

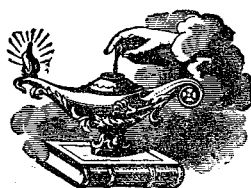
27/10/11

GACETA MÉDICA.

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO



TOMO XXVIII.

MEXICO

IMPRESA DEL GOBIERNO FEDERAL EN EL EX-ARZOBISPADO

(Avenida Oriente 2, núm. 726.)

—
1892

**Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México**

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMLA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

GEOGRAFÍA MEDICA.

Una epidemia singular en la ciudad de Alamos ocurrida á principios del año de 1887.
Auto-intoxicación de origen intestinal ó hepático.

SEÑORES:

EL clima de la ciudad de Alamos (Sur de Sonora), del cual he tenido ocasión de informaros alguna vez, es como el de todo el Estado, bastante sano. Débilmente palúdico no da origen á una variedad considerable de enfermedades, y sin embargo, bajo una influencia epidémica, no opone obstáculo á su desarrollo sino á dos: que son el tifo, sea exantemático ó intestinal y la fiebre amarilla ó vómito prieto. Respecto al primero, asistí una pequeña epidemia, probablemente traída de Chihuahua, en el año de 1879, y se redujo á unos 15 ó 20 casos. De la segunda, fué muy extraordinario que esta ciudad quedara exenta en la terrible epidemia de 1884, que importada por el cadáver de un enfermo que vino de Panamá y fué desembarcado en Mazatlán, se extendió á todo nuestro litoral del Pacífico, desde Acapulco hasta Guaymas, sin omitir el Territorio de la Baja California y penetrando más acá de la orilla del mar, hasta Hermosillo en Sonora, Culiacán en Sinaloa y Tepic en Jalisco. Solamente la ciudad de Alamos escapó al azote epidémico; y puede decirse aún todo el distrito, que es bien grande, pues no mide menos de 60 leguas de N. á S. En cambio otras epidemias han sido bastante funestas,

como fué la de escarlatina en 1878, varias de viruelas, desde época remota, y una de gripa en 1887, que coincidió con la muy singular, que me sirve de asunto en el presente escrito y paso á describir.

OBSERVACIÓN 1.^a—Muerte.—El 23 del mes de Febrero de 1887 á las 11 a. m. llegó á la ciudad el cadáver de un joven de 28 años de edad, á quien yo conocía bastante por haberlo asistido en algunas enfermedades de poca importancia. Estaba allí radicado, pero temporalmente residía en un rancho cercano. Voy á transcribir su historia, tal como se encuentra en mi libro de Notas de aquella época; así como la de los otros casos que me vinieron á dar alguna luz sobre la causa de esta muerte tan extraña.

El joven N. N. padecía de dispepsia, lo cual no había impedido que robusteciera notablemente, tal vez debido á la vida activa que llevaba en el campo. Su padre murió de una enfermedad orgánica del corazón.

A principios de Enero se quejó de un dolor al pecho, de corta duración. El 21 de Febrero se volvió á repetir, aunque no se sabe qué caracteres tuviera. Su estado moral se hallaba afectado por padecimientos intensos y constantes. El 24 se siente inapetente y con un desasosiego inexplicable; no tomó alimento porque estaba asqueado. Se hallaba á siete leguas de distancia, desprovisto de todo recurso médico. En la noche sigue la basca y tiene vómitos de restos alimenticios, acompañados de opresión epigástrica: toma alguna infusión aromática. En la fisonomía se advierte notable palidez, los ojos inyectados: hay una agitación constante; no puede acostarse porque sobreviene disnea; hay sudores fríos y enfriamiento de las extremidades. Este acceso aumenta en intensidad desde las dos de la mañana del siguiente día 25 y se prolonga hasta las seis de la misma, hora en que siente una imperiosa necesidad de evacuar; se sienta en el vaso y sin haber arrojado nada, cae de espaldas y muere en unos cuantos minutos.

Reconozco el cadáver á la hora antes dicha y no encontré señal alguna que pudiera hacer sospechar la causa de la muerte. Por exclusión supuse haber sido originada por un síncope, y éste producido á su vez por causa que no podía precisar; pues aunque había el antecedente de la enfermedad del corazón del padre, me constaba el estado de salud que gozaba anteriormente el finado. No había tampoco el menor indicio de envenenamiento, casual ó intencionado, al grado de que la justicia no tomó parte en el asunto.

