

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Redactores : Drs. ALFONSO CASTRO y T. QUEVEDO ALVAREZ

AÑO XVI

Medellin, Mayo de 1912.

Nº 5º

CONGRESO MEDICO

De nuevo llamamos la atención de nuestros colegas sobre la importancia del 2.º Congreso Médico Nacional que ha de reunirse en Medellín el 15 de Diciembre de 1912. La Asamblea de Antioquia ha votado la suma de 5,000 pesos oro para gastos de recepción de los miembros del Congreso, y el Sr. Gobernador nos ha ofrecido galantemente *tiquete de favor* en el Ferrocarril de Antioquia. Trabajamos por conseguir la reducción de precios con las Compañías de Transportes Fluviales, de manera que los médicos que vengan de fuera del Departamento tengan que hacer los menos gastos posibles. Invitamos de nuevo a todos nuestros colegas a venir al Congreso, contribuyendo así a la labor fructuosa y benéfica que se espera de esta reunión científica.

INTERESES PROFESIONALES

LOS SINDICATOS MÉDICOS

La pobreza de nuestro país, lo extenso del territorio en relación con la densidad de la población, la carestía de la vida en los centros populosos, y, ¿por qué no decirlo? el desinterés, el altruismo y la noble abnegación de nuestro Cuerpo Médico, hacen que la

mayor parte de los que se dedican a curar lleguen a la vejez pobres y mueran sin dejarles a sus familias pan ni techo, *mínimum* a que deben aspirar los hombres que pasan la vida de sol a sol y de Enero a Enero ejecutando actos ordenados que redundan en provecho de sus semejantes, que a esto y a nada más ha de tender ese estado activo del hombre, que se llama trabajo.

La historia de nuestros grandes médicos del pasado da lugar a reflexiones bien tristes. El éxito fué con muchos de ellos, la fama pregonó sus curaciones, sus casas se vieron atestadas de clientes, y aún algunos—los menos—llenaron sus arcas de dinero; y sin embargo, casi todos murieron en la extremada pobreza, algunos en la miseria. Todos recordamos la historia de aquel gran cirujano, de aquel gran maestro, ídolo de sus discípulos, quien por décadas ejerció su profesión con una clientela que apenas ha tenido segundo, y que por esta o aquella circunstancia llegó a la pobreza en los últimos años de su vida, cuando ya sus energías no le alcanzaban para reconquistar su antiguo puesto ocupado ya por los más jóvenes, y murió asilado por caridad en la casa de un antiguo cliente, y atendido por uno de sus discípulos. La miseria y la vejez son huéspedes incómodos que hacen cerrar a su paso todas las puertas.

Y los de generaciones más próximas recordamos mucho a aquel nuestro maestro que por años y años desempeñó varias Cátedras en nuestra Facultad, que disfrutó extensa y productiva clientela, y que murió miserable y abandonado, dicen que sin una vela para alumbrar sus últimos momentos. Y todos los días vemos en la ciudad y en la provincia médicos inválidos, médicos enfermos, médicos viejos que contemplan con pavor la próxima hora, que será de dolor y de angustia.

En el mundo entero todos los gremios están sindicados para la defensa de los intereses comunes. Quizá ningún gremio tiene tanto que defender como el gremio médico. Además, la comunidad de estudios que da por resultado la formación de mentalidades análogas, el paso por los hospitales, y la diaria lucha

por aliviar el dolor, hacen que los médicos se comprendan y se estimen, porque unas mismas son sus amarguras, unas mismas sus preocupaciones.

Es necesario que nos unamos para protegernos mutuamente, para aujentar la perspectiva del desamparo y de la miseria. Es necesario que constituyamos la verdadera familia médica. Estas necesidades han ido calando poco a poco en el alma de nuestros colegas, y hoy todos reconocen la necesidad de sindicarnos. Hay que darle forma a esta idea.

(Del Repertorio de Medicina y Cirugía.)

