



2000

610
MAY
51

ENVENENAMIENTO

POR LA

Mordedura de Víboras

Por el Dr. Emiliano Crespo.



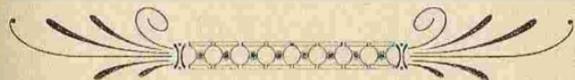
ECUADOR.

IMPRESA DE "EL GRITO DEL PUEBLO"—GUAYAQUIL.

1901



La presente monografía es la reproducción, literalmente corregida y aumentada, de la que se publicó en el número 7 de la "Gaceta Médica", de Guayaquil, en Diciembre 15 de 1893; habiendo merecido entonces, del Sr. director de la redacción, Dr. D. César Borja, y de los Sres. redactores, Dares, Emilio G. Roca y Samuel Mora, la siguiente recomendación: "Recomendamos á nuestros lectores y abonados la Monografía *Envenenamiento por la mordedura de víboras* que publicamos en el lugar respectivo del presente número. Es un estudio concienzudo y bien escrito de este importante ramo de la Medicina Nacional. Reciba su autor, el señor doctor don Emiliano Crespo, médico azuayo, á quien no tenemos el gusto de conocer, nuestro aplauso, por su excelente y útil obra, y nuestros agradecimientos, por haberse dignado honrar con ella las páginas de la "Gaceta Médica".



ENVENENAMIENTO

POR LA

MORDEDURA DE VIBORAS

Animado por el buen éxito que he obtenido en el tratamiento de los envenenados por la mordedura de serpientes, y desearo de hacer algún bien, en cuanto me lo permitan mis débiles fuerzas; me he propuesto publicar la presente monografía, arreglada con los datos que me ha suministrado mi experiencia propia en esta materia.

Durante mi práctica médica de algunos años en las importantes y pobladas haciendas de Balao, he tenido ocasión de tratar algunos casos de envenenamiento por la mordedura de una serpiente, designada en la comarca con el nombre de *equivis rabo-de-lucero*, la más temible de las conocidas en la localidad; lo que me ha proporcionado la oportunidad de hacer un estudio algo detenido de los síntomas, y de formar un plan terapéutico, que deseo se halle al alcance del público, para facilitar la curación de un grave accidente, rodeado todavía de obscuridades, y que hasta hoy ha quedado bajo el exclusivo y ciego dominio de los *curanderos*.

Antes de entrar en materia, me parece útil dar una ligera descripción de esta serpiente.

I

La *equivus rabo-de-hueso* es un reptil del orden de los *ofidios*, clase de los *solenoglifos*, familia de los *crocálicos*, género de los *trigonocéfalos*, es decir, es una de las serpientes venenosas más temibles. La forma piramidal de la cabeza se aproxima á la de un corazón; el cuerpo casi cilíndrico, es más delgado en la región del cuello; la cola es pequeña. La coloración de la piel justifica el nombre de *equivus* que se le ha dado; pues, en toda la superficie dorsal del cuerpo se ven dibujadas con alguna regularidad muchas fajas oblicuas, entrecruzadas, á la manera de los palos de la letra X. Estas fajas están constituidas por escamas de un blanco empañado, sombreadas por otras de un color pardo gris ó café más ó menos obscuro. Haré notar aquí que nuestra *equivus* no es la *echis* originaria del Egipto y de las Indias. En dichos países la palabra *echis* significa *víbora*, y con ella se designa una serpiente de la familia de los *vipéridos*; al paso que la nuestra (provista de foveas lagrimales) es de la familia de los *crocálicos*.

La cola no es ciertamente un apéndice óseo como parece significar el nombre del reptil, sino revestida de escamas imbricadas de un color semejante al de los huesos. El ojo es elíptico, la pupila vertical y la mirada torva. Las ventanas de la nariz se hallan situadas en la punta del hocico, comunicándose inmediatamente con la parte anterior de la cavidad bucal.

La mandíbula superior está compuesta de varios huesos, móviles independientemente unos de otros. Los *colmillos venenosos*, cónicos, puntiagudos, corvos, perforados interiormente en toda su longitud, desde la

base hasta el pequeño surco, trazado en su finísima punta, son dos, visibles: uno de cada lado de la mandíbula superior, y situados muy delante, cerca de las ventanas de la nariz. Estos colmillos no están enclavados y fijos en los maxilares, como los dientes de los animales de orden superior, sino simplemente articulados con ellos; de manera que gozan de amplios movimientos hacia atrás, adelante, adentro y afuera, mediante fuertes músculos. La variedad y amplitud de los movimientos de estos colmillos supera á las de las uñas ó garras de los felinos, como el gato, el tigre, etc. Cada colmillo se halla invaginado en un repliegue membranoso; y al doblarse hacia atrás, se esconde completamente dentro de dicha vaina.

Los conductos de los colmillos venenosos se comunican por su base con glándulas relativamente voluminosas, las cuales se extienden desde cerca de las ventanas de la nariz, hasta el cuello del animal; y que comprimidas por vigorosos músculos, inyectan por la punta del colmillo considerable cantidad de ponzoña.

Mas, al pié de cada colmillo venenoso, en el fondo de la bolsa membranosa que le sirve de vaina, causa asombro ver guardado un haz de ocho ó más colmillos de la misma naturaleza que los visibles, pero en diversas fases de desarrollo, desde el estado óseo hasta el estado cartilaginoso y gelatiniforme. ¿Cuál es el objeto fisiológico de estos colmillos escondidos? No es aventurado asegurar que deben servir para reemplazar á los principales, cuando en las luchas del reptil con las víctimas que deben servirle de alimento, ó por cualquiera otra causa, llegan á quebrarse ó á desprenderse. Además, puede también suceder que esta clase de reptiles experimenten una sucesión indefinida de nuevas denticiones, y que los de reserva estén destina-

dos para esta función. Hayan sido grandes ó pequeñas las *equis*, en todas las que he disecado, he encontrado estos *colmillos de repuesto*.

En esta serpiente y en otras venenosas, en el espacio que media entre el ojo y la ventana de la nariz, y correspondiendo á la base del colmillo venenoso, se ve la abertura exterior de un conducto, el cual dirigiéndose de delante atrás y pasando por el espesor de los tejidos inmediatamente por encima de la glándula venenosa, termina cerca del cuello. Probable es que este conducto sirva para excretar el exceso de veneno elaborado por la glándula. Y dicha abertura, que es muy visible, pudiera servir entre nosotros para distinguir las serpientes venenosas de las que no lo son.

En la bóveda de la cavidad bucal, se ve un surco entreabierto, dirigido de delante atrás, extendido desde la punta del hocico hasta el interior de la garganta, y cuyos labios están guarnecidos de pequeños ganchos óseos finísimos, dispuestos en hileras, y curvos hacia atrás. Esta disposición facilita la entrada de la presa alimenticia en la garganta del ofidio, oponiéndose á su salida. Dicho surco, es, además, muy dilatado, de modo que ensanchándose, se ve una extensa bóveda palatina, perforada anteriormente por los orificios nasales.

La mandíbula inferior, triangular como la superior, pero de muy débil espesor, no tiene en este ofidio más dientes que dos colmillos curvos y finos, situados en su vértice; y cada uno de ellos fijo en un hueso maxilar independiente; disposición que le permite mover por separado cada una de las dos mitades ó ramas de esta mandíbula. Por el pequeño intervalo que media entre estos dos dientes, saca el reptil su vibrante lengua bífida; la cual, con su gran elasticidad y con-

tractilidad, pasando por debajo del conducto respiratorio ó tráquea, va á fijarse en la región del cuello. El orificio libre del conducto respiratorio, se halla detrás y á muy corta distancia de dichos dientes: así, pues, el suelo de la boca aloja una porción considerable de la tráquea.

