentos, aunque son más pequeños, pero están formados por micrófitos, micrococcus cuya naturaleza especial merece que sean mejor estudiados. El hígado presenta alteraciones muy variables; lo hemos encontrado ya amarillo pálido y evidentemente granuloso; otras veces casi negro, repleto de sangre, como en las enfermedades carbunculosas; en varias ocasiones lleno de pequeños puntos blanquízcos, verdaderos abscesos metastáticos, evidentemente causados por la reabsorción de los glóbulos pseudo-purulentos que provienen de la degeneración del epitelio intestinal. . . . (4)

En cuanto á la etiología, tratamiento, marcha, terminación, &c. de la enfermedad, Zundel repite más ó ménos lo que dice Zipperlen.

Se ve pues que el *cólera de las gallinas* de los autores franceses, no es la misma enfermedad ó *cólera de los pollos* conocida en los Estados Unidos, y que ambos cóleras difieren de la enfermedad epizootica que se presentó en la sabana de Bogotá.

Gracias á los trabajos de M. Pasteur sabemos que el *cóle-*

(4) Dictionnaire de Medecine, de Chirurgia et d'Hygiène Vétérinaires, par L. H. J. Hurtrel d'Arboval, aumentada, &c por A. Zundel. Paris. Librairie J. B. Bailliéri et fils, Rue Hautefeuille 19. Tomo 2.º página 467.

ra de las gallinas conocido en Francia, es causado por un organismo microscópico, el cual según el diccionario de Zundel fué sospechado por Moritz, veterinario de Alsacia (5). M. Pasteur ha cultivado el infusorio y ha reproducido la enfermedad por la inoculación preventiva ó de la *vacuna* con el microbo infeccioso cuya virulencia disminuyó por medio de una variación en el modo de cultivo; ha evitado la muerte por causa de la epizootia, estableciendo con seguridad que la enfermedad se preserva así misma y que tiene el carácter de las enfermedades virulentas que no repiten (6). A causa de las íntimas relaciones que existen entre los hechos que se acaban de insertar y los efectos de la *vacuna* en la viruela humana, M. Pasteur continuó sus observaciones con el parásito microscópico.

Interesantes y numerosísimas experiencias, que es imposible insertar, autorizaron á M. Pasteur para resumir los resultados, así:

1º Es la vida de un parásito en el interior del cuerpo lo que determina la enfermedad llamada comunmente *cólera de las gallinas*, que produce la muerte.

2º Desde el momento en que la vida de ese animal no es posible en la gallina, la enfermedad no se presenta. Estas gallinas están entónces en el estado normal de los animales que jamás son atacados por el *cólera de las gallinas*.

3º Estos últimos animales son como los *vacunados*, incapaces desde su nacimiento, para contraer la enfermedad, por que su cuerpo carece de los alimentos propios para la vida del microbo.

La resistencia natural de ciertos animales y la inmunidad producida en las gallinas con las inoculaciones preventivas, no tienen nada de extraño cuando se considera que todo cultivo en general modifica el objeto en el cual se efectúa; modificación del suelo si se trata de las plantas ordinarias; modificación de

(5) Véase la obra citada en la nota número 4.º página 469.

(6) Journal de l' Agriculture fondé et dirigé par J. A. Barral. 1880. Tomo 1.º, 13 de Marzo, número 570 página 412. G. Masson, 120 boulevard Saint Germain, Paris.

las plantas ó de los animales si se trata de sus parasitos; modificacion de nuestros líquidos de cultivo si se trata de las mucedineas, de los vibronios, de los fermentos &^a

¿ Como no creer que, por el cultivo en la gallina, del *virus* atenuado, se coloca al cuerpo de ésta en un estado en que no es susceptible de alimentar al microbo que se trata de cultivar en él ? (7)

Está pues demostrado que la enfermedad epizootica de las gallinas es producida por un infusorio microscópico ó microbo y que sus síntomas varian hasta llegar á ser la inoculacion un procedimiento preventivo.

¿ No puede ser la epizootia que ha habido en la sabana de Bogotá una enfermedad análoga al *cólera de las gallinas* y ocasionada tambien por un microbo, como la epizootia que en 1869 atacó al ganado vacuno ?

Creo que sí. Algun dia cuando en Colombia, la ciencia haya realizado mayores progresos, se podrá examinar convenientemente esta congetura.

Por ahora me limito á señalar el hecho. He intercalado fragmentos de traducciones solo para hacer resaltar la diferencia que hay entre el *cólera de las gallinas* europeas y la epizootia de la sabana de Bogotá.

¿ La coincidencia de la aparicion de esta enfermedad y la ictericia, no será suficiente razon para sospechar que esta afeccion pueda tener un origen semejante ?