OBSERVACIÓN 2.^a—Muerte.—En el mes anterior, el día 31 de Enero, falleció el Sr. N. N., de 60 años de edad poco más ó menos, á conse-

cuencia de una enfermedad semejante. Tres ó cuatro días antes había tenido una indisposición de vientre caracterizada por vómitos biliosos y alimenticios, algunas evacuaciones, dolores agudos y lipotimias. Lo vió una vez la antevíspera de la muerte el Dr. Ortiz. Fuimos llamados violentamente el día 31 y cuando llegamos á la casa acababa de morir quejándose de un dolor muy agudo al vientre durante el cual le sobrevino un síncope.

No nos pudimos formar juicio exacto sobre la naturaleza de la enfermedad, por falta absoluta de datos que justificaran una opinión fundada. Tanto que pretendimos hacer la autopsia, pero nos fué denegada.

Salía de la casa de ese señor, cuando fuí solicitado con suma urgencia para ver á una enferma que se decía estaba muriéndose y cuya breve historia es como sigue:

OBSERVACIÓN 3ª.—La Sra. N. N., de 24 años de edad, gozaba de completa salud. A las seis y media de la mañana del citado 31 de Enero, después de haber tomado una pequeña cantidad de mezcal que acostumbraba todos los días en ayunas, sintió un dolor muy agudo en el vientre, acompañado de basca; y luego sobrevino un desmayo que le privó del conocimiento. Poco después vomitó mucosidades biliosas, tuvo gana de evacuar y orinar varias veces, y cada una de ellas con dolor muy agudo, á manera de calambre ó cólico intestinal y á cada acceso sucedía un desmayo. La ví á las 11 a. m., y al comenzar á explicarme su mal exhaló un grito agudo y cayó en síncope. El pulso radial desapareció; una palidez mortal se extendió en la cara, brazos, cuello y pecho, que prontamente se humedecieron de un sudor frío; la pupila estaba contraída y había insensibilidad conjuntival, enfriamiento y resolución completa de los miembros. El corazón apenas latía: llegó un momento en que la creí muerta. Mediante la aplicación de un lienzo empapado en agua muy caliente, al pecho, que fué lo primero que pude obtener y después de inhalaciones de amoníaco concentrado, volvió en sí y pudo dar más detalles de su mal. Mientras exploraba el vientre apliqué el termómetro. No encontré más de notable que un dolor superficial, exacerbado por la más ligera presión, en toda la línea media desde el apéndice xifoide hasta la región pubiana, más intenso en el hipogastro, sin meteorismo ni señales de acumulación de materias intestinales.

La enferma dice, que al comenzar la crisis dolorosa, siente una constricción en el pecho bajo de las dos clavículas: no hay dolor á la presión en estos puntos ni en el trayecto de los nervios del cuello, ni del brazo.

El termómetro marca $35^{\circ}0$: el pulso ha vuelto pero todavía no se puede contar.

A las $11\frac{1}{4}$. Inyección hipodérmica de sulfato de morfina $\frac{1}{2}$ de grano (pastillas americanas, el grano corresponde á 0.06). Inhalaciones frecuentes de amoníaco y grande sinapismo al pecho.

A las $11\frac{1}{2}$ a. m. Sueño tranquilo. Va volviendo el color á la cara. R. 26. T. $36^{\circ}5$. P. 95. Poco después vómitos mucobiliosos y queda adormecida.

En el resto del día, después de haberle aplicado sin resultado una lavativa purgante, seguida de unas cucharadas que contenían agüa de azahar, bromuro de potasio y jarabe de éter, no se ha vuelto á repetir el ataque ni el dolor agudo, aunque sí ha conservado adolorimiento general al vientre. Se ordena en la noche un purgante en píldoras, de calomel y Jalapa á 0.30.

Día 1^o de Febrero. — Las píldoras han producido un efecto moderado y saludable: el vientre está muy aliviado. Sigue la constricción al pecho, menos fuerte é incómoda, y hay algo de calentura $38^{\circ}5$. Se le continúan sus cucharadas sedativas.

Día 2 de Febrero. — Ha pasado muy bien la noche anterior, y aunque un poco débil, se encuentra completamente restablecida; pues todo ha desaparecido. Había olvidado hacer notar que ni el hígado ni el bazo presentaron signo especial de enfermedad.