La garganta, libre de epiglotis, laringe, de velo del paladar, de fosas nazales, una vez que estos órganos ocupan la parte anterior del hocico, es enormemente dilatado; del mismo modo que su rasgada boca, cuyas mandíbulas, al abrirse en toda su amplitud, pueden describir un arco de 180°: movilidad y dilatabilidad, que le permiten tragar enteras víctimas de un volumen desproporcionado.

Las funciones digestivas, circulatorias, reproductivas, etc., son como las de los otros crotaloides, y no me detengo en describirlas.

Hay muchas especies de *equis*; pero la *rabo-de-hueso* es la más pequeña, al par que la más venenosa.

II

Tengo el convencimiento de que el veneno de esta serpiente, causa sus mortíferos efectos, solamente cuando es inoculado; y que no produce resultado alguno cuando es ingerido en el estómago. Pruebas de esta aserción son los experimentos que he practicado con perros, advirtiendo que el perro es muy sensible á la acción del veneno inoculado. He hecho tragar á dos perros el veneno extraído de una *equis* grande; y á cuatro el de dos *equis* de regulares dimensiones: los perros no manifestaron señal ninguna de envenenamiento, y continúan gozando de perfecta salud; con la circunstancia de que á los cuatro últimos, les hice tragar las cabezas de las *equis* juntamente con los colmi-

llos venenosos, previamente divididas en pequeños fragmentos. Las dos últimas equis fueron sacrificadas en el momento del experimento.

Hay muchas circunstancias que contribuyen á hacer de este ofidio, la serpiente más terrible, de cuantas habitan las selvas y matorrales de Balao. 1ª La poderosa fuerza mortífera de su ponzoña, superior en la intensidad de sus efectos á la de las otras equis, aun á las de mayor corpulencia; y mucho más á las demás serpientes. 2ª La pequeñez de su cuerpo y el color gris y blanco empañado de su piel, que le permite ocultarse fácilmente y confundirse entre las hojas secas, líquenes y basuras. 3ª La poca viveza y agilidad en sus movimientos, que no le permite huir con la actividad con que lo hacen las otras serpientes. 4ª Aunque sale á veces á calentarse al sol, es un animal nocturno; tanto porque así lo manifiesta la conformación vertical de sus pupilas, disposición propia de los animales nocturnos, como porque muchas personas han sido mordidas por ella, de noche, en los caminos públicos y lugares limpios.

En general, las serpientes huyen cuando notan la proximidad del hombre; mas la equis, naturalmente algo torpe en sus movimientos, no pudiendo huir con la prontitud debida, se arma; esto es, se previene al ataque, irguiendo el cuello, disponiendo horizontalmente la cabeza y vibrando su bifida lengüeta negra y brillante. Una vez en esta actitud, lanza la cabeza hacia el enemigo, y abriendo enormemente sus mandíbulas, hinea los venenosos colmillos en el desprevenido adversario.

III

Durante mi práctica en esta localidad, he tenido ocasión de atender á veintiocho personas mordidas de

culebra (*); de las cuales una lo ha sido por la *sobreccama*; seis por la *cordoncillo*; tres por la *equis chica* común; tres por la *equis grande*; y quince por la *equis rabo de hueso*. Por los síntomas del envenenamiento, he podido juzgar que es creciente su intensidad, desde la primera á la última de las serpientes nombradas. Se ve, pues, la frecuencia preponderante de las mordeduras por la rabo-de-hueso; lo que es debido á las circunstancias mencionadas en el párrafo anterior.

Casi todas las mordeduras de esta temible víbora han sido en el pié; ya en uno de los dedos, ya en el tobillo, ya en el empeine.

La herida es á primera vista insignificante: ya es un pequeño punto equimótico, ya dos de igual naturaleza, ya un ligero rasguño. Por regla general, el herido, en el momento del accidente, apenas siente un pequeño dolor comparable al causado por la picadura de una espina. Es lo más frecuente que una pequeña gota de sangre señale el lugar de la herida; pero luego y por sí misma se cohibe esta pequeña hemorragia. Al darse cuenta el enfermo de su situación, el temor se junta á los síntomas del envenenamiento.

El sitio herido se pone luego algo tumefacto y doloroso; pudiendo propagarse la hinchazón al miembro correspondiente; aunque esto es raro: pues, esos enormes edemas que algunos refieren, son probablemente debidos á las inflamaciones causadas por las *manióbras* y *cataplasmas extravagantes* que curanderos ignorantes emplean.

(*) Nombre dado por el pueblo á todos los ofidios.

IV

Para la descripción de los síntomas, se podría clasificar el envenenamiento en tres categorías: *fulminante, grave y leve*. No he tenido ocasión de ver á ningún enfermo que pudiera pertenecer á la primera categoría; de consiguiente, no puedo describir los síntomas correspondientes á esta forma; no obstante, personas fidedignas me han asegurado, que tienen conocimiento de casos en que el envenenamiento ha causado la muerte en pocos minutos. Por el mismo órgano he sabido que han ocurrido otros tantos benignos, que el enfermo ha sanado en dos ó tres días, sin presentar ningún síntoma alarmante. Así, pues, los casos que he observado, pertenecen á la segunda forma; que paso á describir.

Pocos minutos después del accidente, siente el enfermo cefalalgia frontal (dolor de cabeza en la frente), y una sensación semejante á la embriaguez, que llaman borrachera. El pulso se pone pequeño y frecuente; y acusa debilidad general; habiendo enfermos que sufren lipotimias (desmayos) desde el principio. El dolor de la herida, leve y muy soportable en los primeros momentos, aumenta pronto de intensidad, no tardando en propagarse á todo el miembro correspondiente.

La *expulsión* (el acto de escupir) de sangre es uno de los síntomas más precoces del envenenamiento; tanto que, si al cuarto de hora del accidente inicial, se le manda al enfermo chuparse las encías y escupir, aunque éstas estén sanas, ya se ve teñida de sangre la saliva. Este es un síntoma constante que continúa manifestándose mientras dura el período peligroso de la enfermedad. La cantidad de sangre es algunas ve-

ces tan abundante, que esta hemorragia gingival puede, por sí sola, poner en peligro la vida del paciente. Lo mismo se puede decir de las *epistaxis* (hemorragia nasal).

La *hemoptisis* (expectorcación de sangre), aparece en muchos casos; y en uno de los asistidos por mí, fué tan abundante que constituyó el síntoma primordial, sucumbiendo el enfermo al tercer día, á causa de una hemoptisis comparable á un hervor de sangre, que lo sofocó. Este fué un peón del señor Molina, atendido en Junio de 1889, con la curarina de *Juan Salas Nieto*.

Otro síntoma precoz es la *albuminuria*; y supongo que debe presentarse simultáneamente con la expulsión de sangre. Aunque no he tenido la oportunidad de observarla en ese momento, he comprobado su existencia, por algunos análisis practicados después de pocas horas del accidente inicial. La albuminuria es un síntoma constante que dura hasta el principio de la convalecencia.