PARASITOS INTESTINALES

DR. J. B. LONDOÑO

En la portentosa evolución que en el siglo pasado se efectuó en el vasto campo de las ciencias naturales, comprendiendo en éstas la física y la química, iban los sabios, sobre la imperfecta base de los conocimientos que les legaron sus maestros, creando teorías para explicar las causas de las enfermedades. Los rápidos progresos de la física mecánica al principio, los no menos rápidos de la química después, luego los de la bacteriología, y por último los de la parasitología vegetal y animal, postrera faz de la cuestión, han venido iluminando el obscuro campo en que evoluciona la ciencia de las causas de las enfermedades del hombre, de los animales y de las plantas. Las distintas etapas de esta evolución se hacen ostensibles de una manera especial en el estudio del agua, precioso elemento sin el cual la vida no es posible en el reino organizado, y en cuyo seno se agitan y luchan silenciosa y activamente las fuerzas físico-químicas y las biológicas que dan a la materia bruta animación y vida.

La primera etapa, cuya duración no es posible calcular, corresponde a la época en que el agua de bebida y la disuelta en el aire se estudiaban como agentes físicos que hacían variar los *temperamentos* o climas y las condiciones de resistencia vital de los hombres y los animales domésticos, ya por su abundancia o escasez, ya por su temperatura o por su peso. En la segunda etapa se dió al análisis químico de las aguas excepcional importancia, porque el perfeccionamiento a que los químicos llevaron este estudio les permitió hallar en el agua, especialmente en las fuen-

tes minerales, una infinidad de cuerpos simples, a cuyo estudio se dedicaron con tesón varios sabios, ora para averiguar la acción morbosa o curativa de las aguas analizadas, ora para explicar algunos enigmas de la naturaleza

Finalmente, la tercera etapa de aquel incesante progreso de las ciencias humanas, la señala el descubrimiento de los numerosos seres organizados, vegetales y animales, microscópicos y macroscópicos, que los sabios han hallado en el vehículo de la vida y de la muerte, y que todos, sabios e ignorantes, consideramos como el más fecundo bien de entre tantos con que la divina Providencia ha dotado el globo que habitamos.

Los análisis bacteriológicos y el estudio de los gérmenes animales y vegetales que habitan en el agua ha venido a explicar la acción deletérea de muchos climas antes casi inhabitables para el hombre; pero, conviene advertir desde luego, que en esta materia se ha ido muy más allá de lo que la misma ciencia indica, pues con ser el agua un vehículo propicio para el desarrollo y propagación de los seres organizados que causan varias enfermedades, no queda demostrado que ella sea el único y mucho menos el principal, porque, al contrario, este agente natural bajo la influencia de otros como la luz, el calor y el movimiento, se purifica espontáneamente, y así se explica que sea más bien beneficiosa que letal su acción sobre la vida del hombre.

Uno de los acontecimientos más deplorables que registra la historia patria es la extinción, hecha por la cuchilla pacificadora de D. Pablo Morillo, de la famosa Expedición botánica, centro luminoso de ciencia y de virtud, que, a haber perdurado, distinta hubiera sido la suerte de nuestra desventurada patria. Hoy al cabo de un siglo empleado en luchas estériles de política no se ha reanudado todavía la obra emprendida por aquella pléyade de sabios que presidió D. José Celestino Mutis. Así nos explicamos la carencia de trabajos científicos nacionales, en orden a las ciencias naturales, como si con la extinción de aquel luminoso centro científico se hubiera también apagado el amor a las ciencias que con ardor patriótico cultivaron Caldas, Zea, Valenzuela y sus ilustres compañeros.

La Medicina nacional ha hecho notables progresos, y sin embargo los médicos colombianos han mirado con desdén el estudio de los elementos naturales del país, que tan indispensable es conocer para darle a la medicina un sello verdaderamente nacional. El estudio de las aguas naturales ha sido completamente abandonado. No existe ni en la

capital de la República un laboratorio especial, dependiente de la Junta Central de Higiene, en el cual puedan hacerse análisis completos de las aguas potables y minerales, estudio importantísimo sin el cual todo lo que se haga en materia de higiene pública será imperfecto.