Eso se me ha ocurrido, pero incapaz de verificarlo, comunico á ustedes esta idea suplicándoles que no vean en ella sino el deseo de contribuir á la obra que ustedes y la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales han emprendido.

Usen de su benevolencia para indultar toda la temeridad con que ha procedio.

Su afectísimo amigo y seguro servidor,

C. MICHELSEN U.

(7) Periódico citado en la nota número 6.º 1880. Tomo 2.º 8 de Mayo número 578. páginas 210 á 212.

HOMOTROPINA.

En una memoria presentada á la Sociedad de biología el 12 de Febrero del presente año, el doctor Galezowski, llama la atención sobre las experiencias de Ladenburg, hechas en estos últimos tiempos sobre los alcaloides midriáticos, experiencias que han demostrado que la atropina, tal cual la encontramos en el comercio, no es un alcaloide primitivo, sino un compuesto que puede descomponerse en *tropina* y *ácido trópico*. La base de este midriático es, pues, la *tropina*.

Segun este químico, la *tropina* y el *ácido trópico* combinados bajo la influencia del *ácido clorhídrico* diluido, pueden formar la *atropina*.

Reemplazando el *ácido trópico* en estos compuestos por otros ácidos, Ladenburg ha conseguido formar otros cuerpos que denomina *tropeinas*. Es así que prepara *tropeinas* con los ácidos salicylico, benzoico, amigdalico, sulfúrico &c.

La acción fisiológica de estas *tropeinas* se ha estudiado ya en Alemania, aun que, incompletamente. Segun Ladenburg, la *tropina* no dilata la pupila, pero el *oxytolyul-tropeina* es análogo á la *atropina*, y es por esto que el autor le ha dado el nombre de *homotropina* cuya composición es perfectamente estable.

La *homotropina* se obtiene por la evaporación, durante dos dias, de la solución de cantidades equivalentes de *tropina* y de *ácido amigdalico* en el *ácido clorhídrico*.

Combinando la *homotropina* con ácidos diferentes, se obtienen bromhidratos, clorhidratos, y sulfatos de *homotropina*. La más poderosa de todas estas preparaciones es el clorhidrato de *homotropina* pues que sobre 275 partes no hay sino 36 de *ácido*, mientras que en las otras hay 81 y 49 respectivamente.

Las experiencias sobre la acción fisiológica de estas preparaciones demuestran que la dilatación de la pupila puede obtenerse tan completamente como con la *atropina*, pero esta dilatación no dura más que veinticuatro horas al maximun.

Faltaba por definir si la homotropina paralizaba la acomodación y en qué grado. Con este fin uno de los asistentes de M. Galezowski ha hecho una experiencia sobre su propio ojo que es emmetrope. Una gota de clorhidrato ha dilatado la pupila al cabo de treinta y cinco minutos, la vision á lo léjos era normal; de cerca el podia apenas observar una diferencia en la limpieza y el viso de las letras que eran un poco más pálidas que ántes de la instilación, no alcanzando á impedirle la lectura de los caracteres número 1º de la escala tipográfica. Veinticuatro horas despues de la instilación no quedaba resto alguno de midriasis.

El doctor Párent se ha instilado una gota de clorhidrato de homotropina en el ojo izquierdo, teniendo la pupila en ese momento una anchura de 3 mm. 5. Un cuarto de hora despues tenia 5 milímetros, al cabo de una hora y 20 minutos tenia 7 milímetros, á las 2 horas y 10 minutos la acomodación se habia paralizado; á las 4 horas la acomodación habia vuelto completamente.

El doctor Bonntah, ha hecho sobre si la misma experiencia y su acomodación no ha sido paralizada.

Resulta pues de estas experiencias, este hecho incontestable y muy inportante: que la homotropina no produce sino una ligera pereza de la acomodación en los individuos en quienes el poder de la acomodación es muy poderoso; en otros la acomodación se paraliza más completamente, pero esta parálisis no dura sino 2 ó 3 horas. M. Galezowski ha querido aclarar un tercer punto, á saber: hasta que punto la homotropina conservaba las propiedades irritantes y toxicas de la atropina porque, como lo ha demostrado el mismo autor, existen idiosincrasias para ciertos ojos que no toleran las menores dosis de atropina ni de duboisina sin que se desarrolle un eczéma ó una conjuntivitis. En otros individuos y especialmente en los niños y en los viejos, aparecen despues de la instilación del colirio de atropina en el ojo accidentes toxicos generales.