La cantidad de orina ha sido variable en los diferentes enfermos que he asistido; pero generalmente disminuye desde el tercer día, volviéndose obscura y densa; haciéndose en ese caso difícil y dolorosa su emisión. En varios enfermos he observado una verdadera *anuria* (supresión de orina), habiéndome asegurado, en uno de ellos, por medio del cateterismo, que no se trataba simplemente de una *anuresia vesical* (retención de orina). Esta anuria, felizmente, ha sido poco duradera, y al cabo de veinte ó treinta horas, han principiado por emitir algunas gotas de orina densa, turbia y sanguinolenta. Aumenta desde entonces algo la cantidad de orina, y adquiere el color de vino de Burdeos. Esta *hematuria* (orinar sangre) dura generalmente de siete á doce días, siendo reemplazada por una orina

cada vez más clara y abundante. Las observaciones microscópicas que he podido practicar en la orina, me han demostrado, con un aumento de setecientos cincuenta diámetros, la presencia de glóbulos rojos desde el momento en que se marca la albuminuria; mas, no he hallado tubos ó cilindros.

Las hemorragias por la piel se manifiestan por lo regular desde el tercer día, ya en forma de *petecchias*; (mancha redonda lívida) que sangran; ya en forma de *frictelas* (vejiguillas) de sangre; ya en la de anchas *placas equimóticas* (grandes cardenales) que exhalan un tenue sudor de sangre; ya, en fin, asociadas estas diversas formas hemorrágicas. Las hemorragias cutáneas que he visto han desaparecido pronto, conservándose sólo las placas equimóticas por mucho más tiempo, y aun después del completo restablecimiento. No hay duda que la persistencia y la abundancia de estas hemorragias, deben ser de muy grave significación en cuanto al pronóstico.

La *hematemesis* (vómito de sangre) y la *melena* (cámaras de sangre), ocurren también, especialmente la última, en este envenenamiento. No obstante, la gravedad de este síntoma creo que no es más que aparente; pues, la hematemesis ha desaparecido pronto en los casos que he observado. En cuanto á la melena, su génesis se puede interpretar de tres modos: ya la sangre de las cámaras puede estar constituida por la vertida en el estómago, ó por una verdadera hemorragia intestinal, ó por la vertida en la boca y deglutida por el enfermo. Las cámaras son de color de hollín, especialmente cuando provienen de la primera y de la tercera causa.

En un caso, diagnosticué una *hemorragia peritoneal*, localizada en la región abdominal inferior: la cual ofre-

cía á la percusión un sonido sordo, y á la palpación una onda fluctuante. Mas, como al mismo tiempo el enfermo no orinaba, habia lugar á presumir una retención de orina; pero el cateterismo vino á resolver la dificultad, demostrando la existencia de una verdadera anuria. Además, muy pronto se presentó en la piel de la región ilíaca izquierda anterior, una ancha placa equimótica, correspondiente al sitio en donde se nota más abundante el derrame sanguíneo peritoneal.

Por regla general, ningún órgano se halla exento de estas hemorragias; pero son atacados de preferencia aquellos que por un estado patológico anterior se encuentran más *vulnerables*. Así, las hemoptisis abundantes se ven especialmente en los sujetos que padecen afecciones pulmonares; y la expulsión de sangre adquiere proporciones amenazantes en los que sufren gingivitis ó conservan implantados en las encías raigones ó restos de dientes cariados, etc.

El *estreñimiento* es un síntoma que, por su frecuencia, muy bien se puede considerar como constante, especialmente en los primeros días del mal. Llegando con frecuencia al extremo de comprometer por sí solo la vida del paciente, sobre todo cuando va acompañada de meteorismo.

El *pulso* es variable; mas, por regla general, es débil y frecuente desde el principio en los casos graves, continuando en este estado hasta la convalecencia, con algunas alternativas. En este período recupera gradualmente su ritmo, número é intensidad normales. La excesiva pequenez y frecuencia del pulso es un síntoma de mal agüero. Como es natural, el pulso revela el estado de las funciones del corazón.

El paciente, además de los *dolores* en el miembro herido, dependientes de la lesión local, se ve atormen-

tado por otros, relacionados con su estado general. Muchos acusan un *dolor lumbar* vehemente, que con frecuencia va acompañado de irradiaciones dolorosas, y aun de calambres en las extremidades inferiores. Uno de mis enfermos sufrió un dolor intenso á todo lo largo de la columna vertebral, con irradiaciones en los miembros superiores é inferiores; los cuales se hallaban al mismo tiempo afectados de calambres y de movimientos bruscos y desordenados. Simultáneamente se vió atormentado por un vehemente dolor á la nuca, acompañado de *ambliopía* y *extravismo*; no obstante, el enfermo salvó. Muchos sienten una impresión angustiosa de dolorosa plenitud y opresión en todo el abdomen, lo que causa en el paciente un estado de intranquilidad constante. La mejoría de este síntoma es un presagio favorable.

La *inteligencia*, por regla general, se conserva intacta; pero puede sufrir perturbaciones, como tuve ocasión de observar en el enfermo últimamente citado; el cual tenía, por momentos, accesos de verdadero delirio.

La enfermedad es *apéptica*, pues no he observado caso alguno en que haya habido una elevación de temperatura tal y tan constante que pudiera haberse calificado de febril.

El *insomnio* y la *inapetencia* son síntomas iniciales y frecuentes; cosa que bien pudiera provenir de la constante preocupación del ánimo del paciente sobre su peligrosa situación.

La *sed* guarda proporción con las pérdidas de sangre y de albúmina que sufre el organismo; volviéndose prontamente á su estado normal con la desaparición de estos síntomas.

En casos de suma gravedad, he visto *edemas* especiales en el dorso de las manos y en las mejillas, acompañados de un color lívido de los tegumentos de estas regiones.

La *duración* de la enfermedad ha sido variable en los diversos enfermos que he atendido; habiendo podido observar que el *mínimum* ha sido de siete días, y el *máximum* de dieciocho, hasta el principio de la convalecencia.

Las abundantes pérdidas de sangre y de albúmina que sufre el organismo, junto con la acción, de por sí depresiva del veneno, y con los dolores y angustias que atormentan al paciente, causan en él un estado de debilidad general, que es su natural consecuencia; debilidad que desaparece, más ó menos, pronto, según la mayor ó menor resistencia vital de la economía, y según el grado menor ó mayor del envenenamiento. Así he visto enfermos de gravedad que han quedado completamente restablecidos al cabo de pocos días de convalecencia, merced á un régimen alimenticio é higiénico apropiados; y sobre todo, en virtud de su constitución habitualmente sana y vigorosa.

V

Una partícula, una pequeñísima gota de la ponzoña de la víbora, inoculada en la sangre, basta para causar en el organismo humano el formidable cuadro de síntomas que acabo de trazar. ¿Cuál es el mecanismo, cuál la evolución íntima de esta ponzoña en los secretos del laboratorio de la química viviente? Lo ignoro; mas, es probable que con el transcurso del tiempo, mediante una observación constante y sabia, teórica y experimental, se llegue á descubrir algo de lo que á mí no me ha sido posible aún; teniendo, por ahora, que

conformarme con echar este pequeño grano de arena para los cimientos del futuro edificio, cuya construcción está destinada á obreros más inteligentes.