Poco se ha hecho en el estudio de la fauna médica, pues lo que sobre esto conocemos se reduce a unas cuantas observaciones clínicas publicadas en la "Revista Médica" de Bogotá o en tesis de grado, o en las revistas médicas del Cauca, Caldas, Bolívar y Antioquia, el importante trabajo sobre Ofiología Colombiana del Dr. Evaristo García y los Estudios Científicos del Dr. Posada Arango. Con respecto a la flora colombiana, especialmente la médica, no conocemos trabajo completo, lo que revela ciertamente un defecto notable en el plan de estudios de la Universidad Nacional.

Hacemos estas observaciones para explicar por qué en este escrito no aparece un buen estudio de los parásitos intestinales, pues hemos carecido de los elementos indispensables para ello.

Nos hemos contentado con lo que la lectura de libros especiales nos ha enseñado y con el examen microscópico y directo de algunos parásitos.

Señalamos la laguna para que los médicos jóvenes la colmen.

Hecha esta advertencia preliminar indispensable, que acaso sirva para mover el espíritu investigador de nuestros médicos jóvenes y en particular de los que ejercen cargos en el ramo de la higiene pública, y al propio tiempo de excusa por no dar en este escrito los datos científicos que debiéramos aportar para que no quedase incompleto, vamos a ocuparnos en dar a conocer algunas observaciones que tenemos hechas acerca de las afecciones gastro-intestinales de origen helmintiásico, tema sobre el cual escribimos un artículo que apareció en los Anales de la Academia de Medicina de Medellín (número 3.º, año IV, correspondiente al mes de Marzo de 1892.)

Creemos haber consignado en aquel estudio todo o casi todo lo que se sabía entonces acerca de la verminosis producida por los ascárides. No tenemos, por consiguiente, necesidad de reproducir aquí lo que allí consignamos, y nos bastará enviar al lector de este pobre trabajo, si tiene interés en conocerlo, al periódico citado.

No nos ocuparemos especialmente de los anquilóstomos o uncinarias, mejor dicho necátors, asunto sobre el cual hanse publicado trabajos muy importantes, especialmente en Antioquia, y por tal motivo empezaremos por hacer un

breve resumen histórico de dichos trabajos, pidiendo excusas, desde luego, por las omisiones que cometamos.

HISTORIA DE LA ANQUILOSTOMIASIS EN ANTIOQUIA.
 —En los "Anales de la Academia de Medicina de Medellín", año I, página 224, reprodujo el Dr. Posada Arango una parte de su artículo sobre *Tun-tun*, publicado en francés en el *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales*; divulgando así importantísimos datos sobre las causas, síntomas y tratamiento de esta enfermedad conocida y estudiada desde 1843 por Dubini, después por Bilharz y Griesinger, denominada *anemia o clorosis de Egipto, anemia de los ladrilleros y opilação, cansanção* de los brasileños, producida según lo demostraron Griesinger y Vucherer, por los anquilóstomos.

En su escrito hace hincapié el Dr. Posada Arango sobre el origen hídrico del mal y da a conocer los principales remedios conocidos hasta entonces: calomel, ruibarbo, sal común, arsénico y los amargos, especialmente la nuez vómica y el cedrón.

También indica como anquilostomicida el jugo lechoso del higuerón "especie de *Ficus*, parecido al *F. doliaria*, recomendado por los médicos brasileiros como vermífugo para esta especie de helminto."

En 1901 publicó el Dr. Miguel Villa G., de la Facultad de Medellín, la primer tesis sobre *Ankilostomiasis* (1). Corrobora lo dicho por su maestro el Dr. Posada Arango, y hace juiciosas y prácticas observaciones acerca de la geografía, afección común en Antioquia en los niños tarados y degenerados, especialmente en los de las clases inferiores de la sociedad y que se presenta, como ya lo habíamos dicho en el estudio sobre los vermes intestinales, en los niños y adultos que padecen anemia o anquilostomiasis.