El autor ha hecho sobre este punto dos experiencias con la homotropina: una mujer de treinta y dos años de edad, sufre desde hace más de 5 años de un irido-exclero-keratitis izquierda á repeticiones. Las crisis inflamatorias se presentaban cada seis ú ocho meses y algunas veces con mayor frecuencia. Ella no podía soportar la atropina á causa del eczéma que ocasionaba esta instilacion. Sin embargo se la prescribió una dosis pequeñísima de atropina. Al cabo de dos dias la enferma ha vuelto con un edema de los párpados, del carrillo y de la frente: era un eczéma atrópico. En estas condiciones el autor ocurrió á la homotropina en una solucion de 5 centígramos por 10 gramos, á la dosis de una gota por dia. Este medicamento no ha impedido la curacion del eczéma y se ha continuado durante cierto tiempo, deteniendo de este modo la marcha de la enfermedad.

Para resumir se puede fórmular, respecto de la accion de la homotropina las propocisiones siguientes:

1^a La homotropina tiene sobre la pupila una accion dilatatriz que no dura más de 18 á 20 horas;

2^a No paraliza la acomodacion sino á un grado muy débil y que no dura más de 2 á 3 horas;

3^a No posee propiedades irritantes locales y puede ser empleada con ventaja en los casos en que la atropina y la duboisina ocasionan accidentes exantemáticos.

Por lo que antecede se ve que la homotropina podrá encontrar su aplicacion útil en el exámen de los ojos con el oftalmoscopio, porque con este midriático la pupila no permanece dilatada sino 24 horas, la acomodacion queda casi intacta no ocasionando por tanto ningun malestar al enfermo.

En las iritis serosas y siempre que se puedan temer accidentes glaucomatosos, será preferible recurrir á la homotropina que es ménos peligrosa que la atropina.

En los niños se empleará de preferencia la homotropina, especialmente si hay necesidad de emplear los midriáticos durante un tiempo más ó ménos largo, porque aplicándoles los colirios de atropina sucede que frecuentemente pierden el sueño y el apetito.

BOCIO EXOFTÁLMICO.

En el número anterior hablamos de la *duboisina* como medio poderoso para combatir el bocio exoftálmico. Esta sustancia es tan activa y produce efectos tan intensos, que creemos muy oportuno y conveniente llamar de nuevo la atención de nuestros lectores sobre este punto. En el Anuario de Terapéutica del presente año, encontramos los datos siguientes: "Mr. Dujardin-Beaumetz ha sustituido la *duboisina* en inyecciones hipodérmicas á la atropina en el tratamiento del bocio. En los dos casos en que ha empleado esta medicacion, ha obtenido una disminucion considerable en las palpitations y latidos vasculares; en una palabra, una notable mejoría. Es por otra parte el único resultado que se ha obtenido hasta hoy en el tratamiento de esta afeccion.

"Se nota una *acumulacion* de las dosis aunque se inyecten muy cortas cantidades de *duboisina*: un cuarto de milígramo ó un medio milígramo á lo más. Al cabo de pocos dias aparecen síntomas bien manifiestos de intoxicacion, semejantes á los que produce la belladona. Es preciso, pues, *interrumpir cada ocho dias* el tratamiento y no continuarlo por algun tiempo. La solucion que se ha de usar para las inyecciones puede formularse así: sulfato neutro de *duboisina* 1 centígramo; agua destilada de laurel cerezo 20 gramos. Cada centímetro cúbico, contiene medio milígramo de sal de *duboisina*."

En un caso de bocio exoftálmico que estoy tratando actualmente, he podido observar los efectos de la *duboisina* y sobre todo la acumulacion de dosis. Inmediatamente despues de haber inyectado medio milígramo, el pulso disminuye en intensidad y número de pulsaciones; los ojos toman cierto brillo y se inyectan ligeramente; el paciente experimenta bienestar; al caminar presenta el aspecto de un hombre ébrio; tiene tendencia al sueño y la cara se le pone un poco roja; la voz es entrecortada y se expresa con

dificultad. Este estado dura de tres á cinco horas; el enfermo queda sufriendo de una gran sequedad en la garganta y de un sabor metálico muy desagradable, que experimenta aún despues de muchos dias de hecha la inyeccion y especialmente cuando toma sustancias ácidas. Estos síntomas han ido aumentando de una manera considerable despues de cada inyeccion, hasta tal punto que el sueño es casi invencible y que la voz se embaraza de tal manera que no se puede hacer entender; se ha presentado tambien ligero delirio y dolores en el vientre; este estado ha durado cerca de diez horas y luego ha quedado el enfermo con los síntomas arriba mencionados más los desarreglos intestinales.

