

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO VI.

Medellin, Noviembre de 1894.

NUM. 6.º

PRIMUM NON NOCERE

Sed prudentes como serpientes.

San Mateo, Cap. X, vers. 16.

Desde los tiempos un tanto fabulosos de Esculapio, la serpiente es considerada como símbolo de la medicina, divisa del médico y empresa del cirujano; porque este astuto reptil es emblema de la prudencia, de esta gran virtud que nos enseña á escoger los medios más seguros de llegar á un fin determinado, evitando los riesgos del mal y huyendo de los peligros de caer en él.

El fin que se proponen el médico con los r cipes y el cirujano con las operaciones, es la curación radical de sus clientes, y si esto no es posible, procuran darles alivio en sus dolencias   por lo menos consuelo en sus padecimientos; pero si el escalpelo ha de dejar lesiones mayores   iguales al mal que trata de extirpar,   las medicinas han de causar daños próximos   remotos iguales   mayores   la dolencia que tratan de curar   de aliviar, la moral médica ordena abstenerse de tales operaciones   de semejantes tratamientos.

Nos permitimos explicar nuestras ideas con ejemplos tomados de las enfermedades   afecciones más

comunes en esta ciudad. El médico llamado para tratar un cólico hepático, nefrítico ó uterino, ó un ataque de asma, sabe que una inyección de morfina quita el dolor ó calma el ahogúo como por arte de encantamiento. El paciente que sabe lo mismo por experiencia propia ó ajena, pide, suplica, ordena que se le ponga la inyección. El médico, con el deseo de aliviar, con el placer que el alivio ajeno le proporciona, se deja sugestionar por el enfermo, y aplica la inyección una, dos ó veinte veces, cuantas se necesiten para calmar el dolor ó dar alivio al asmático. Esto puede causar varios males próximos: la detención de un cálculo en los canales excretores, la producción de un vómito difícil de cohibir ó el peligro de una constipación tenaz, rebelde y á veces insuperable; y un mal remoto: el riesgo que corren los pacientes de habituarse y viciarse á los narcóticos; es decir, de convertirse en morfinómanos, dolencia que amenaza de modo alarmante á la humanidad entera y que, por desgracia, yá comienza á presentarse y extenderse en nuestro país.

¿Qué conducta debe, pues, seguir el médico en presencia de un dolor vehemente y de la apremiante necesidad de calmarlo? El Dr. Cornet asegura que el salicilato de soda mezclado con aceite de olivas y propinado á altas dosis, quita instantáneamente los horribles dolores del cólico hepático y promueve el paso de los cálculos por muy voluminosos que éstos sean.

En cuanto al asma, incómoda, molesta y anhelosa enfermedad que á cada paso amenaza con la asfi-

xia sin producirla jamás. Enfermedad que no mata y que algunos autores creen, por el contrario, que prolonga la vida: opinión que en verdad no consuela á los que la padecen. El asma se calma hoy con la grindelia robusta, planta americana, usada hace muchos años en los Estados Unidos y que está actualmente en boga en todos los países de Europa; pero sucede con esta afección como con toda neuropatía, que siendo producida por diversas causas requiere siempre tratamientos diferentes.

Supongamos ahora que el práctico es llamado á recetar para un paludismo ó para una hemorragia *post partum*. Si la fiebre es perniciosa y la hemorragia fulminante, el médico no debe andar con vacilaciones, debe obrar con prontitud y audazmente, aplicando grandes dosis de quinina en el primer caso y de ergotina en el segundo; y como no hay momento que perder, so pena de perder el paciente, debe administrar estos medicamentos por la vía hipodérmica, aunque produzcan como sucede á veces abscesos extensos, gangrena ó septicemia. Pero si la forma del paludismo es moderada y sin vómito, y si la hemorragia no es violenta, se puede esperar con calma la absorción intestinal de los medicamentos y debe proscribirse, en este caso, el uso de la jeringa de Pravaz.

El profesor no sólo falta á la prudencia cuando obra apresuradamente y sin madura reflexión, sino también, y con más frecuencia, cuando por pusilanimidad ó por desidia deja de aplicar un medicamento heroico ó de practicar una operación que se impone. Obrando como su deber le ordena, poco le importa

que en caso de éxito desgraciado, el vulgo diga y repita que mató al enfermo si operó, ó que lo dejó morir si no operó. El fallo de individuos por honorables y doctos que sean, si no están versados en el arte del divino Hipócrates no debe preocupar al médico que sólo atiende á su único juez que es la conciencia.

El cirujano que va á asistir á una mujer de parto debe salir armado con la triple paciencia que aconseja todo profesor. Paciencia para soportar largas horas en posición incómoda y fastidiosa, cuando sabe que otros enfermos graves lo esperan impacientes y lo acusan por falta de cumplimiento. Paciencia para sobre llevar con valor el llanto motivado y legítimo y las fundadas y desgarradoras lamentaciones de la futura madre. Y paciencia, y más que paciencia, fléma británica, para tolerar la mirada, las acciones y las palabras con que lo regalan los deudos de la paciente, quienes imprueban lo que él hace y lo que deja de hacer, y atribuyen la lentitud del parto, ó cualquier accidente imprevisto, á impericia ó imprudencia del comadrón.

Si el partero pierde la serenidad y dejándose suggestionar procede antes de tiempo, ó deja de obrar, cuando es preciso, por atender á desautorizadas indicaciones ó á oposiciones absurdas, y esto ocasiona algún mal, pronto tendrá que arrepentirse el profesor, y yá para no olvidarlo nunca, porque *primum non nocere*, lo primero es no causar daño: este sabio aforismo, que para la medicina es un precepto y para la cirugía un deber, puede proclamarse como sabio é ineludible principio de moral universal.

Medellín, 24 de Octubre de 1894.