Oscura es la génesis de los síntomas de este envenenamiento; no obstante, el carácter esencialmente hemorrágico del mal, manifiesta que los principales síntomas deben atribuirse en los primeros momentos á desórdenes de la inervación vasomotriz y en seguida á una alteración de la sangre. Alterado este fluido vital á causa de esa acción desconocida del veneno, se hace inhábil para la nutrición; y siendo los capilares los primeros órganos que sufren el ataque de su perniciosa influencia, pierden su elasticidad, su consistencia y contractilidad normales; y luego se desgarran fácilmente, dando lugar á derrames sanguíneos más ó menos abundantes. Y como á la ruptura de los capilares debe preceder la fluidificación de la sangre ó sea la disminución de su plasticidad, encontramos en este fenómeno un poderoso factor de la hemorragia.

La previa fluidificación de la sangre parece claramente demostrada por la albuminuria que precede á la hematuria; pues, se comprueba su existencia desde los primeros momentos del envenenamiento.

El aspecto sanguíneo de la orina y de los demás líquidos exhalados del cuerpo no es debido, como pudiera talvez creerse, á la materia colorante de los glóbulos rojos, disuelta en el plasma, sino á la presencia misma de estos glóbulos en dichos líquidos, como me lo han demostrado repetidas observaciones microscópicas: luego, hay ruptura de los capilares, una vez que es cosa demostrada por la Fisiología, que en el estado normal nunca salen dichas células al través de las paredes de estos vasos.

Pero esta sangre envenenada, no sólo hace sentir sus perniciosos efectos sobre el sistema circulatorio, sino también, y desde los primeros momentos, sobre el sistema nervioso central, y por tanto, sobre el periférico: de ahí, los vértigos, las lipotimias, la cefalalgia, las perturbaciones en los latidos del corazón, las náuseas, etc., síntomas todos que no pueden explicarse de otra manera.

Las perturbaciones del sistema vasomotor y la alteración de la sangre y de los capilares, explican los múltiples éxtasis sanguíneos, que tienen lugar en este envenenamiento. A estas congestiones pasivas atribuyo la raquialgia y sus irradiaciones dolorosas, lo mismo que el dolor cérico-oxital y las perturbaciones en las funciones cerebrales observadas algunas veces.

Los efectos vienen luego á convertirse en causas de nuevos padecimientos. Así, la abundante albuminuria y las múltiples hemorragias, pueden causar *edemas* externos, como el del tejido celular subcutáneo, é internos, como los del cerebro, médulas, con todo su cortejo de síntomas.

La vida del paciente se halla en estos casos amenazada por diversos agentes, cada cual más peligroso; pudiendo sobrevenir el término fatal de diferentes modos: ya por una parálisis de las funciones cerebro-espinales, ya por tétanos, ya por una abundante hemorragia interna, ya por edema ó derrame cerebral, en forma de hidrocefalo agudo, ya por anuria con todas sus consecuencias.

No he tenido ocasión de observar la gangrena de que pueden ser afectados los miembros heridos, según relación de personas verídicas; pero no hay dificultad en admitir que pudiera realizarse.

Por la exposición que acabo de hacer, de los síntomas del envenenamiento por la pozoña que encierran las glándulas del reptil vulgarmente denominado *equis-rabo-de-hueso*, se ve que el tratamiento de esta enfermedad no puede nunca ser puramente empírico, sino racional. No puede darse una regla, una fórmula fija y determinada, en un padecimiento con tan variados y numerosos efectos; y el médico tiene que contraerse á observar los síntomas con escrupuloso cuidado, y á deducir, por la naturaleza de ellos, el procedimiento que debe adoptar para combatir el trastorno orgánico que les ha dado origen.

El médico, antes de prescribir un remedio, debe conocer sus propiedades: este es un precepto ineludible en la práctica científica, y proceder de un modo contrario, sería caer en un ciego empirismo, en una inconsecuencia médica; sería rendir culto á la ignorancia; sería adoptar la medicina de almanaques. El que administra una droga sin conocerla, y tan sólo porque viene del extranjero adornada con pomposas recomendaciones, no es médico sino curandero, con el innerecido título de doctor.

Nuestra farmacia es abundante, y en ella se puede encontrar material suficiente en proporción con los actuales conocimientos. El médico instruido elija de entre ellos los medicamentos apropiados á la enfermedad que trata de combatir; combínelos con sabiduría, y no eche mano de esos frascos de remedios secretos, que los almanaques pregonan como específicos infalibles para la curación de las enfermedades.

No hablo aquí de esas preparaciones extranjeras, que tienen por objeto la más cómoda administración y

la mejor conservación de los medicamentos, tales como las grajeas bidigestivas de Chassaing, las de ergotina de Bonjean, perlas de varias sustancias, etc.; en éstas sabe el médico lo que prescribe; y hasta es una fortuna que podamos contar con tan perfectas formas medicamentosas. Hablo únicamente de esas preparaciones *secretas*, cuya composición farmacéutica, se ignora, como por ej. la *Curarina de Juan Salas Nieto*; sobre la que me he propuesto hacer experiencias que me demuestran su eficacia ó su nulidad. Por de pronto, examinemos las impropiedades fundamentales de que adolece el folleto que acompaña á cada frasco de este titulado específico contra el envenenamiento de que tratamos.

Curarina, en el verdadero sentido de la palabra, es el principio activo del curare; sustancia de origen vegetal sumamente venenosa, sobre todo, inyectada debajo de la piel. Ahora, pues, la *curarina de Salas* es tan inofensiva é inocente, que en *ningún caso* puede producir una *intoxicación*, según lo dice el autor, cualquiera que sea la vía de absorción que se elija: ya el estómago, ya el tejido celular subcutáneo; de consiguiente, el nombre de curarina dado al brebaje aquel, es absurdo.

Es cosa demostrada en la ciencia, que en igualdad de circunstancias, los venenos ejercen su acción mortífera con tanta mayor actividad y energía, cuanto más elevado es el rango que un animal ocupa en la escala zoológica; así, los animales de sangre caliente, como el perro, perecen más pronto que los de sangre fría, como los reptiles. Si, pues, la *Curarina de Salas* tiene tal poder, que basta humedecerse con ella las manos *para manejar impunemente las serpientes é insectos venenosos*, según lo afirma el mismo autor, es claro que debe ser

un acvísimo veneno para el hombre y los animales superiores. Mas, la experiencia me demostró lo contrario; pues me consta que una persona sana tomó impunemente medio frasco de *curarina* en una sola toma, y administró la otra mitad á un perro, sin otro resultado que el sabor repugnante del brebaje. De consiguiente, es ilusoria la tal acción *preservativa* de la *curarina*.

En cuanto á la acción *curativa*, puedo referir el hecho siguiente, practicado con el fin de comprobar su eficacia. Se hizo morder por una *equis* común de pequeñas dimensiones á un perro, ó indirectamente se le administró la *curarina*, conforme á las prescripciones del autor; no obstante, el perro murió á las pocas horas.

Finalmente, los facultativos nombrados por el Ejecutivo en la ciudad de Socorro para que informen acerca de la eficacia del antídoto, dicen que *no pudieron hacer experiencia ninguna en cuanto á su acción curativa, por ser pequeña la víbora y no contener la ponzoña suficiente para hacer perecer á un animal* (!) Por confesión de parte en un documento público, queda, pues, incierta la parte principal del asunto. El caso aquel de Juan Lobo es también muy objetable.