OBSERVACIÓN 4.^a — El mismo día 31 ví á un hombre adulto que la víspera á las 2 a. m. tuvo un ataque muy brusco de un dolor agudo, como cólico al vientre, con basca y vómitos biliosos, deseos violentos é infructuosos de evacuar, y seguido de una lipotimia de corta duración; el dolor se repitió con frecuencia, aunque no el desmayo, pero sí acompañado de una sensación de *vacío* en la cabeza, y de cuando en cuando venía un vértigo ligero. El enfermo tenía un catarro nasal fuerte y había sufrido hace poco más de un mes, de un ataque parecido, que duró tres horas y terminó con vómitos biliosos.

Examinado el vientre, no hay más de particular que ligera sensibilidad á la presión, pero nada en el hígado, bazo ó intestinos.

Se ordena una lavativa purgante, después un catártico por la boca, que produjeron evacuaciones biliosas, la dieta respectiva y un calmante con morfina, después del efecto purgante.

Al tercero día, todo había entrado al orden.

OBSERVACIÓN 5.^a — El día 25 de Febrero ví á la Sra. N. N., de 28

años, fué atacada de esta epidemia la noche anterior, experimentando los síntomas referidos en las dos observaciones anteriores. A las seis y media de la mañana que la ví, presentaba además de los signos mencionados, un dolor á la presión en el lado izquierdo del cuello, á lo largo del pneumogástrico. P. 102, irregular, blando y desigual en ambas radiales. T. 36. Se trató de un modo semejante. Primero morfina para calmar el dolor, que se había usado en la noche anterior; y luego un vomitivo de ipecacuana, porque el conato de basca era muy frecuente y la lengua estaba muy saburral. Se produjeron vómitos y evacuaciones biliosas (las últimas muy fétidas) obtenido este desahogo, desde luego sobrevino una calma completa y un sueño tranquilo y prolongado, regularizándose hasta entonces la circulación. P. natural á 90°, T. 38°2.

En la noche. No se ha repetido el dolor ni el desmayo. De alimento se le permite sagú y caldo.

Día 26.—Estado general bueno: no hay dolor alguno y ha pasado bastante bien la noche. Se queja de alguna inapetencia y debilidad. Se prescribió dieta moderada, reposo en la cama, declarándola en convalecencia.

OBSERVACIÓN 6ª.—A principios de Marzo la Sra. N. N., que gozaba de completa salud, y después del desayuno ordinario de café con leche, á cosa de las nueve y media de la mañana, experimentó basca, incomodidad al vientre, sin llegar á cólico, sensación de vacío en la cabeza y poco después una lipotimia: tuvo tiempo de acudir al Sr. Ortiz que pasaba en esos momentos por frente de la casa. Conocedor de los casos anteriores sobre los que habíamos hablado, y cuyo tratamiento habíamos establecido de común acuerdo, le aplicó inmediatamente á la enferma una inyección de morfina. Poco después llegué yo: se trataba de mi esposa; no me alarmé, porque lo principal ya estaba hecho, como haré observar adelante. Sobrevinieron algunos vómitos biliosos; pero desapareció la tendencia al síncope: no vino cólico intestinal y tampoco se repitió la sensación de vacío á la cabeza ó vértigo, sumamente desagradable y terrorífico al dicho de la enferma. Al día siguiente, un purgante terminó el tratamiento.

Podría multiplicar estas observaciones por lo menos al doble, pues conservo las notas de esta epidemia y las de la Gripe que coincidió y siguió á ella, pero me parece inútil, porque con las referidas se puede formar una idea clínica de la enfermedad. He escogido á propósito los tres tipos de gravedad que observamos y los he agrupado, sin llevar un orden estrictamente cronológico. Las dos primeras personas fallecieron sin auxi-

lio médico, lo cual prueba la extrema gravedad de este padecimiento: las tres siguientes presentando síntomas igualmente graves, se dominan con seguridad mediante una asistencia médica conveniente: y la última, en la que es atacada casi inmediatamente después de su aparición, el éxito es, por decirlo así, mágico.

Antes de entrar en algunas consideraciones de patogenia y terapéutica, recordaré: que hubo una forma anómala, la cual reputo como dependiente de la misma causa, tan oscura, que produjera esta enfermedad. En ella no se observaban los síntomas gastro-hepáticos, por lo menos tan intensos; las crisis dolorosas eran de neuralgias intercostales, del plexo braquial ó cervicales, acompañadas ó no de vértigos y de calentura ligera; sin llegar al síncope, cedían con menos prontitud á la morfina y los evacuantes, pero su gravedad era nula.