F. A. URIBE MEJÍA.

ORGANIZACION DE LA MEDICINA

Al ilustrado Congreso Nacional de Medicina, reunido en Bogotá el 20 de Julio del año próximo pasado, se presentaron proyectos importantes sobre cuestiones de alta trascendencia relativas al progreso moral ó intelectual de nuestro país.

Entre los varios trabajos científicos que cursaron en las sesiones del Congreso Médico, recordaremos, en la presente ocasión, los proyectos siguientes :

El de la reglamentación de la Medicina en Colombia, presentado por el Dr. Ricardo Amaya Arias; dos más sobre la de Farmacia, propuestos por los DD. Próspero Cervantes y Pedro María Ibáñez, y los proyectos sobre "reformas que deben introducirse en la Legislación, relativas á la Medicina legal", sostenidos ante la sabia Corporación por los DD. Epifanio Combariza y Leoncio Barreto.

El Congreso Médico, al ocuparse en asuntos de tan cardinal importancia, no podía hacer otra cosa que mostrar al país la necesidad que existe de reglamentar el ejercicio de las ciencias médicas, y corresponde á las Cámaras Legislativas, actualmente reunidas en la capital de la República, la honra de dar forma de ley á las sabias ideas de la Corporación Médica, organizando la Medicina en nuestra patria.

En todas las épocas del mundo el ejercicio de la Medicina ha sido derecho especial de ciertas comunidades, de ciertas familias ó de algunas clases sociales dotadas de las aptitudes necesarias para tal ejercicio; y todos los gobiernos civilizados han dictado leyes

más ó menos severas para cohibir el empirismo, para castigar el ejercicio indebido de la profesión médica.

Entre nosotros—lo reconocemos con pena—la libertad de industria garantizada en la Constitución, ha producido resultados funestos en lo que concierne al ejercicio de la Medicina: personas completamente iliteratas en el arte de curar administran medicamentos tóxicos y practican atrevidas operaciones de cirugía; hemos conocido extranjeros que han sido herreros, cocheros ó militares de oficio en su país natal, y que al pasar el litoral del nuestro se intitulan médicos y ejercen la profesión impunemente. Hace pocos días sucedió en una población de este Departamento, en Segovia, el caso de que se envenenara á un individuo por culpa del boticario que vendió una onza de ácido oxálico, cuando se le fue á comprar un purgante de sal de Gláuber.

La enseñanza de la Medicina se da en la República francesa por las Facultades, por las Escuelas de pleno ejercicio y por las preparatorias de Medicina y de Farmacia.

Los estudios de Medicina preparan para obtener tres clases de diplomas que son: el título de Doctor en Medicina, el de Oficial de salud y el de *Sage-femme*, que son las que se dedican con especialidad á la Obstetricia ó sea al arte de los partos. Para obtener cualesquiera de estos diplomas se requiere haber hecho los estudios preparatorios prescritos en los Reglamentos, presentar los exámenes de prueba, sostener tesis (para el grado de Doctor) y pagar los derechos correspondientes á cada uno de los tres diplomas.

El ejercicio ilegal de la Medicina, aun cuando sea

dado gratuitamente á los indigentes, se castiga con las penas contenidas en la ley de ventoso, las cuales consisten en multas que pueden ascender hasta 1,000 francos, y en los casos graves y en las reincidencias, además de las multas, la prisión hasta por seis meses.

Los médicos extranjeros no pueden ejercer la profesión en el territorio francés, sin presentar al Gobierno los certificados y el diploma de la nación á que pertenecen.

En cuanto á las obligaciones impuestas á los farmacéutas recordamos, por ahora, las siguientes: 1^a No pueden despachar sino las fórmulas firmadas por un profesor en Medicina, sin poder, en ningún caso, modificar las órdenes prescritas; 2^a No pueden vender ningún remedio secreto sin orden del profesor; 3^a Para la preparación de los remedios magistrales deben guiarse por las fórmulas descritas en el Códex; y 4^a Deben llevar los libros de fórmulas tan bien arreglados que puedan ser examinados por la autoridad competente en el momento que ésta los exija.

Estas son algunas de las disposiciones insertas en las obras de Medicina legal; las cuales nos hemos tomado la libertad de transcribir, con el fin de ver si se pueden implantar algunas en nuestra querida patria colombiana.

Es tiempo yá de que se dicten en nuestro país los Reglamentos para el ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, y para la conveniente organización de la Medicina legal, y nuestro actual Congreso Legislativo merecerá bien de la Patria, si se ocupa en organizar el ejercicio de ciencias de tan cardinal importancia.

Medellín, Agosto 31 de 1894.

PABLO ISAZA ESCOBAR.

MEMORIA

sobre algunas alteraciones orgánicas originadas por la ingestión de la arena.

La mayor parte de las poblaciones del Departamento de Bolívar están edificadas sobre arenales, antiguo lecho del mar, como lo atestiguan la infinidad de conchas marinas, de que se encuentra sembrado el suelo, y la inaudita riqueza de fosfatos calcáreos que constituyen el lujo increíble de los árboles frutales que embellecen esta región.

Esta circunstancia unida al sistema ordinario de edificación, hace que las plazas, las calles, los patios y el interior de las casas, se encuentren cubiertos de arena y que el hombre esté en roce continuo con ella.

La arena, causa diaria y continua de catarros oculares, nasales y faríngeos, ejerce su principal dominio en los meses de Enero, Febrero, Marzo y parte de Abril, en que la brisa adquiere su mayor fuerza.

Ocurre en todos los pueblos del Departamento, que los niños en roce continuo con la arena, adquieren la costumbre de comerla. Esto es propio en todas las clases sociales, pero principalmente en la pobre. En esta última clase los niños, faltos de alimento, hambreados y encontrándose sobre la arena que es su lecho diario, aprenden á comerla más temprano y más fácilmente.