Los partidarios de la *Curarina de Salas*, dirán como dicen los homeópatas, cuando se ven vencidos en el terreno de una discusión científica: *pero el hecho es que a ligeros vices ha curado*; sin fijarse en que la mordedura de víbora es mortal; y sin recordar que la Naturaleza es el medicamento por excelencia, y que el arte no tiene otro objeto que favorecer las operaciones curativas naturales. "Si la homeopatía, dicen Ernesto Bouchut y Armando Dopretz, ha encontrado partidarios en el mundo, es porquesiendo losesfuerzos de la Naturaleza el mejor remedio de las enfermedades, el enfermo que

crec tomar una medicina cuando bebe tan sólo agua decorada con un nombre farmacéutico, atribuye á este remedio ilusorio una curación debida á la naturaleza".

Así es como se explican también esas curaciones, raras por cierto, por la *pezu de codrón*, el *bejuco zaragoza*, el *huaco*, el *ajo*, etc. y la *hiel de víbora* que fué considerada como un antídoto eficaz, y cuya nulidad fué perfectamente demostrada, ahora más de trescientos años, por los numerosos experimentos del naturalista Redi.

A este respecto, me consta el hecho siguiente: Inocente Pavón, sembrador en la hacienda San José de los S. S. Mola, de sesenta y cinco años de edad y renombrado curandero en la comarca, inmediatamente que se sintió mordido por una *equis-rabo-de-hueso*, en Noviembre 2 de 1895, mató á la serpiente, separó del tronco la cabeza y la cola, extrajo en masa todas las vísceras, tragó una parte de éstas juntamente con la hiel, y compuso con el resto una cataplasma, aplicándosela en seguida al sitio de la mordedura. A las pocas horas del suceso fué llamado para asistirlo, habiéndole encontrado con todos los síntomas de un envenenamiento de gravedad alarmante; pues orinaba sangre, sintonía que por lo regular se presenta desde el tercero día. No le sirvieron, pues, al afamado curandero los maravillosos conocimientos secretos que había adquirido por revelaciones de su maestro, según me lo refirió; y tuvo que someterse á mi tratamiento, felizmente con buen resultado.

A fin de desvirtuar los desvaríos de los antiguos, Redi hizo numerosos experimentos sobre toda clase de plantas que se recomendaban como eficaces antídotos, y demostró que no tenían valor alguno. Fontana continuó los experimentos de Redi y empleó en ellos más

de tres mil víboras, consiguiendo que éstas mordieran unos cuatro mil animales de distintas clases; probó todos los antidotos de que tuvo noticia, llegando á convencerse de que en realidad no existía contraveneno propiamente dicho, para la mordedura de la víbora. Así, pues, la ciencia queda limitada á favorecer con un tratamiento adecuado las operaciones curativas naturales.

Y que después de tan numerosos experimentos practicados por grandes hombres de ciencia, todavía encuentren los charlatanes un extenso campo de especulación, con sus remedios secretos, es lo que hace conocer la deficiencia de la humanidad.

La vida, eso bien que tanto anhelamos conservar, á pesar de que el dolor es su patrimonio real, protesta contra esos especuladores.

Que los farsantes vendan remedios infalibles para los dolores de muelas, para la calvicie ó las cañas, es disimulable. Pero para enfermedades violentas, en las que la vida está en inminente peligro, no es tolerable; porque su administración ocasiona, por lo menos, una irreparable pérdida de un tiempo de indecible valor; pérdida que en el caso actual es un paso más á la muerte.

VII

Expondré brevemente el método de tratamiento que he seguido en mi práctica, y del cual estoy hasta aquí satisfecho, por los favorables resultados que he obtenido.

Fácil es concebir que el médico, en la mayoría de los casos, no puede prestar sus auxilios al enfermo, desde los primeros momentos; y que el tiempo transcurrido desde el instante del accidente, es sobrado, para

que la ponzoña absorbida se halle circulando con la sangre por el organismo. Así, pues, conviene indicar para ese momento, medidas que se hallen al alcance de todos, ya que no eficaces, que atenúen al menos sus efectos.

Como medios externos, ocupan el primer lugar las cauterizaciones. Estas se pueden practicar con varios agentes, siendo preferible la acción del fuego; fundándose en que la ponzoña es un líquido de origen animal, fácilmente coagulable y destructible por el calor. El hierro candente, aunque de acción segura, es de difícil y tardía adquisición en esas circunstancias; y así es preferible echar mano del primer cuerpo encendido que se encuentre, como una brasa ó ascua, ó de la tan conocida barrita de *laere*, pequeño instrumento que se halla al alcance de todo el mundo, y que los trabajadores del campo lo pueden llevar consigo diariamente. La llama de la varilla de *laere* es un canterio actual suficiente para semejantes casos, aplicada de manera que su acción sea bastante intensa, para estar seguros de que se ha logrado destruir, en el sitio, la ponzoña; siendo preferible en este caso pecar por exceso de cauterización que por defecto.

Es de práctica común la ligadura del miembro correspondiente. Sin oponerme á esta costumbre, opino que no es capaz de prestar los servicios que se le atribuyen.

En seguida de la cauterización se debe practicar la incisión de la herida, y extraer de ella alguna cantidad de sangre; y si se presta el sitio, débese aplicar una ventosa, lo que da excelentes resultados. La succión de la herida, practicada por algunos curanderos, es un procedimiento muy racional; pero se concibe los peligros de esta práctica para el operador, si éste tuviese,

por desgracia, alguna lastimadura en la boca ó ulceradas las encías. En ciertos lugares de Colombia infestados por víboras, usan la *piedra contra*, la cual no es otra cosa que un trozo de cuerno de venado carbonizado, al que se le da artificialmente la figura redondeada de una piedrecilla. La gran porosidad de este carbón animal, le da un considerable poder absorbente, por efecto de la capilaridad; propiedad que lo hace á propósito para extraer los humores de la herida á la cual se lo aplica. El señor D. Demetrio Pino tuvo la amabilidad de proporcionarme este curioso é interesante dato.

Tan pronto como se hubiese practicado esta operación preliminar, se debe desatar la ligadura, para no tener que lamentar más tarde los accidentes causados por la constricción de los vasos sanguíneos, como son su obliteración y las gangrenas consiguientes.

Simultáneamente, ó tan pronto como sea posible, débese proceder al tratamiento interno; siendo el *alcohol*, ya en forma de cognac ó de aguardiente, el medicamento de preferencia en tales momentos; pues es el único remedio que goza de reconocidas y bien comprobadas ventajas desde la antigüedad. Y el buen éxito obtenido algunas veces por los curanderos con los brebajes que en tales casos usan, es debido á que dichos brebajes no son otra cosa que maceraciones ó tinturas alcohólicas de yerbas, bejuco y semillas. Así, pues, la primera bebida que se debe dar al enfermo es una considerable dosis de cognac ó de aguardiente, ya solo ó mezclado con una infusión aromática caliente. Una dosis de 150 á 200 granos no es excesiva para un individuo de buena constitución.