A pesar de la mejoría notable en las palpitaciones del cuello y demas síntomas de la enfermedad que tratamos, obtenidos por la medicacion de la duboisina, he tenido que disminuir la dosis un cuarto de milígramo y administrarla cada ocho dias.

No está por demas hacer conocer al lector que he ayudado á este tratamiento con la electricidad de corrientes continuas y baños de regadera. El doctor Rock Well ha empleado las corrientes continuas en tres casos, en dos con excelente resultado y en el otro obteniendo una mejoría muy notable. Rock Well aplica la electricidad del modo siguiente: coloca el polo negativo en la columna vertebral, al nivel de la sétima vértebra cervical, es decir, en la region que corresponde al centro *cylio-spinal*; el polo positivo lo aplica al principio en la fosa aurículo-maxilar y lo baja siguiendo la direccion del borde interno de sternomastoidiano hasta su extremidad inferior. Despues de algun tiempo de aplicacion, coloca el polo positivo en el lugar que ocupaba el negativo y aplica este en el plexus solar, (en el epigastrio, dirigiéndose hacia el hipocondrio derecho). Al principio debe usarse de una corriente de poca intensidad y al fin debe aumentarse.

En el caso á que me refiero, el individuo experimenta vértiges tan intensos que estando de pié y no interrumpiendo la corriente caeria al suelo.

El tratamiento por la electricidad y los baños de regadera, que toma el enfermo cada tercer día, han venido á ser poderosos auxiliares del tratamiento de la *duboisina*, así, he obtenido una mejoría tan notable que apesar de lo rebelde de esta enfermedad, he concebido esperanzas de curacion.

M. Ladenburg, ha llamado la atencion sobre la semejanza que tiene la *duboisina* con la *hyoscyamina*. Los síntomas que he observado producidos por la *duboisina* tienen analogía con los que produce la *hyoscyamina*.

Mr. Empis ha dado 5 miligramos de *hyoscyamina* á un enfermo atacado de parálisis agitante.

“Observé en el caso de que me ocupo que el paciente, dice Mr. Empis, se quejaba de que la sangre le venia á la cabeza; estaba como embriagado y tenia un vómito en el cual arrojaba probablemente parte del medicamento. A pesar de estos accidentes obtuvo una mejoría notable en el temblor. Al día siguiente tomó otros 5 miligramos; experimentó inmediatamente la misma sensacion de borrachera; la cara se puso roja; la fisonomía tomó una expresion de inquietud muy notable; se quejó de una sensacion como si tuviera *masticen* la boca; la lengua se le secó y se le puso pesada, tuvo ansias y el temblor desapareció. De repente exclama: ¿Cuales son estos ratones, estas serpientes? Un delirio violento se presenta acompañado de movimientos tetánicos y de una extrema dilatacion de la pupila. No conocia á nadie; la deglucion no podia hacerse; respiracion corta y entrecortada; el pulso se mantuvo á 96 pulsaciones. Este estado duró tres horas y fué combatido por el café y fricciones exitantes en las extremidades.

“Estos accidentes tan temibles con la segunda dosis, demuestran la acumulacion de esta sustancia é indican el cuidado y tino que debe tenerse en la administracion de este medicamento.”

En el caso de bocio esoftálmico, que he referido más arriba, comencé por un milígramo, bajé la dosis á $\frac{1}{2}$ milígramo, y he ido obteniendo efectos cada día más manifiestos, apesar de haber puesto un intervalo de ocho días para hacer las inyecciones.

Ultimamente se ha propuesto la extirpacion del bocio exoftálmico como medio de curacion. M. Tillaux ha practicado esta operacion dos veces con buen éxito, sin embargo expone á tantos peligros al que se somete á ella que no me atreveria á aconsejarla.

NICOLAS OSORIO.

ÍNDICE.

	Pág.
Resúmen de las actas de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.	145
Informe sobre viruela, presentado á la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, por el doctor Nicolas Osorio.....	147
Fórmulas para emplear el ácido fénico, por el doctor Bernardino Medina	154
Fórmulas para emplear el ácido salicílico, por id.....	155
La Medicina en Antioquia, por el doctor Manuel Uribe Angel.....	158
Enfermedades del ganado lanar—Comunicacion hecha á la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá, en el mes de Noviembre de 1880, por el doctor Nicolas Osorio.....	170
Cólera de las gallinas, por C. Michelsen U.....	177
Homotropina.....	186
Bocio exoftálmico—Tratamiento por la dubosina—Acumulacion de las dosis de este medicamento—Efectos terapéuticos y fisiológicos—Semejanza con los de lo hyoseyamina—Tratamiento por la electricidad—Extirpacion del bocio, por N. Osorio.....	189