La arena de esta región se encuentra compuesta casi en su totalidad de sílice, á la cual se agregan algunos fosfatos y carbonatos calcáreos y magnesianos, y una pequeña cantidad de humus vegetal.

Los niños aprenden á comerla, la mayor parte por hambre, algunos por imitación y otros recibiendo ver-

daderas lecciones. En efecto, no es raro encontrar en las calles grupos de niños, en que se ve á los más adelantados en el oficio, enseñar á los menos duchos á comerla.

Baranda es la población en que este vicio ha hecho más progresos. El 8 ó 10 por ciento de los niños de Bolívar adolecen de esta pica ó malasia, que en algunos llega á tomar tal fuerza, que burlan todos los medios de que el médico ó los padres se valen, tales como asociar á la arena, sal de Epson, sales de quina, ají, *picapica* &c.

Los niños se dan á esta manía desde los 9 ó 10 meses en adelante, y algunos cuando escapan á los progresos de las alteraciones que dicha costumbre produce, conservan este vicio hasta hacerse adultos.

A un médico que comience á ejercer la Medicina en Bolívar, le es del todo imposible hacer el diagnóstico de las alteraciones que este vicio produce, sin que se le suministren los datos relativos á la enfermedad; y sin embargo el conjunto de síntomas es tan claro y preciso, que para los que yá han observado algunos casos, les es fácil sentar el diagnóstico, aunque los padres nieguen que el niño come arena, pues es de notarse que las madres tienen la costumbre de hacerlo, temerosas de que el médico se abstenga de recetar, cosa muy común entre los que aquí ejercen, por razón á la gravedad de las alteraciones, que hacen que el niño termine casi siempre de una manera fatal.

La afección producida por el uso de la arena puede colocarse al lado de las anemias, más bien que en el grupo de las enteritis, por ser la aglobulia el carácter dominante desde el principio de la enfermedad.

Síntomas. En su principio la enfermedad no se

revela por ningún síntoma apreciable, excepto un poco de anorexia, debido á que el niño sacia en parte su apetito comiendo arena. La marcha es esencialmente crónica. Iniciado apenas, el niño comienza poco á poco, como ocurré con todos los vicios. Una vez apoderado de él, reclama menos los alimentos. El amor por la arena se hace cada día mayor. Llega un momento en que la toma diariamente. Hemos conocido algunos niños sobre los cuales yá los padres, por recomendación del médico, comenzaban á establecer vigilancia, que se levantaban durante la noche, cuando aquellos dormían, para comer arena.

La enfermedad haciendo progresos, aparecen algunos síntomas diarreicos y el niño comienza á palidecer notablemente. En esta época la anorexia es más marcada. La diarrea, serosa al principio, se hace luégo sero-biliosa, sero-mucosa, y comienza á aparecer la arena en las deposiciones. En esta época la diarrea puede detenerse espontáneamente, cesando con la expulsión de la arena, la irritación mecánica de la mucosa gastro-intestinal. Estas primeras porciones de arena ingerida obran como un purgante drástico, tomado á dosis fraccionada. El niño continúa tomándola y nuevos accesos de diarrea aparecen sucesivamente. Los enfermos suelen tomar algunas otras substancias, tales como ladrillo, carbón, papel, cartón, esperma, cortezas de árboles y sobre todo, la hoja de cierta clase de palma con que se suele cubrir el techo de las casas, pero de ordinario esto no acontece, sino cuando los padres comienzan á vigilar para que no coman la arena. Nuevos accesos de diarrea se suceden y entonces aparece sangre en las deposiciones. La diarrea, tendiendo á la cronicidad, se hace al fin lientéri-

ca. En esta época hay con frecuencia prociencia del recto, en el cual pueden observarse algunas ulceraciones situadas en los repliegues principales de la mucosa, en los sitios en que la arena se estanca, produciendo ésta irritación de la capa epitelial.

Antes de esta época el diagnóstico es imposible, sin la presencia de la arena en las deposiciones. A partir de este momento, el diagnóstico se hace cada día más fácil, porque el enfermo presenta un aspecto especial. La piel es en extremo pálida, la cara abotagada, los ojos hundidos; la mirada torpe, empañada y sin expresión; la decoloración de las mucosas atestigua una anemia en el más alto grado; el vientre parecido al de los enfermos que sufren de cirrosis atrófica del hígado, vientre de batracio, como dice con gran propiedad Jaccoud. Las extremidades inferiores edematosas; la región glútea deprimida, en la cual el tegumento externo, flojo, presenta pliegues, como si los músculos fueran el sitio de una atrofia local; la emaciación de los miembros, como en la enteritis crónica simple, contrasta notablemente con el aumento del vientre.

El niño cambia de carácter; se hace triste, indolente, perezoso, irascible y pasa el tiempo durmiendo ó llorando. Algunos mueren en este estado, debido á la anemia profunda y á los progresos crecientes de la diarrea. Los más fuertes resisten y entonces el edema se generaliza. Aparece la fiebre, resistiendo las formas, intermitente, remitente ó continua, bien porque este carácter le sea propio, ó lo más probable, porque en esta época, el organismo debilitado, abre más fácilmente sus puertas al paludismo. La fiebre no sólo

es propia de este período; se la hace aparecer de cuando en cuando, en las épocas de recrudescencia de la diarrea. ¿Cómo obra la arena produciendo los fenómenos hasta aquí anotados? Lo más probable es que al principio su acción sea mecánica y puramente local. La mucosa gastro-intestinal, estropeada, irritada, acaba por alterarse, inflamándose, y degenera. Comprometida la digestión y la absorción por causa de los cambios experimentados por la superficie absorbente epitelial, la arena obra en segundo lugar, alterando la nutrición profundamente y produciendo una anemia por falta de acarreo de substancias, como magistralmente lo describe Bouchard.