El Dr. Villa llama de nuevo la atención acerca del empleo del timol para combatir esta infección verminosa, remedio que habíamos hecho conocer.

El Dr. Agapito Uribe C., de la misma Facultad, en 1892, publicó su tesis: *Trastornos medulares de origen complejo en los mineros*; es decir, trastornos determinados por varias causas que obran sucesiva o simultáneamente, a saber: paludismo, alcoholismo y anquilóstomos. A estas causas atribuyó él las llamadas epidemias de Junín y La Hermosa (establecimientos mineros), descritas por el Sr. Francisco H. Parra.

En 1905 escribió el Dr. R. Moreno Jaramillo otra tesis sobre la *Anquilostomatosis*, en la cual dió a conocer el importante descubrimiento de Loos, hecho en 1898, refe-

(1) Ponemos los títulos con la ortografía que usaron sus autores.

rente a la penetración de las larvas del parásito (anquilóstomo) por los pies, es decir, por la piel, y luego siguiendo la corriente sanguínea y pasando por los pulmones van a parar a su asilo natural, el duodeno. Esta tesis tiene importantes indicaciones profilácticas, fundadas en el mencionado descubrimiento y aporta a la clínica terapéutica el empleo de la esencia de eucalipto.

En el tiempo en que escribía su tesis el Dr. Moreno Jaramillo, se hacían ya entre nosotros los exámenes coprológicos.

En 1909 publicó el Dr. Emilio Robledo una excelente monografía sobre la *Uncinariasis en Colombia*, en la cual muestra el autor su ciencia y erudición médicas.

El hecho más notable de este escrito está en el estudio zoológico del parásito que causa la anemia tropical del país, el cual resulta ser una especie de *Uncinaria* distinta de la *duodenalis*, que habita en el intestino delgado del hombre, llamada por Looss *Necator americanus*, cuyos huevos son más grandes que los de la uncinaria, pues tienen 64 a 75 micrones de largo y 36 a 40 de ancho, amén de otros caracteres especiales.

Las larvas del parásito penetran generalmente por los espacios interdigitales de los pies cuando éstos tienen esa especie de eczema húmedo, determinado por el contacto prolongado del agua sucia o de la tierra legamosa y fría, semejante a la *disidrosis*, conocida vulgarmente con el nombre de *mazamorra* por los mineros *mazamorreros*, y de *candelillas*, por los agricultores, nombre este último dado sin duda a causa de la sensación que experimentan en los pies los que la sufren, especie de escozor urente casi insoportable. Esta enfermedad una vez hecha la infección parasitaria es conocida con el nombre de *sarna de la tierra*, nombre que revela el acertado e instintivo juicio de nuestros campesinos.

Por último, en Febrero de 1910 publicó el Dr. Miguel María Calle, Médico de la Empresa de Zancudo, un trabajo no menos importante que el del Dr. Robledo, su discípulo e íntimo amigo, con observaciones personales de suma importancia y de beneficiosos resultados para la Empresa minera, cuyos enfermos receta, y para el país en general.

Ambos trabajos le dedican líneas al jugo lechoso de higuierón, hoy empleado con suceso admirable contra el tricocéfalo.

EL AGUA NO DEBE SER EL VEHÍCULO PRINCIPAL DE TRANSMISIÓN DE LAS LARVAS DE LOS PARÁSITOS INTES-TINALES.

Dice P. Manson que la evolución del *Necator america-nus* no ha sido averiguada todavía, pero que probablemente es semejante a la del *A. duodenalis*, cuyos huevos no re-vientan sino cuando se colocan en substancias semi-sólidas y que las larvas, si no están encapsuladas, mueren rápidamente en el agua corriente (Lambonet).