El ~~brebe~~ debe ser t ~~mal~~ ~~ad~~ ~~o~~ ~~í~~ ~~ame~~ ~~n~~ ~~te~~ ~~á~~ una ha ~~bi~~ ~~o~~ ~~n~~ ~~q~~ ~~u~~ ~~a~~ ~~s~~ ~~i~~ ~~l~~ ~~l~~ ~~o~~ ~~al~~ ~~tr~~ ~~ig~~ ~~o~~ ~~as~~ ~~cor~~ ~~re~~ ~~me~~ ~~s~~

de aire. El lecho debe ser lo más cómodo posible; pues por vigoroso que sea el paciente, pronto se ve acometido de debilidad general y de incomodidades que reclaman la mayor solicitud y las más delicadas atenciones. Es preciso evitarle todo movimiento violento, toda emoción moral; de consiguiente, se le debe alejar del trato de las gentes, quienes con conversaciones imprudentes y relatos funestos pudieran asustarle. La existencia del *mal húp* (mal vaho), tan decañtada por los curanderos, es una preocupación, un absurdo; no obstante, produce resultados provechosos, hasta cierto punto, para el enfermo, evitando que se acerquen á su lecho, personas imprudentes y necios charlatanes, quienes pudieran hasta atreverse á perturbar el tratamiento instituido por el médico.

La alimentación debe ser delicada y nutritiva: carne fresca, leche en abundancia, huevos, sopas. La sed será satisfecha con agua albuminosa, tisanas sudoríficas, como las de buchú, saúco, tilo. Si en el curso de la enfermedad se presentaran dispepsias, se las combatirá con la pepsina y diastasa. En todo caso, la elección de los alimentos depende del estado de las vías digestivas, y de los diversos síntomas que en los días sucesivos vaya presentando la enfermedad.

Este tratamiento que pudiera llamarse *inicial*, es generalmente aplicable á todos los casos, en las primeras horas del mal. Paso ahora á exponer el que se debe seguir en el curso de la enfermedad.

La base de éste es la medicación alcohólica; y la leche su más poderoso auxiliar. Mas ¿cómo obran los alcohólicos en la curación de este envenenamiento? El alcohol por su acción estimulante sobre el sistema nervioso, combate la prostración de fuerzas y la depresión del ánimo. Por ser un poderoso diurético, favorece la

eliminación del veneno por la orina. Por ser uno de los más eficaces hemostáticos, combate las múltiples hemorragias de que es atacado el paciente. Además, la prontitud con que penetra por absorción en el torrente circulatorio y la facilidad con que es eliminado de la economía, hacen de él un medicamento utilísimo y propio para la urgencia del caso.

En las primeras horas, prefiero el alcohol en forma de coñac, á dosis capaces de producir el primer período de la embriaguez en un sujeto sano; habiendo visto con algún asombro, que estas mismas dosis son insuficientes para causarla en igual grado, en los mordidos de *equis*. En los días sucesivos lo administro asociado al percloruro de hierro; y posteriormente doy la preferencia á los vinos astringentes.

El *percloruro de hierro*, medicamento de reconocida eficacia en las afecciones hemorrágicas, como la púrpura, hemoptisis, hematomesis, desempeña un interesante papel en la enfermedad que nos ocupa, ya sea usado tópicamente en las hemorragias externas, ya administrado por la vía gástrica, para combatir las hemorragias internas; mas, en este último caso lo he usado siempre asociado al alcohol.

Como debía esperar, he obtenido satisfactorio resultado con la administración de este medicamento; mas, he podido observar un hecho curioso en cuanto á la *hematuria*. Bajo la acción del percloruro de hierro y alcohol, y de la esencia de trenentina, cedieron, en un enfermo, todas las hemorragias, menos la hematuria, que persistió por algunos días, á pesar de la constante administración de estos medicamentos. Suspendí entonces el uso de ellos y recaté el vino de Burdeos: la hematuria desapareció completamente á las pocas horas.

Este hecho probaría una acción especial del tannino y sus congéneres sobre el tejido renal.

Siendo la *albuminuria* uno de los síntomas más precoces y duraderos de este envenenamiento, trato de combatirla con los medios aconsejados en tales circunstancias, sin olvidar que este síntoma depende, en el caso actual, de una alteración primitiva de la sangre. Así, me propongo reemplazar las abundantes pérdidas de albúmina, administrando al enfermo bebidas que contengan claras de huevo y *leche cuanta pueda tomar*. Y considerando que el *tannino* y sus congéneres están aconsejados para las albuminurias agudas, administro al mismo tiempo el vino de Burdeos, que tiene la ventaja de satisfacer dos indicaciones, por ser una bebida alcoholólica y astringente.

También he administrado con frecuencia la *esencia de trementina*, en peñas, al mismo tiempo que los medicamentos citados, en atención á las propiedades diaforéticas, diuréticas y hemostáticas de esta sustancia.

Particular atención merece el estado del tubo intestinal, ya por el estreñimiento frecuente en los primeros días de la enfermedad; ya por las hemorragias intestinales, que pueden dar lugar á una acumulación de sangre coagulada en el intestino, que puede entrar en descomposición. Por estas razones acostumbro administrar al tercero día, un *purgante de aceite de ricino*, repitiéndolo después cuando así lo indiquen las circunstancias. Recuerdo que uno de mis enfermos estuvo á punto de morir, sólo por un estreñimiento pertinaz acompañado de meteorismo, sin que baya sido suficientes para vencerlo enormes dosis de aceite de castor por el estómago y en lavativas; y habiendo logrado triunfar mediante abundantes irrigaciones en forma de *lavado intestinal*.

Combato el insomnio y los síntomas nerviosos con el *bromuro de potasio, cloral y éter*.

No creo que el *amoníaco líquido* posea las virtudes que se le atribuyen en este envenenamiento.

Considerando que el *ácido benzoico* es un medicamento recomendado para distintas enfermedades de la sangre y de los riñones, en virtud de sus propiedades excitantes, y por el comportamiento de dicho ácido en el organismo, donde se cree que se transforma en *ácido hipúrico* (Rabuteau), me parecía oportuna su administración en la enfermedad que nos ocupa, durante los dos primeros días.

Las fricciones estimulantes son útiles para el estado de colapso, y también para los calambres de las extremidades.

Es preciso, además, estarse muy en guardia, contra una complicación frecuentísima en estas comarcas, donde casi no hay enfermedad en la que no intervenga la malaria, comunmente bajo formas larvadas é insidiosas, que hacen que la enfermedad principal afecte síntomas y formas distintas. Los antecedentes del paciente, á veces la fiebre en una enfermedad apirética y el infarto del hazo fácil de apreciar, son los signos que deben aconsejarnos la administración de la quinina. El olvido de esta posible complicación puede causar funestos resultados.

En resumen: *el alcohol, el percloruro de hierro, el vino de Burdeos, la leche y la esencia de trementina*, son los medicamentos que deben constituir la base del tratamiento; quedando al juicio del médico la manera de combatir los *síntomas variables* de la enfermedad.

Un amigo, médico ilustrado y de mucha experiencia, me ha hablado en estos días de la quinina como remedio en este envenenamiento. Acepto gustoso su

indicación, aunque no como medicamento exclusivo, pero sí asociado á los cuatro principales agentes que acabo de enumerar.

VIII

Hecha la descripción de la enfermedad y expuesto el tratamiento, nos resta ilustrar el asunto con casos prácticos, los cuales en Medicina tienen utilidad semejante á la resolución de problemas en Matemáticas y á los experimentos en Física, sirviendo para esclarecer el asunto y confirmar la teoría. Para mayor claridad, y especialmente para la más fácil inteligencia de las personas que no poseen conocimientos médicos, evitaré en lo posible el uso de palabras técnicas.