* * *

El verano anterior se había hecho notar por una predominancia exagerada de afecciones biliosas, y éstas continuaron hasta el invierno, cosa que no había observado en años anteriores. Se tuvieron noticias de varios casos de muerte repentina en algunas ciudades de la frontera como Laredo. De manera, que alarmada la población por estas noticias, y los numerosos casos de pulmonía que se habían dado, muchos de ellos terminados fatalmente, se aumentó la alarma por la aparición de la epidemia que vengo describiendo.

A mí me tocó casualmente asistir al primer caso, como antes he dicho, después de ocurrido el de la observación 2^a: que, aunque fué visto por el Dr. Ortiz, no permitió formar ningún juicio de la enfermedad por no haber sido seguida. Reuní á mis compañeros los Dres. Ortiz y Gutiérrez para reflexionar sobre la epidemia tan importante por su gravedad, y concertar un método curativo: ya que, nosotros mismos estábamos expuestos á ser su víctima, y con este motivo les manifesté la idea que me había formado.

Se trataba, á mi entender, de una auto-intoxicación por leucomainas intestinales que al pasar al torrente de la circulación producían un envenenamiento análogo al de aquellos venenos que Tardieu llama en su clasificación hypostenizantes, tártaro digital, acónito, etc. Absorbido el veneno originaría los síntomas gastro-intestinales; estos intensos dolores

ocasionarían por acción refleja el estado sincopal, y, si no se ponía pronto remedio, el enfermo podría morir, como sucedió en el caso núm. 2. ¿Qué habría que hacer en consecuencia? Lo primero, atacar el síntoma doloroso por el medio más rápido y eficaz, que es el de una inyección hipodérmica de morfina; acudir á los excitantes cutáneos; é inmediatamente después de conseguido el objeto, desahogar el tubo gastro-intestinal por un purgante ó un emético. Veamos sobre cuáles consideraciones fundaba esta hipótesis patogénica.

Lo primero que viene á la imaginación al ver un enfermo atacado de una afección gastro-intestinal aguda, es: que, la causa que le ha producido puede ser alguna substancia líquida ó sólida que ha sido ingerida, y por eso nos informamos con empeño de los alimentos que ha tomado el enfermo. Tratándose de una enfermedad epidémica tenemos que incluir el examen de otras, como el agua que siendo de uso común puede por alguna alteración accidental dar origen á enfermedades. En el caso presente no pudimos inculpar á substancia alguna determinada: el agua que tomaban los epidemiados era excelente; y además, de diversa procedencia: la mayor parte hacían uso de la de la población, que viene por cañería de barro de unos manantiales situados á unos dos y medio kilómetros de distancia, y es de calidad immejorable: otros bebían de pozo, que como la mayor parte de ellas es ligeramente calcárea: el joven de la 1.^a observación, bebía probablemente la de un arroyo. En todo caso no era la de la ciudad. En cuanto á substancias alimenticias no pudimos tampoco atribuir la á ninguna de ellas, pues ni la carne, que suele descomponerse con mucha frecuencia en ese clima, tan ardiente, podía inspirar sospechas, ya que estábamos en los meses de invierno en los cuales se conserva muy bien y así como la leche. Respecto á esta última y sus derivados como el queso, que es de mucho uso, aun entre la clase más pobre, no pudimos recoger antecedente que permitiera hacer sospechosa su calidad, pues algunos enfermos no lo habían comido. Además, tanto los vómitos como las evacuaciones no presentaban restos alimenticios importantes y eran de un carácter francamente bilioso.

Eliminada esta causa de enfermedad, la primera y más importante que debíamos tener en cuenta, podía entreverse la influencia general del clima y atribuirse á un impaludismo que algún compañero señaló: en este caso debíamos considerarla como una perniciosa de forma sincopal. Rehusé adherirme á esta opinión por las razones siguientes: 1.^o Aunque palúdica esta región de Sonora como el resto del Estado, nunca ví un caso

de perniciosa, ni supe más que de uno sólo verificado en un mes de Agosto (estación del fuerte calor y de las aguas) durante los ocho años transcurridos desde 1878 en que llegué á esa ciudad. 2º En ningún enfermo se advirtió signo alguno por parte del bazo. 3º La enfermedad no procedía por accesos intermitentes, sino por exacerbaciones de un padecimiento continuo. 4º El primer caso observado y estudiado con detenimiento curó rápidamente y sin el uso del ordinario específico. (Lo mismo sucedió con todos los demás, posteriormente).

Hace 20 años no me hubiera sido posible formar una hipótesis racional sobre la causa patogónica de esta epidemia tan extraña, pero no así en 1887 y menos hoy.