Perroncito estudió el desarrollo de las larvas colocán-dolas en trozos de carne. Según este sabio médico, ellas salen de 210 micrones de largo por 14 de grueso, crecen con rapidez en un medio favorable de 25°, aumentan 50 micrones por día, de suerte que a los 8 días han cumplido su desarrollo y tienen 560 micrones de largo por 24 de es-pesor, que es el tamaño natural. Según algunos autores no tienen *mudas*, según otros tienen dos, y al completar su desarrollo se cubren de una cápsula resistente, quitinoide, transparente, que no le quita los movimientos, y que le permite vivir en el agua y resistir la desecación duran-te 24 horas por lo menos. Por consiguiente, si los huevos caen en agua corriente y sus larvas son arrastradas en una agua abundante, pierden sus gérmenes; pero si caen en un terreno fangoso, cumplen allí, primero en los excre-mentos y luego en la tierra, su ciclo evolutivo, terminado el cual, pueden ser transportados al tubo digestivo, deposita-dos primero por las *moscas* en los alimentos como la leche, y por las manos sucias, sea que se tome agua en ellas, sea que se usen alimentos crudos como el plátano, &c. Esto pasa especialmente a los labriegos que no se lavan las ma-nos.

Es de sentirse que todavía no se haya hecho el exa-men micrográfico de las aguas, siquiera sea el de las que sirven a las poblaciones más importantes del país y que sean consideradas como sospechosas desde el punto de vis-ta que nos ocupa.

Con el respeto y consideración debidos a los eminen-tes médicos que ocuparon asiento en las Cámaras legisla-tivas del país y que expidieron la "Ley 22 de 1911 (de 13 de Octubre), por la cual se organiza la lucha contra la anemia tropical," nos permitimos manifestar que nos pa-rece no acertaron en la elección del medio que deba adoptarse para conseguir su objeto. Y nos fundamos en que lo que en la citada Ley se ha dispuesto es totalmente empírico, porque se prescinde de la Junta de Higiene para

acabar con la llamada *anemia tropical* (1). ¿No habría sido mejor ampliarle las funciones a esta Junta, a cargo de la cual debe estar la creación y manejo de un Laboratorio especialmente encargado del examen micrográfico de las aguas y de los terrenos que se consideren más inficionados, y dictar las medidas de saneamiento que se estimen convenientes? Y la cantidad destinada para acabar con el *tun-tun* nacional, podría servir para combatir el coto y otras muchas dolencias parecidas e igualmente perjudiciales para los labriegos colombianos, que no nos explicamos por qué las hemos visto con tanta indiferencia.

Debemos dejar a la iniciativa particular la defensa de su persona y la de los dependientes cercanos de cada jefe de empresa agrícola. Al Gobierno le toca, a lo más, en estos asuntos, fomentar del modo que se crea más eficaz la creación de centros científicos, encargados de hacer todo aquello que está fuera de la acción individual.

En suma, nos parecen inconducentes la citada Ley y la Ordenanza que cursa actualmente en la Asamblea sobre el mismo asunto, por empíricas y porque creemos no servirán para conseguir el fin patriótico que se persigue.

SINDROMAS

Ocuparnos en la descripción de los síntomas que revelan la presencia de helmintos en el intestino del hombre, es cosa inútil, porque en los trabajos mencionados antes, especialmente en el del Dr. Robledo, y en los libros clásicos como por ejemplo en el de Grancher y Comby (artículo *Vers intestinaux*, del Dr. Ricardo Lynch *) pueden leerse buenas descripciones. Nosotros sólo vamos a hacer algunas pertinentes observaciones que creemos sean de utilidad práctica.

(1) Debía llamarse anemia verminosa, ó de cualquier otra manera, pero no tropical, ni intertropical, pues se encuentra también fuera del trópico.

Nos parece que, sin bastante fundamento para ello, se ha dado a la llamada anemia tropical, como única o principal causa la presencia de necátors o anquilóstomos en el intestino. Verdad es que éstos, cuando invaden en gran número el cuerpo humano, producen una especie de anemia perniciosa, *sui generis*, pero el mayor número de las anemias tropicales tiene causas múltiples que es preciso no perder de vista para tratarlas científica y convenientemente.