Caso práctico.—Bartolomé Cruz, de 38 años de edad, indígena, de constitución regular, fué mordido por una *equis-rabo-de-lucio*, en el cuarto dedo del pié izquierdo, el 2 de Agosto de 1893, á la 1 p. m. Al sentirse herido, se hizo una ligadura sobre el tobillo; pero, como es natural, una ligadura en ese sitio, por apretada que sea, es insuficiente para evitar la absorción de la ponzoña.

Fué llamado dos horas después y encontré un punto lívido en el dedo herido, del cual salió una pequeña gota de sangre. Acusaba dolor de cabeza, en especial en la frente, y sentía una especie de embriaguez ó mareo y debilidad general con tendencia al desmayo, en tal grado que difícilmente podía sostenerse de pié. El pulso era débil y frecuente; sentía náuseas, y al chuparse las encías escupía ya bastante sangre, á pesar de tenerlas sanas.

Tratamiento.—Cauterización ó incisión de la herida, extracción de cierta cantidad de sangre; nueva cauterización por repetidas aplicaciones de ácido nítrico.

Adminístrole en una sola toma 150 gramos de coñac, mezclado con igual cantidad de agua caliente. Aplicación al pié herido de compresas mojadas en una solución alcohólica de ácido fénico al centésimo. Traslación del enfermo á un lecho abrigado.

En seguida le prescribí la poción siguiente:

Coñac.....	400	gramos
Acetato de amoníaco..	10	"
Acido benzoico.....	2	"
Agua.....	250	"
Jarabe.....	60	"

(Disuélvase el ácido benzoico en el coñac y agréguense las demás sustancias)

Para tomar 60 gramos de hora en hora.

NOTA.—En mi práctica posterior á este caso, he suspenso el acetato de amoníaco y el ácido benzoico por creeros innecesarios.

Para agua de pasto, infusión de hojas de buchú, conteniendo en disolución claras de huevo, en la proporción de 8 claras para un litro de agua.

Alimentación delicada y sustanciosa: carne de gallina, leche, huevos, sopas.

Agosto 2; visita á las 7 p. m.—Dolor contusivo á los lomos, al vientre y vacíos; continúa el dolor de cabeza; abatimiento general; cara pálida y abotagada; algo de *fotofobia* (impresión dolorosa de los ojos á la luz); á pesar de las bebidas alcohólicas no hay embriaguez. Analizada la orina por medio del ácido nítrico y del calor, se demuestra en ella abundante albúmina; pero continúa con su transparencia normal, habiendo aumentado considerablemente su cantidad; no hay elevación de temperatura.

Al medicamento anterior agregó una perla de esencia de trementina cada hora.

Agosto 3; visita á las 6 a. m.—Ha desaparecido el dolor de cabeza, continuando el dolor lumbar; el dolor al vientre y á los vacíos ha disminuído de intensidad; no existe *fotofobia*. Hay menos postración de fuerzas; y el semblante está mucho más animado. Pulso débil pero regular, con 78 pulsaciones por minuto. Siente dolor en la herida y en la pierna hasta la rodilla; y el pié está un poco hinchado. Escupe menor cantidad de sangre, y la orina contiene menos albúmina, siendo clara y abundante. Hay estreñimiento.

Prescribo un purgante de aceite de castor, y después del efecto, continuación del tratamiento anterior.

Agosto 3; visita á las 5 p. m.—El estado del enfermo es igual al de esta mañana. Se me asegura que ha vomitado el aceite. Se puede decir que en este día hasta la hora expresada no ha tomado medicamento alguno; lo que se debe á cierta indolencia por parte de la mujer mercenaria destinada á su cuidado.

Insistí en prescribir el mismo medicamento de la noche anterior.

Agosto 4; visita á las 6 a. m.—Se ha agravado el estado del enfermo, pues noto cierta intranquilidad aciaga en su ánimo; mayor frecuencia y debilidad en el pulso; dolor generalizado á todo el vientre; escupe mayor cantidad de sangre, y siente dolores al orinar. La orina es escasa, de color subido y contiene mucha albúmina. No dejó de alarmarme este estado del enfermo, y una desagradable sospecha me preocupa.

Agosto 4; visita á las 10 1/2 a. m.—Los mismos síntomas, habiendo aumentado los dolores al orinar. La orina es aún más escasa y turbia, y se coagula en masa al someterla á la acción del ácido nítrico. Observo en la parte superior é izquierda del pecho algunos puntos

negros como lunares (petequias) que trasudan un líquido sanguinolento; se ha presentado hemorragia por la herida y ha aumentado la postración general. Hay inapetencia total.

Tratamiento.—Aunque estoy más seguro en mi sospecha de que el enfermo no toma los medicamentos, vuelvo á recetar, tan sólo por cumplir mi deber, la fórmula siguiente:

Alcohol puro.....	200	gramos
Percloruro de hierro....	5	"
Agua.....	500	"
Jarabe simple.....	100	"

Para tomar 80 gramos cada hora; y en los intervalos, dos perlas de esencia de trementina, hasta completar dieciséis.

Aplicole personalmente á los lugares de las hemorragias cutáneas, hilas empapadas en percloruro de hierro ofisial.

Agosto 4; visita á las 9 p. m.—Es mayor aun la postración, y los demás síntomas más acentuados que esta mañana. Me veo precisado á hacer el taponamiento de las fosas nasales, con bolas de hilas mojadas en percloruro de hierro, para cohibir una abundante hemorragia. Procedo, en seguida, á la obturación de tres dientes profundamente cariados, por cuyo centro manan hilos de sangre, valiéndome de pequeños fragmentos de agáunico, mojados en percloruro de hierro: todo con buen resultado por esta parte.

Continuación del tratamiento interno.

Agosto 5; visita á las 6 a. m.—Se han cohibido las hemorragias externas; pero el estado del enfermo es alarmante; pues, á más de los síntomas anteriores, hay gran meteorismo (elevación del vientre por gases intestinales) que dificulta la respiración.

La orina es escasísima, sanguinolenta y oscura. El estreñimiento tenaz.

Quedo completamente convencido de que el enfermo no ha tomado mis medicamentos desde el día 3, esto es, lo menos durante cuarenta y ocho horas; tanto por los extraños síntomas que observo, en desacuerdo con los efectos que mi tratamiento debía producir; como por habérmelo asegurado así un testigo presencial.

Desgraciadamente, el enfermo vive en casa de una mujer vulgar, brusca é ignorante, que presume de curandera, y que en el pueblo es tenida por hechicera. Esta logró persuadir al paciente y á la mujer destinada á su servicio, que la cutícula ó vaina del colmillo de la orlebra existía aun dentro de la herida, y que ignorando los médicos la manera de destruirla, sólo ella era capaz de lograrlo con sus maleficios y brebajes. Prevalciendo las sugestiones de la mala fé y de la ignorancia, y se interrumpió el tratamiento, siendo reemplazado por los cocimientos de *zaragoza* y de *ajo macho*; procedimiento que causó el funesto cuadro de síntomas que presenciaba. Me retiré con angustia é indignación; puse en conocimiento de la autoridad el abuso, el cual quedé plenamente probado; y no hubiere vuelto á hacerme cargo del enfermo, si no me hubiesen causado compasión y lástima, su misma insensatez é ignorancia.