La duración de la enfermedad varía y depende de la resistencia orgánica más ó menos fuerte de estos enfermos, de la cantidad de arena ingerida en el día, y de la naturaleza de las enfermedades que ordinariamente complican la marcha de esta afección, tales como los parásitos intestinales, el paludismo &c.

Las alteraciones producidas por el uso de la arena pueden confundirse con algunas enfermedades, tales como la enteritis crónica simple, los gusanos intestinales, la disentería crónica, algunas formas de paludismo y la caquexia sobre todo; pero la presencia de la arena en las deposiciones, durante el primer período, y la forma ó aspecto especial de batracio durante el segundo, que el enfermo presenta, bastan para aclarar la cuestión.

Pronóstico.—El pronóstico varía según el período de la enfermedad. Durante el primero, cuando la anemia no es muy marcada y no han aparecido todavía el edema y la fiebre, la curación es posible; pero

durante el segundo, en que la lienteria hace tangible la imposibilidad de la digestión y absorción gastro-intestinales, los enfermos terminan casi siempre de una manera fatal. Los que escapan, se levantan raquíuticos y predispuestos á las enfermedades del tubo digestivo.

Tratamiento.—Purgantes de aceite para hacer espulsar la arena, y en seguida el aislamiento unido á los tónicos y á buenos alimentos, constituyen las únicas armas que pueden oponerse á esta afección.

Al tratar de las alteraciones producidas por la arena, hemos usado, sólo por extensión de lenguaje de la palabra *enfermedad*, pues aunque el conjunto de síntomas aparenta ser muy completo, en nada autorizan para considerarla como una entidad mórbida distinta.

M. J. JARAMILLO.

Barranquilla, Julio 5 de 1894.

CUERPO EXTRAÑO DEL ESOFAGO

R. A., de veinte años de edad, buena constitución, goza de salud excelente y nunca ha padecido enfermedad en el conducto alimenticio.

El ocho de Junio, del año en curso, fui avisado por un pariente de la enferma, que ésta, el día anterior, al ir á comer, se había tragado un hueso y sin mencionar nada de esto, emprendió viaje para la casa de sus padres, los cuales viven en el campo, pero que al día siguiente volvió y dijo haber estado sufriendo mucho, pues nada podía tragar, que toda la noche había pasado despierta y salivando, porque le era dolorosa é imposible la deglución de la saliva y que creía tener detenido un cuerpo extraño en el garguero.

Inmediatamente me trasladé á casa de la enferma y después de examinarla con alguna detención, pude diagnosticar la presencia de un cuerpo extraño, en la parte superior del esófago por los siguientes síntomas:

Manaba de la boca constantemente una saliva espesa y viscosa. Dice la enferma sentir dolor y la sensación de un cuerpo extraño hacia el lado izquierdo de la garganta, un poco abajo del borde inferior del cartílago cricoide, y que al ir á tragar cualquier líquido, éste pasa con gran dificultad y le produce accesos de sofocación. Para persuadirme mandé por un poco de agua, hice beber á la enferma, la tragó con suma dificultad, se produjeron en ella las contracciones y esfuerzos típicos de todo individuo atragantado, un ruido ó *glu glu* desagradable y ligera sofocación.

Inmediatamente hícele abrir la boca, y después de pisar, con fuerza, la base de la lengua, examiné,

pero nada pude percibir en la parte faringea que me era dado explorar por aquel medio.

Palpé la garganta y no pude reconocer si existía algún cuerpo extraño en la región que exploraba.

Introduje una sonda y por segunda vez se detuvo entre la extremidad superior del esófago y la inferior de la faringe, punto donde probablemente existía el obstáculo.

Todo esto me indujo á creer que existía un cuerpo extraño detenido en la parte superior del esófago, y casi con seguridad, en los límites de éste con la faringe; que dicho cuerpo debía de ser un hueso, pues la enferma aseguraba, que el día anterior, al tragarse un pedazo de carne de cerdo, se le había ido adjunto un hueso.

Como no poseía ni el garfio de *Riviero*, ni el paraguas de *Baurdens*, como tampoco las dobles pinzas de *Gensoul*, ni alguno de los variados instrumentos que sirven para operar en tales circunstancias, fabriqué uno de la manera que paso á expresar:

Un tallo ó varilla de ballena, como de sesenta centímetros de longitud y medio de latitud, envolvílo en algodón; en una de las extremidades formé una oliva también de algodón, y cubrí todo esto con una tela suave, de modo que no quedara una sola aspereza en dicho instrumento.

Siendo mi objeto rechazar el cuerpo extraño hacia el estómago, pues juzgaba difícil la extracción, introduje el instrumento por varias veces, pero siempre se detenía á una misma distancia y al hacer esfuerzo para empujar el obstáculo, la varilla se doblaba.

Cambiando un poco la dirección del instrumento, pasó éste dejando atrás el cuerpo extraño; enton-

ces hice tracciones leves, pero el instrumento fue detenido por el obstáculo indicado.

Como la enferma sufría bastante, hice nueva tracción, un poco más fuerte, y á un movimiento espasmódico del esófago y de la faringe, acompañado de una sacudida de todo el organismo, pude sacar la sonda acompañada con un pedazo de costilla de cerdo, la cual tenía unos cuatro centímetros de longitud, uno de latitud y una espina aguda y punzante en una de las extremidades, la cual se había enclavado en la mucosa esofagiana.

La sonda instrumental salió teñida de sangre por un lado de la oliva, probablemente por aquel en que se había enclavado la espina en la mucosa.