Además del anquilóstomo existen en el intestino, y acaso con mayor frecuencia, los ascárides, los oxiuros, los tricocéfalos y las tenias, bichos nocivos para la salud, cuál más cuál menos, porque causan dispepsias, inflamaciones, sangrías, e intoxicaciones, cuyo resultado final es la *anemia aguda o crónica* de tanta gravedad como la que causan los necátors. (N. del A.)

Son a saber:

a) Las lombrices, es decir los helmintos intestinales, se presentan de preferencia en niños mal alimentados, esto es, cuya alimentación es deficiente y mal preparada, o suficiente, pero tomada de un modo irregular, sin más guía que el capricho del niño; lo que quiere decir que se encuentran en niños de las clases más desheredadas de la fortuna y en niños ricos, cuyos padres, por principio o por ignorancia, dejan a sus hijos comer de todo y a toda hora.

b) Se encuentran también los vermes con mucha frecuencia en los individuos que tienen taras hereditarias nerviosas, que los inclinan a comer cosas no alibles como tierra, o alibles pero sucias, como frutas y otras muchas golosinas.

De lo cual deducimos, que la sintomatología que revela la presencia de lombrices intestinales, especialmente en los niños, es muy compleja y a menudo se acompaña de la de las dispepsias, gastro-enteritis, rectitis, nefritis, anemias y neurosismo, entendiendo por tál, todo el cortejo de síntomas de origen nervioso que revelan un desequilibrio funcional del sistema nervioso, conseguido en el seno materno, esto es, concepcional, o adquirido después bajo la influencia de la educación y como resultado de la acción más o menos desequilibrante del climá, de una alimentación mala seguida de una imperfecta nutrición, etc.

Todo lo cual quiere decir, que aun siendo *macroscópica* la causa de los padecimientos físicos de los niños afectados de lombrices, no todo lo que ellos sufren se debe a los parásitos, sino que depende de otras causas, es decir, depende de su mala constitución, de sus hábitos hereditarios o adquiridos, de la acción del clima y otros más.

De ahí esa variadísima sintomatología que se lee en los libros y artículos que tratan de parásitos intestinales.

Hay, sin embargo, dos síndromas interesantes para el clínico y a ellos concretaremos nuestro estudio como quiera que es a ellos a los que hoy se les ha dado mayor importancia aun por las Cámaras legislativas del país.

Estos son: las infecciones agudas o intoxicaciones de origen gastro-intestinal, con anemia perniciosa o sin ella, y las anemias o intoxicaciones crónicas en que actúan como causa directa y eficiente los parásitos intestinales. Dejaremos pues aparte las infecciones que pueden presentarse independientemente de los parásitos, en que éstos no obran sino como causas adyuvantes.

INFECCIONES HELMINTIÁSICAS AGUDAS:

Propiamente hablando estos estados graves denominados comúnmente *ataques de lombrices*, tienen su período prodrómico o de preparación en el cual dominan la irritabilidad nerviosa, y los signos vagos de dispepsia gástrica e intestinal con colitis, que, acentuándose de pronto, se caracterizan con los siguientes síntomas: dolores ventrales en las cercanías del ombligo, o cólicos después de las comidas; abdomen inflado; bulimia, perversión del apetito o anorexia; eructos y flatos, sed; lengua saburral, aliento fétido y saliva espesa; palidez *sui generis* del rostro; ojos hundidos y ojerosos, mirada vaga, sombría o triste y fija, pupilas dilatadas, párpados abiertos durante el sueño, que es o profundo o agitado; debilidad profunda; comezón nasal, erupciones cutáneas, (urticaria u otras); síncope, vértigos, palpitaciones; irascibilidad o indiferencia completa; retención o incontinencia de orina, a veces fiebre, delirio y convulsiones; diarrea mucosa, muco-serosa o fétida, a veces sanguinolenta o purulenta acompañada de dolor difuso a la presión de todo el trayecto del colon y, con frecuencia de tenesmo rectal, simulándose una disentería.