Agosto 5; visita á las 10 p. m.—La distensión del vientre había aumentado (tánpanitis) y el enfermo se asfixiaba. Quise examinar la orina, mas no pude conseguirlo, porque el paciente no orinó por más esfuerzos que hizo. Practiqué el cateterismo, y por la cánula salieron pocas gotas de un líquido turbio de color de hollín: la anuria se había declarado. Pulso pequeño, 106 pulsaciones por minuto; enfriamiento de las

extremidades; mayor número de petequias en el pecho y espaldas. El termómetro marca 36° centígrados. El estreñimiento sigue pertinaz. El dorso de la mano izquierda hinchado y lívido; extensos cardenales en los muslos; palidez mortal del semblante; ojos hundidos y rodeados de aureolas lívidas. Respiración frecuente y anhelosa. Los dolores continúan; y el enfermo, que conserva su cabal inteligencia, se queja penosamente.

Tratamiento.—El señor Candel, patrón del enfermo, se instala á su lado para administrarle personalmente los medicamentos, y para evitar nuevos abusos y torpezas.

Como el arbitrio de extraerle mecánicamente los gases intestinales por medio del siguiente procedimiento: Végame de una jeringa de bomba y mangueras de caucho; á la extremidad del tubo absorbente adapto una sonda de goma, de las que sirven para el cateterismo ó introducida ésta en el recto, hago desempeñar á la jeringa un papel inverso. Por este medio consigo extraer del intestino una considerable cantidad de gases. Recomiendo en seguida fricciones secas á las extremidades, un purgante de 60 gramos de aceite de castor; leche y agua albuminosa. A la media hora de administrado el purgante, se le principia á dar la posición de la fórmula B y también las perlas de esencia de trementina, á la dosis y número indicados.

Agosto 6; visita á las 6 a. m.—El meteorismo ha desaparecido casi por completo. El purgante ha producido muy buen efecto: deposiciones abundantes negras. Respiración fácil; pulso débil, pero más regular, 90 pulsaciones por minuto; 38° de temperatura. Animo más tranquilo y desaparición de los dolores. Orina menos escasa, de color de infusión de café con pequeños coágulos negruzcos. Por medio de la palpación

y de la percusión confirmo el diagnóstico de la hemorragia peritoneal sospechada el día anterior; una ancha placa equimótica ó cardenal cubre toda la región inferior del abdomen; pero los síntomas de bienestar y de reacción general, demuestran que esta hemorragia interna ha cesado.

Recomiendo siempre la poción de la fórmula B, las perlas de esencia de trementina y cuanta leche y agua albuminosa pueda tomar el enfermo.

Agosto 6; visita á las 7 p. m.—El estado general es cada vez mejor. La orina es, en color y en cantidad, igual á la de esta mañana.

Tratamiento.—Suspendese la administración de la poción B, y prescribo la siguiente:

Vino de Burdeos.....	400	gramos
Cofiac.....	100	"
Agua.....	2 00	"
Jarabe.....	1 00	"

Para tomar 80 gramos de hora en hora, junto con dos perlas de esencia de trementina.

Agosto 7; visita á las 6 a. m.—Ha tenido algunas horas de sueño tranquilo, interrumpido sólo para la administración de los medicamentos; mas, por la madrugada sintió un dolor vehemente al codo. La orina es abundante y transparente, de un color rojo claro. Pulso débil; 100 pulsaciones por minuto, el termómetro marca 38°. La sed continúa. El bienestar general progresa.

Continuación del mismo tratamiento.

Agosto 7; visita á las 7 p. m.—El sonido macizo á la percusión del hipogastrio sigue, aunque más limitado. Ha desaparecido la neuralgia del codo, y se ha presentado mucho más vehemente en la rodilla del

mismo lado. Las cámaras continúan negras. Pulso débil aún; temperatura normal. Con todo, hay más animación y tranquilidad de espíritu, y ha tenido regular apetito.

Para esta noche ordeno suspensión de los medicamentos anteriores, y prescribo que á las diez se le administre la siguiente fórmula:

Infusión de valeriana.....	120	gramos
Bromuro de potasio.....	2	"
Cloral.....	1	"
Jarabe.....	30	"

Para una sola toma. Unciones á la rodilla dolorida con la mezcla siguiente: Eter clorhídrico cloral, 6 gramos; aceite de almendras dulces, 80 gramos.

Agosto 8; visita á las 6 a. m.—Estado general satisfactorio; el enfermo ha dormido muy bien; los dolores neurálgicos han desaparecido casi del todo. La percusión demuestra aún sonido macizo en la región ilíaca izquierda sin tener signo que debe persistir hasta la completa resorpción del derrame sanguíneo peritoneal. La hematuria sigue; pero la orina es mucho más clara; pulso menos débil; 90 pulsaciones por minuto. Las fuerzas van reapareciendo, tanto que el enfermo puede sentarse por sí solo. La ligera expulsión de sangre que existía aún, ha cesado. Las cámaras son de color normal.

Continuación de la administración de la fórmula C durante el día.

Agosto 9; visita á las 6 a. m.—El enfermo ha tenido un desagrado doméstico por la noche, y ha amanecido con malestar general, sensación de opresión dolorosa al abdomen. El pulso es febril 110 pulsaciones por minuto; el termómetro marca 38½ grados; existen

además, dolor lumbar y marcado infarto del bazo. Ha hecho tres deposiciones, de las cuales la última es sanguinolenta. Sin embargo, la orina tiene mejor aspecto. Ha reaparecido una leve expulsión de sangre. La sed es más viva. El enfermo está asustado y nervioso.

Tratamiento.—Administración de la poción C, y además una perla de esencia de trementina, y otra de 10 centígrados de sulfato de quimina, cada hora, hasta completar diez perlas de cada una de estas sustancias. Para las diez de la noche prescribo la administración de la fórmula D.

Agosto 10; visita á las 6 a. m.—Notable mejoría de todos los síntomas. Desaparación de los esputos sanguinolentos. Sueño tranquilo. Orina abundante y de color normal, conteniendo, sin embargo, una pequeña cantidad de albúmina. Cámaras semifluidas de color natural.

Continuación del mismo tratamiento, á dosis menores; administración de ocho perlas de sulfato de quimina, una cada hora.

La mejoría siguió en progreso hasta el 16 de Agosto, día en que me despedí del enfermo, dejándole en plena convalecencia. Durante esos días se continuó en la administración de la poción C, á dosis menores y más lejanas. La albúmina de la orina desapareció el día 14. No se cesó en la administración de la leche y del agua albuminosa, desde el principio hasta el fin de la enfermedad; y tan pronto como el paciente sintió apetito, se le dió una alimentación más sustanciosa.

De los varios casos de esta especie que se me han presentado en mi práctica, he escogido el actual para publicarlo; porque en él he seguido paso á paso el cur-

so de la enfermedad, desde sus primeras horas; citando al mismo tiempo de anotar mis observaciones. Aunque el presente no ofrece el cuadro completo de todos los síntomas del envenenamiento, tiene la ventaja de ser un caso algo complicado é interesante, hasta por el desagradable episodio de la oculta intervención del curandero, que interrumpió de un modo tan funesto el plan curativo científicamente establecido: interrupción que puso en inminente peligro la vida del paciente.

Pudiera talvez acusárase de demasiado difuso en mi descripción; mas, como me he propuesto ofrecer al público un ejemplo de los buenos efectos de mi tratamiento, con el fin de que el caso actual le sirva, hasta cierto punto, de guía en la práctica, no he omitido detalles, que serían talvez superabundantes para un artículo científico.

BALAO, FEBRO 1º DE 1901.

Emiliano Crespo.