Leche con goma, substancias líquidas y emolientes fueron la alimentación y el remedio de la enferma durante los primeros días, mientras sintió dolor y ardor para tragar debido esto á la inflamación y desgarradura que produjo la espina del hueso en cuestión.

A los cinco días la enferma estaba completamente buena y los síntomas de inflamación habían cesado enteramente.

CONSIDERACION:

La operación en sí no tiene nada de particular y sólo enseña que la vida de una persona se puede salvar, ó á lo menos evitarle una sangrienta operación, obrando por medios suaves y con instrumentos inventados por la necesidad. He sabido después que el Sr. Dr. M. Uribe Angel ha operado en un caso semejante con una espiga de masiega.

Retiro, 18 de Septiembre de 1894.

ANTONIO JOSÉ BOTERO.

REGIMEN ALIMENTICIO

DE LAS ENFERMEDADES AGUDAS

Indicaciones suministradas por el estado del enfermo.

Desde el punto de vista práctico, los preceptos generales del régimen alimenticio deberán particularizarse é individualizarse.

A la cabecera del enfermo nada hay absoluto; lo que es bueno para uno es malo para otro. Las muchas circunstancias que hacen variar las prescripciones dietéticas (*), merecen que nos fijemos un poco en ellas, á fin de deducir algo que contribuya á reglamentar la alimentación de los enfermos.

Hábito.—“El hábito es una segunda naturaleza”, ha dicho Fontenelle: esta verdad de todos presentida, ocupa indudablemente un puesto de primer orden en el régimen de los enfermos. Compárense si no los hábitos de una mujer del pueblo con los de otra de alta sociedad, y se comprenderán las diferencias que los hábitos introducen en su régimen cuando se hallan enfermas. Con cuanta razón dice Cicerón “Una persona extenuada ayuna sin trabajo dos ó tres días; pero suprimase el alimento á un atlético y se creará muerto y llamará á Júpiter en su ayuda.” El grande Hipócrates daba tanta importancia á los hábitos de los enfermos, como al método curativo que debía emplearse, para cuyo efecto se informaba de sus menores gustos y necesidades. Su primer precepto era la continuación de estos hábitos, siempre que

(*) El vulgo confunde *dieta* con *abstinencia*. Para nosotros *dieta* será sinónima de higiene alimenticia y le excluïremos todo lo que no se refiera á la alimentación.

no fuesen absolutamente nocivos. A. Paré participa, á este respecto, de las mismas ideas del gran médico de Cos. La experiencia prueba en efecto, que los hábitos contraídos desde mucho tiempo atrás, no pueden ser abandonados, sobre todo repentinamente. Hipócrates dice: "Se digieren con más facilidad los alimentos á los cuales se está acostumbrado, aunque su cualidad no sea buena por su naturaleza, y se soportan mal los alimentos y las bebidas, aunque sus cualidades sean buenas, siempre que no sean de aquellos que se usan habitualmente."

De lo dicho se deduce que se deben consultar los hábitos de los enfermos antes de fijar exactamente la dieta reclamada por la afección que se combate.

Constitución y temperamentos.—Siendo la enfermedad una especie de fardo, el que la lleva debe tener fuerzas en relación con el camino que tiene que andar. Toca al médico apreciar estas fuerzas para dirigirlas sabiamente. Desde luego es preciso no confundir lo que Barthez llama *fuerzas radicales*, con las fuerzas que *obran*. A cada paso nos tropezamos con gentes que son fuertes aparentemente y que se fatigan al menor ejercicio. Los individuos gordos y de carnes blandas, con colores ó sin ellos, necesitan más que nadie, de una alimentación tónica en el curso de sus enfermedades. Ciertamente que poseen mucho material de reabsorción, pero la obesidad no corresponde necesariamente con el vigor de la asimilación, y es de observar que las enfermedades agudas son más peligrosas en esta clase de personas.

El médico debe tener presente que su tarea incesante es, sostener, reanimar, levantar la actividad de todo el sistema de la economía; puesto que los actos medicamentosos y los esfuerzos mismos de la naturaleza no se efectúan bajo la influencia de la dieta rigurosa.

Se ha observado que los flacos cuando están enfermos se acomodan con mayor facilidad á una alimentación calmante, feculenta, gelatinosa, que á un régimen analéptico. A este gremio pertenecen la mayor parte de los individuos que se han considerado como de temperamento *nervioso* y *bilioso*. Aquí, como en el caso anterior, una abstinencia severa les sería muy desfavorable. En ellos no se debe descuidar el estado de las primeras vías, á causa de las saburras ó de la irritación gástrica muy común en esta clase de enfermos, pues requieren un tratamiento purgativo preliminar. Su variable y exquisita sensibilidad, lo mismo que su excitabilidad, hacen que sus gustos y caprichos choquen con una prescripción racional; con todo, el médico cuidará de que la alimentación sea variada, y consultando las exigencias de la naturaleza fisiológica, rechazará las sustancias vegetales que provocan flatuosidades y aconsejará huevos frescos, leche, caldos concentrados, y gradualmente sustancias más nutritivas, tónicas y no estimulantes, y por consiguiente poco sazonadas. De este modo las fuerzas reales se levantan, se refrenan ó se sujetan, como se dice, los nervios.

El hombre de predominio vascular, el hombre de acción, por decirlo así, tiene igualmente su dietética particular.

Todo aquello que puede aumentar la excitación del sistema circulatorio contribuirá, en verdad, á despertar las inflamaciones; pues sabido es que en este temperamento en que hay riqueza de fibrina y glóbulos, casi siempre que existe enfermedad domina el elemento inflamatorio. Hay más: la estimulación estomacal hace nacer turbaciones simpáticas ó directas en extremo peligrosas, sin embargo nunca debe haber exageración. Con el objeto de que la sangre no se reproduzca con prontitud para que sea menor la excitación y la irritación, la dieta será rigurosa al principio de sus enfermedades; mas es preciso no caer en el sistema opuesto; la debilidad de los enfermos lo requiere así. El menor inconveniente de una severidad exagerada serían las dificultades de una larga convalecencia. Por otra parte, en los hombres de acción, la energía del estómago está en relación con el vigor muscular; lo que hace que sus alimentos sean fibrinosos para sostener esa actividad.