Practicado el examen microscópico de las heces de estos enfermos se encuentran en ellas huevos casi siempre de varios parásitos intestinales, y administrados uno o varios antihelmínticos, los niños expulsan sus dañinos huéspedes y pronto se restablecen, en ocasiones con una rapidez sorprendente; todo lo cual demuestra que la enfermedad ha sido determinada por ellos. En caso contrario, los síntomas gastro-intestinales e infecciosos van en aumento progresivo agotando a los enfermos, quienes sucumben al fin.

La sintomatología de estos accesos varía según los individuos y según el predominio de los parásitos.

Si abundan los ascárides, que es lo más común, los enfermos presentan casi todos los síntomas antes mencionados y además suelen presentarse los consecutivos a su migración al estómago (vómitos y fatigas penosísimas) al esófago (deglución permanente de saliva) a la faringe (comezón nasal, gritos y terrores), a la laringe (accesos de sufocación y muerte repentina) etc. También hay frecuentemente expulsión de lombrices vivas o muertas, enteras o digeridas, en el vómito o en las materias fecales; y obstrucciones intestinales por apelonamiento de las lombrices.

La infección causada especialmente por las ascárides débese a un producto irritante expulsado por ellas sobre todo en la época del celo, y también a su descomposición pútrida después de que mueren en el intestino.

Cuando en los pacientes predominan los *anquilóstomos* o mejor dicho los *neóatores*, en la sintomatología de los accesos dominan los de la anemia perniciosa, pero sin poikilosis ni leucocitosis excesiva.

La diarrea es negruzca y el enfermo tiene el aspecto de un brático. Esta anemia es causada según unos autores (Rogers, Lynch y otros) por las hemorragias capilares que resultan de las heridas que el parásito produce en la mucosa intestinal, o por el producto hemolisante que según varios experimentadores (Mingazzini, de Renzi, Arslan, Lussano, Zinn, Jacoby, Reale, Crisafulli, von Emden) expelle el aquilóstomo determinando a la vez la muerte de gran número de eritrocitos y una hemorragia permanente, inagotable y agotadora por las múltiples bocas abiertas en los vasos intestinales. Además, en ello toman parte los microbios patógenos del intestino.

Cuando el *tricocefalo* abunda hay semejanza unas veces en los síntomas generales, aniquilamiento de fuerzas y anemia grave e hidrópica, con los del anquilostomiasis; y los de la tifitis, apendicitis y colitis con los de los ascárides.

Hoy se atribuyen al *tricocefalo* ciertos accesos febriles prolongados que simulan la fiebre tifoidea. Probablemente las heridas que ellos producen en la mucosa favorecen la penetración de los microbios tifógenos o de sus productos febrígenos. Como es frecuente la coincidencia del *tricocefalo* con la fiebre tifoidea, es difícil diferenciar las fiebres *tifoides* por helmintiasis, de las tifoideas propiamente dichas y de las paratifoideas.

En fin, tanto el *tricocefalo*, como los oxiuros y los ascárides, según Schiller, Lannelongue, Ramstedt, Still y otros observadores, suelen causar apendicitis, hecho que en nuestro concepto, es frecuente entre nosotros.

Los oxiuros se presentan muy a menudo en los niños de Antioquia, no sólo en los de las clases pobres sino también en los de las ricas, económicamente hablando. Asimismo es común la oxiurasis en las jóvenes.

Conocida por demás es la influencia perjudicial de este parásito en la salud física y moral de ellas, porque generan hábitos viciosos y descubren taras nerviosas.

Pero los oxiuros lo que generalmente causan son proctitis, con ulceraciones más o menos profundas de la mucosa rectal, tenesmo vesical y rectal acompañado de heces sanguinolentas, disenteriformes, y frecuentemente acompañados de prolapso del recto.

La viva comezón que despiertan causa erupciones cutáneas perianales y vulvares, en las niñas, determinadas

por la penetración hecha por las hembras del parásito, de los huevos en estas regiones.

Los niños al rascarse recogen en el borde de las uñas esos huevos y los llevan en seguida al estómago determinando las reinfecciones, las cuales son de tal modo frecuentes que la enfermedad suele volverse crónica, cualquiera que sea el tratamiento adoptado.