Sabemos desde los trabajos de Nothnagel, de Bienstock de Briger y de Klebs que remontan á 1884 y cuyo resumen había leído en Bizzozzeri (Manuel de Microscopie Clinique 1885) que en el contenido del tubo gastro-intestinal, particularmente en las materias fecales, existe normalmente una enorme cantidad de bacterias ó más propia y genéricamente hablando de microbios, que, algunos intervienen en las transformaciones químicas de las sustancias albuminoides é hydro-carburadas, que, se forman ciertas especies de productos no asimilables, y que deben ser eliminados ora directamente por las materias fecales ora por los órganos secretores, principalmente el riñón y el hígado. De manera, que si esta eliminación se entorpece, pueden aparecer los síntomas graves de una autointoxicación, tal es entre otras la que el Profesor Bouchard ha llamado estercoromía. Sin entrar en pormenores sobre estos microbios y sus productos venenosos, lo cual no es indispensable á mi objeto, bien podemos admitir una relación de causalidad en la enfermedad que he descrito. De entonces á la fecha nos es posible penetrar más adelante en la manera como se pudo verificar este proceso morboso si ilustramos esta explicación con los más recientes trabajos sobre las funciones del hígado.

Sabemos por las investigaciones experimentales del Profesor Bouchard y Roger, resumidas en la Tesis del último (*Action du foie sur les Poissons* 1888, París), que el hígado ejerce normalmente una función destructiva sobre los alcaloides orgánicos de origen animal. Desde 1873 Hegeer y posteriormente Jacques experimentadores belgas así como Schiff (1877) lo comprobaron para los alcaloides vegetales como la estricnina, morfina, atropina y otros, según el Profesor Dujardin Beaumetz que ha hecho, como acostumbra, un brillante resumen de todos estos trabajos, en varias lecciones orales. A las que me refiero son de fecha muy reciente y corres-

ponden á fines del año próximo pasado: fueron publicadas por Hurd traducidas al inglés (*Lectures delivered in Cochin Hospital. The liver as an organ of Antisepsis. "Physiological Considerations" 1891*).

Launtebach fué el primero que en 1877 dió una significación precisa á esta función hepática que ha quedado después rigurosamente comprobada. Efectivamente, por lo que toca á los alcaloides vegetales el hígado destruye más de las tres cuartas de la atropina que se haya ingerido á una liebre, pues mientras que la dosis mortal es de 41 miligramos por kilogramo de peso, si se inyecta por las venas de la oreja, se necesitan 192 si penetra al organismo por las venas intestinales. Para la nicotina el efecto es igualmente muy notable, en la rana la dosis fatal es de 34 miligramos y si se ha extirpado la entraña bastan 8. Si se tritura el alcaloide con un fragmento de hígado y se inyecta esta mezcla por las venas de la oreja en la liebre se necesitan para matar al animal 15.34 miligs. y sin la mezcla bastan 7 miligs., lo que no deja duda de la acción tan efectiva de la substancia hepática.

En cuanto á las substancias orgánicas de origen animal los resultados son en el fondo idénticos. Se han inyectado varias (Roger) como la orina humana, la bilis de buey, peptonas, extractos alcohólicos de materias pútridas ó intestinales: practicando la inyección por las venas periféricas ó la vena porta se ha observado que la dosis mortal es mayor si antes de penetrar al torrente de la circulación tiene que atravesar la substancia por el hígado, por el contrario esa dosis es más pequeña en los perros y liebres privados del órgano. Experimentando directamente con la sangre desfibrinada del perro en las liebres se ha descubierto que mientras que la toxicidad de la sangre de las venas hepáticas es con muy poca diferencia la de la sangre en general, 23.3 de la primera, 24.4 de la segunda, en centígramos cúbicos por kilo de peso, la de la vena porta es de 9 ó sea tres veces mayor que las anteriores.

El hígado destruye, pues, en el estado normal los productos tóxicos que existen ó pueden encontrarse eventualmente en el tubo digestivo y provienen: de alguna ptomaina, que contenga algún alimento alterado: los que resultan de las fermentaciones digestivas: de las diastasas que secretan los numerosos miembros que viven en el estómago ó intestinos: y por último de las leucomainas descubiertas en 1872 por Gautier, alcaloides derivados de la celdilla viva, como las ptomainas que descubrió Selmi en 1860 lo son de la cadavérica. De este múltiple origen, dice el Profesor Dujardin Beaumetz resulta el hecho innegable "que el contenido gastro-

intestinal encierra un gran número de sustancias alcalóidicas tóxicas que fácilmente pueden entrar á la circulación; pero que gracias á la función autiséptica de la celdilla hepática son en cada instante destruídas ó neutralizadas." Pero que en un momento dado esta acción destructiva y salvadora se suprime ó disminuye; los síntomas de una intoxicación enteramente espontánea, al parecer inmotivada, pueden sobrevenir.