Regla general: la alimentación es tanto más necesaria al hombre enfermo, como al alentado, cuanto más enérgica es la vida plástica y más sus actos se cumplen en silencio, sin despertar excitación directa ó simpática.

Edad.—Los ancianos soportan con más facilidad la abstinencia, después los de edad madura, en seguida los adolescentes, y por último, los niños, que la sufren menos que los otros, sobre todo los que tienen más viveza." Tal es el resumen de la experiencia Hipocrática; resumen cierto de un modo general; pero que exige rectificaciones.

Infancia.—Para fijar la alimentación de un niño enfermo, debe tenerse presente la necesidad que éste tiene de desarrollarse y de sostener al mismo tiempo sus fuerzas. Los niños resisten tanto menos á la dieta, cuanto menor es su edad: si se valúa á 10 ó 12, por término medio, el número de comidas que hace diariamente un niño de pocas semanas y se compara con las que hace un adulto en el mismo tiempo, se verá que una dieta absoluta de 24 horas equivale para él á cuatro ó cinco días, de la para un adulto; de donde se deduce la vigilancia que debe tenerse á los primeros signos de inanición que se manifiestan en los niños de pechos y el no tomar por agravación de la enfermedad, los vómitos, la sed, el *muguet* y las diarreas, consecuencias, casi siempre de una alimentación insuficiente.

No está todo en alimentar á los niños enfermos sino en tratar que éstos se alimenten de substancias bien toleradas por los órganos digestivos. Nada hay que pueda reemplazar la leche de una buena nodriza; pues alimentos líquidos ó semilíquidos soportados en buena salud no lo son en caso de enfermedad: de aquí nace el grande inconveniente de criar los niños al biberon ó *tetero*, ó someterlos á un destete prematuro, privándolos así de un recurso precioso en caso de enfermedad.

Durante los primeros años de la vida, rara vez la dieta debe ser absoluta. Chossat en sus sabias experiencias ha demostrado que bastan $\frac{2}{10}$ de pérdida de peso en los animales de poca edad para que mueran; mientras que en los animales adultos esta pér-

dida puede llegar á $\frac{4}{10}$: por tanto hay indicación de alimentar á los niños en sus enfermedades, siempre que éstas sean ligeras ó aún cuando sean intensas.

La naturaleza y las cualidades de los alimentos son cosas que también deben tomarse en consideración y éstos deben ser tanto más digestibles y menos estimulantes cuanto menor es la edad. La leche, las substancias mucilaginosas, azucaradas, feculentas, el arroz, los huevos y más tarde las carnes blancas, son los alimentos que más les convienen, habiendo, como hay necesidad en esta época de la vida, de reparar pérdidas y de aumentar los órganos sin excitar la vitalidad.

Pubertad.—La pubertad regenera la vida nutritiva: es por esto por lo que la dietética es un poderoso auxiliar en las enfermedades de esta faz de renovación, si se ha fijado la indicación que ella concurre á llenar.

Edad adulta.—En esta edad la nutrición no es tan activa y la necesidad de reparar las pérdidas no es tan imperiosa como en la niñez; no obstante, existen desigualdades de edad, de actividad, de pérdidas sufridas que acarrear variaciones correspondientes en la alimentación, todo lo cual debe tenerse presente. No nos detenemos en ellas por ser sumamente conocidas de todos. Diremos sin embargo con Hipócrates, que los adultos soportan mejor la abstinencia que los niños.

Vejez.—¿Los ancianos gozan del privilegio de la abstinencia en mayor grado? La aserción afirmativa de Hipócrates no es completamente exacta. Es neces-

rio distinguir con Lorry dos períodos en la vejez: la vejez fresca, la que principia, y la vejez decrepita. El hombre de 50 ó 60 años, que goza de completa salud, gasta menos que el hombre adulto, pues no tiene yá que conservar la integridad de sus órganos y de sus funciones, sino en la justa medida que lo permita su edad; así tolera mejor la dieta que en los períodos anteriores de su vida: la sobriedad es una necesidad para él, porque puede preservarle de las congestiones tan frecuentes en esta edad, y por último ella puede alejar y prevenir los ataques de ciertas diátesis, por ejemplo, la gota.

La vejez decrepita tiene, al contrario, algunas analogías con la infancia. Casi á todos nos ha sido fácil ver las transformaciones que en ellos imprimen los años; la necesidad de comer les es tan frecuente como á los niños, y algunos llegan á experimentar una hambre voraz en extremo funesta. Sin embargo, se nota esta diferencia: que las comidas son repetidas, pero no copiosas, porque son fáciles las indigestiones estomacales y sobre todo intestinales. Los alimentos en este caso, serán ligeramente estimulantes y tónicos, propios para despertar la actividad de las funciones. Además su consistencia será blanda, en vista de la imperfección de la masticación y de la falta de insalivación que les aqueja.

La dieta absoluta casi no es, pues, necesaria en el curso de las enfermedades agudas, en las personas de una edad avanzada. Buenos caldos, sopas, vinos y todo aquello que determine menos reacción, les acomoda más; reacción que es la norma más útil para guiarse en la administración de los alimentos.

Celso dijo : “la debilidad dispone á todas las enfermedades. Entonces es cuando la vida se asemeja más á una lucha ; los mismos agentes que concurren ó que concurrían á mantenerla en armonía, parecen ser ahora otros tantos enemigos. Es preciso dirigirlos con cuidado y modificar la marcha de nuestras funciones para poder vivir”. (Reveillé. “Tratado de la vejez.”)

Sexo.—Se ha dicho que las mujeres toleran mejor la dieta que los hombres, apoyándose en su debilidad y vida sedentaria, substraídas como están generalmente á los trabajos que agotan al otro sexo.

Por lo tocante á este punto creemos necesaria una distinción. La mujer ciertamente experimenta la necesidad del hambre de una manera menos imperiosa ; tiene menos poder digestivo y se contenta con menos cantidad de alimentos ; pero no es cierto, según el pensar de Graves, que pueda soportar por mucho tiempo la privación completa de los alimentos. Las carnes asadas, las féculas, la leche, los huevos &c. y en general las substancias de más digestibilidad son las que más le convienen. Esto, dice, está en relación con la frecuencia de las perturbaciones dispépsicas y de los accidentes por inanición, de los vómitos en particular que resultan del eretismo estomacal por falta de estímulo fisiológico, ó bien del agotamiento orgánico á que está expuesta por sus constantes pérdidas.

Pienso, pues, que las mujeres como los niños deben alimentarse lo mejor posible tan pronto como le permitan la intensidad y las otras circunstancias de la enfermedad. En ellas conviene también que las comidas sean más bien frecuentes que copiosas.

Tales son á mi entender los preceptos generales

que no perjudican en nada, las indicaciones suministradas por el temperamento, la herencia y las enfermedades anteriores y que se modifican con los actos de la vida de las mujeres. El establecimiento de la menstruación y la menopausa influyen, sin duda, en la severidad, ó bien en la liberalidad del régimen, según que se acompañen de anemia ó plétora.

Estados mórbidos anteriores ó concomitantes.

—A veces las enfermedades agudas atacan á individuos colocados bajo una inminencia mórbida, heridos de alguna debilidad, de alguna caquéxia ó de enfermedad diatésica; afecciones en las cuales el régimen tiene su influencia favorable ó fatal. Tales son por ejemplo, las mujeres en puerperio; las personas que viven en un foco de infección, las que se hallan en hospitales en donde reina el tifo ó la disentería y las que tienen enfermedades en que la sangre está alterada como la anemia, las escrófulas y la tisis. Los enfermos en estos casos no podrían de ninguna manera ser sometidos á una dieta tan prolongada, tan rigurosa como antes, cuando gozaban de toda la plenitud de su salud, puesto que en todos los ejemplos que hemos citado, la dieta absoluta podría imprimir un carácter fatal á la enfermedad intercurrente ó dar una impulsión nueva y funesta al estado mórbido anterior.

(Continuará.)

FRANCISCO MOLINA A.

TETANO TRAUMÁTICO

Curación.

N., de Amalfi, de unos veintiocho años de edad, de buenos antecedentes hereditarios y personales, de constitución fuerte y minero de profesión, salió de una mina del Dr. Ruiz, donde trabajaba, al río Muta, con el objeto de pescar con pólvora.

La explosión del *taco* se verificó en las manos, llevándole totalmente la izquierda, é interesando el brazo y el antebrazo del mismo lado. El brazo, el antebrazo y la mano del lado derecho fueron también gravemente heridos, lo mismo que el tórax y la cara.

Este individuo no fue sometido á ningún tratamiento, al contrario, permaneció descuidado en un caserío vecino por algún tiempo.

A los nueve días fue llevado á Remedios y colocado en el Hospital, donde le presté mis servicios.

Después de examinado el enfermo resolví practicar la amputación del brazo izquierdo, y tratar las otras heridas siguiendo los preceptos de la anti-sepsia.

Varios de los colgajos del antebrazo izquierdo se habían esfacelado, y las flictenas gangrenosas se extendían hasta el cuarto inferior del biceps.

Practiqué la amputación en la parte superior del brazo, dejando apenas lo suficiente para el *moñón*, porque temí que la región estuviese yá interesada.

Al practicar el corte muscular, noté que el biceps estaba reblandecido; continué, pues, la operación y el tratamiento del enfermo sin mucha esperanza.

Una vez terminada la amputación procedí al

arreglo de las otras heridas, instituyendo un régimen antiséptico en cuanto es posible en ese Hospital, dada su pobreza.

Todas estas maniobras fueron operadas sin cloroformo, pues trabajaba solo y no había en la población una persona á quien se pudiera confiar este anestésico.

Le suministré una gran copa de brandy y operé.

Mi cliente seguía perfectamente bien hasta el décimo día. Por la tarde fui llamado, porque no podía tragar: efectivamente estaba con trismus; le prescribí una poción con cuatro gramos de hidrato de cloral, bromuro de potasio, bromuro de amonio, jara-be de azahares y agua; recomendé á la enfermera lo vigilase y me diera cuenta si ocurría algo nuevo.

Esa noche y el día siguiente pasó casi lo mismo.

Al otro día por la mañana me llamaron porque el enfermo estaba *con un ataque*: lo encontré en opistótonos bien caracterizado. Como me diesen cuenta que no había orinado, le apliqué una sonda y extraje una regular cantidad de orina. Sin pérdida de tiempo le puse una inyección hipodérmica de hidrociorato de morfina, y lo cloroformicé; tuve el enfermo por largo rato bajo la acción del anestésico; cuando volvió había rigidez ligera en la masa común, pero los músculos del cuello y los masticadores estaban en contractura.

Las arcadas dentarias las había separado, y las mantenía así, por un envoltorio de trapos.

La dosis de cloral que mezclé á los bromuros, la subí á 8 gramos diarios, aprovechando la tolerancia

del enfermo. En lavativas le administraba otros cuatro gramos de cloral.

Diariamente le ponía tres inyecciones de morfina de á dos centigramos cada una, y se le daban varias copas de poción tónica.