Tal suposición es la más admisible para explicar los fenómenos patológicos que vengo estudiando: con tanta más probabilidad si tenemos en cuenta que esa epidemia fué precedida de una constitución médica francamente biliosa, como hice notar ya, lo cual nos denuncia una influencia climática desfavorable para la normal función de la glándula biliaria. Por otra parte la bilis constituye un medio de eliminación más activo para estas toxinas que el riñón (Dujardin B.). Recordemos que los vómitos y las evacuaciones de los enfermos eran constantemente biliosos, y que si se lograba desembarazarlos suficientemente de estos desechos su salvación era segura, pero el organismo era insuficiente para conseguirlo como lo probaron los dos únicos casos terminados por la muerte.

Bien sencillos fueron los medios terapéuticos empleados; y si reflexionamos en el resultado feliz invariable, con ellos obtenido y en la antigua sentencia "*Naturam morborum curatio nes ostendunt*" podremos, sin jactancia, sostener como correcta la teoría patogénica que sobre la enfermedad hemos formulado.

¿Cuál fué el modo de obrar de la morfina? La prescribí para llenar dos indicaciones apremiantes: calmar el dolor é impedir indirectamente el síncope reflejo: segundo, obrar directamente sobre la anemia cerebral instantánea que aquel producía. Los prácticos ingleses usan mucho el opio en casos análogos y yo lo había aprendido en Watson y visto usar á médicos americanos en casos de hemorragias profusas. Estos efectos tienen explicación fisiológica bastante conocida. El resultado correspondió exactamente al propósito: ni el dolor se reprodujo, ni el síncope tampoco, lo que prueba evidentemente, si no me engaño, su estrecha relación de causalidad, su inequívoca dependencia. Volvía el pulso y con él la calorificación general. Estas fueron para mí las indicaciones clínicas del heroico medicamento, ¿pero en su acción íntima sobre el organismo obró como contra-veneno químico ó como antídoto fisiológico? No lo sé; aunque me inclino á creer lo segundo. Si no tuvimos necesidad de acudir á él repetidas veces (ordinariamente bastó una inyección) á tan benéfico efecto, tal vez fué debido á que inmediatamente que era posible y con toda oportunidad favorecíamos por los medios adecuados la eliminación del misterioso veneno.

* * *

Finalmente esta epidemia que atacó poco más ó menos á cincuenta personas y comenzó á fines de Enero desapareció á los dos meses y felizmente no ocasionó más víctimas conocidas, que las referidas al principio.

No creo haber dilucidado de una manera completa cuestión tan delicada. Varios factores quedan para mí en la obscuridad ó me son totalmente desconocidos. ¿Cuál fué esa leucomaina, diastasa ó toxina? ¿Provenía del mismo hígado y era una toxalbumina semejante á la mitylo-toxina que secreta el de los moluscos? ¿Por qué se paralizaba tan súbitamente la función hepática antiséptica? ¿No bastaría admitir una simple perturbación gastro-intestinal? Nada de esto puedo definir porque para ello hubiera sido necesario hacer estudios de fisiología experimental y químicos sobre la orina y la bilis: pero me inclino á creer, ahora con más razones que entonces, que esta autointoxicación estuvo íntimamente relacionada con profundas, aunque rápidas perturbaciones biliares.

Importante me ha parecido no dejar perder notas ya un poco atrasadas, por tratarse de una enfermedad bastante rara; y que para su interpretación me ha sido muy útil, más diré indispensable, hablaros de las nuevas nociones que la experimentación ha demostrado sobre las funciones fisiológicas del hígado.

Como os acabo de decir, he dejado algunos puntos en la sombra, que no me es dado esclarecer, ni tampoco en ello me empeño; porque en caso tan nuevo y difícil soy de la opinión de un distinguido médico americano, el Dr. Billings, que en el Congreso Quirúrgico de Londres en 1882 dijo estas palabras: "Cuando leo la historia de un enfermo, en donde todo está perfectamente explicado y no queda ninguna cosa oscura, la tengo por sospechosa."

México, Enero de 1892.

ANTONIO J. CARBAJAL.