Dos ataques agudos que sobrevinieron en los días posteriores fueron tratados como el primero.

La mejoría se iba notando lentamente, pero continuando con el mismo tratamiento conseguí un éxito completo.

En cuanto al diagnóstico de la complicación, no hay duda que fue un *tétanos* crónico, con ataques agudos intercalados. A mi paso por Amalfi en el mes de Abril vi mi cliente en perfecto estado de salud, y aprendiendo á trabajar con la mano derecha, pues antes del acontecimiento era izquierdo.

El dedo anular de la mano derecha que había sido casi desprendido, tenía yá muy buen movimiento.

Conclusiones: en este enfermo, á pesar del gran traumatismo, y de la debilidad general por el mal régimen y por sus circunstancias especiales, el cloriformo, el cloral, el opio y el alcohol, me dieron magnífico resultado: 1º Porque perseveré en el tratamiento, y 2º Porque supe aprovechar la tolerancia del enfermo, sin inquietarme por la enorme dosis del cloral que había tomado, pues se le administraron 12 gramos diarios por varios días, además de 3 cloroformizaciones.

Medellín, Junio de 1894.

PEDRO A. FACIO LINCE.

HERIDA CONTUSA Y PENETRANTE

DEL ABDOMEN

(Curación.)

El niño N. Montoya, de San Antonio del Prado, de 11 á 12 años, temperamento sanguíneo, buena constitución, salió un día de los últimos meses del año pasado, á la 1 p. m. á recoger el ganado; al huir de una vaca cayó y se clavó en el vientre una astilla de carbonero; impulsado por el temor al animal, se levantó rápidamente y á los pocos pasos, volvió á caer. Con la astilla salió una parte del peritoneo y un intestino.

A las 9 de la noche vi al enfermito, no le habían hecho ninguna aplicación, ni aun siquiera lavarle el lodo que cubría la parte herniada. Estaba cubierto con su camisa que de todo tendría, menos de aseada y sobre ésta unos abrigos que competían en pureza con la camisa. Pulso frecuente, regular, 120, temperatura axilar $36 \frac{1}{2}$, extremidades algo frías, dolor angustioso al nivel de la herida. Esta quedaba del lado derecho á 4 centímetros encima del ombligo, á 2 de la línea media, irregularmente circular, 2 centímetros de diámetro, de bordes desiguales, desgarrados, la hernia estaba formada por una parte del epiplón y un segmento del colon transverso, formaba un tumor del tamaño de una naranja; estas partes estaban congestionadas y bastante sensibles. Después de un abundante lavado fenicado y previa cloroformización del paciente, reduje la hernia; por sobre el índice izquierdo que contenía las vísceras, coloqué dos suturas profundas, en cruz, sostenidas por pedacitos de madera, (sutura *enchevillée*), y reuní las partes superficiales con muchas suturas aisladas.

Por las peripecias de un pésimo camino y en noche lluviosa perdí el yodoformo que llevaba y tuve que curar con carbón molido, gaza fenicada y un mal vendaje de cuerpo. Al interior prescribí, calomelanos y polvo de opio, éste en dosis crecidas; poca alimentación en los primeros días y refrigeración del vientre con paños de aguasal. El *shock* fue ninguno, no hubo fiebre ni síntomas peritoneales, á los ocho días se levantó el niño y hoy está en perfecto estado de salud, según se me ha informado.

J. V. MALDONADO.

CUERPO EXTRAÑO DEL ESOFAGO

Un hombre de edad de 40 años estaba en la man-
branza y le llevaron carne de guagua como alimen-
to por la tarde. Cuando yá había pasado algunos
bocados, sintió un dolor fuerte en el pecho y una
gran dificultad para tragar. Comprendió por esto
que un cuerpo extraño se le había quedado en el
esófago y salió á buscar auxilio para vencer seme-
jante incomodidad.

Un médico le ordenó un vomitivo, pero ningún
efecto favorable consiguió, y antes por el contrario,
el dolor se hizo más intenso. Llegó á mi consulta á
los dos días de haberse sentido enfermo; podía tragar,
pero cuerpos muy pequeños y substancias líquidas, y
cada vez que los alimentos llegaban donde estaba el
obstáculo, el paciente se ponía en actitud que reve-
laba gran sufrimiento, sintiendo cada vez más agu-
do el dolor, como si el hueso fuera penetrando en las
carnes.

El cuerpo extraño estaba situado, sin duda, en
la porción torácica, cerca del límite inferior, porque
en esa dirección sentía la dolencia.

En frente de un enfermo tan suplicante y de un
caso tan difícil, me puse á idear modo de extraerle
aquella astilla de hueso, del modo más cómodo posi-
ble. Recordé que el hueso de guagua quiebra con fa-
cilidad en lajas ó en agujas delgadas y que deja siem-
pre aristas espinosas en un mismo sentido; me supuse
que en el presente caso las espinas ó pequeñas pun-
tas estaban dirigidas en sentido opuesto al de la di-
rección del bolo alimenticio, y resolví dar al enfermo

pequeñas pelotas de algodón bien comprimidas, pero sin enredarlas y envueltas en aceite espeso y glicerolosa pero

curar Principió mi paciente la deglución de las bolitas y cada vez que pasaba una, ponía una cara angustiadísima, lágrimas vivas acompañaban la escena. Se comió una buena dosis, y cuando ya calculé que la digestión había esponjado aquella celulosa, le di un vomitivo de ipecacuana. Al revesar, el paciente arrojó el huesecillo envuelto en las hilas, lo que confirmó mi diagnóstico.

En casos semejantes parece racional el tratamiento apuntado y por eso hago esta relación.

Salamina, 1894, Octubre 8.

JAIMÉ MEJÍA M.

el Dr.