ANEMIAS

Hay muchas formas de anemia y puede decirse de un modo general que toda enfermedad de alguna duración produce este estado de empobrecimiento de la sangre que se ha convenido llamar así. Sobre todo, las enfermedades crónicas del aparato digestivo y las especiales de la sangre, fisiológicamente conducen el organismo a la anemia, las primeras mermando las entradas de los elementos nutritivos o suministrándoselos al organismo imperfectamente elaborados o intoxicados, y las segundas, apresurando de distintos modos la destrucción de los eritrocitos, e impidiendo su formación.

Entre las afecciones del aparato digestivo que producen la anemia, está en primera línea la verminosis; entre las de la sangre, el paludismo. Y no es raro que aquéllas y éstas se asocien y den por resultado un empobrecimiento mayor de la sangre.

Ahora bien: este estado que a cada paso encontramos en los enfermos de nuestros climas cálidos y tórridos, es lo que denominamos *anemia crónica* y lo producen: en los niños, los ascárides, el paludismo y los trastornos dependientes de una mala alimentación, como por ejemplo el destete prematuro y el prematuro uso de alimentos sólidos que los niños son incapaces de digerir; y en los adultos los necátors y la mala alimentación, los accesos de paludismo agudo. No pocas veces son debidos a la teniasis. Luego el nombre de anemia tropical o mejor intertropical, o de los países cálidos, dado exclusivamente a la anemia debida a los necátors, es impropio y debemos borrarlo de la tecnología médica.

Los médicos antiguos admitían una diatesis verminosa, esto es un modo de ser especial de los jugos y humores de ciertas personas, que sería propicio para el desarrollo y propagación de los vermes intestinales. Esta clase de personas no nacen con tal predisposición, sino que ésta es resultado de la mala alimentación y de cierta debilidad congénita, procedente de la misma causa, que ha obrado en sus progenitores; además, sus oficios les exponen más a adquirir el mal. De ahí que la verminosis sea más común

en las clases inferiores, esto es, en los negros, los indios y sus mezclas, pero no es rara en los blancos que han sido víctimas de la miseria por cualquier motivo. Es enfermedad de campesinos y gentes que viven como los animales domésticos, en los cuales abundan estos mismos parásitos.

La anquilostomiasis *aguda* es por regla general debida a la infección verificada por la piel con rápida penetración de una infinidad de larvas que antes de ir al intestino envenenan la sangre; y la *crónica* se debe, con excepción de los casos de geofagia, a la penetración lenta y sucesiva de las mismas larvas, con la alimentación sucia y el uso del agua de pozos o manantiales, muy impura, es decir, turbia, lechosa, como suele decirse.

Por regla general, la anemia crónica depende, en nuestros climas, de la presencia de necátors, ascárides, tricocéfalos, oxiuros y tenias, todos los cuales pueden hallarse en número más o menos considerable en las mismas personas.

Las tenias, aunque relativamente raras, son a veces la causa principal de esta anemia y provienen del uso de carnes de animales atacados de ladreria.

La tenia irerme o *tenia saginata* (Gæze) proviene de la ladreria del buey, en cuya carne se encuentran las vesículas que contienen los gérmenes. Estas son pequeñas y poco numerosas, y por eso escapan a la inspección directa.

La *tenia solium* (L) o solitaria, denominada también tenia armada, proviene de la ladreria del cerdo, que es formada de vesículas más grandes y numerosas, de fácil inspección y conocida con el nombre vulgar de *granalla* o *granizo* y que se halla en el tejido celular de todo el animal.

Quanto al *botriocéfalo* cuya larva se encuentra en la carne de algunos pescados, nada decimos porque no lo conocemos. Lo mencionamos por ser huésped intestinal semejante a las tenias, que se ha hallado también en el intestino del hombre.

Tampoco es conocida por acá la equinococosis, por lo cual nada diremos de esta afección común en ciertos lugares de Europa.

Las *tenias* causan perturbaciones digestivas banales. Mas frecuentemente ocasionan una forma especial de anemia, rayana en estrumípara. Esta anemia, según E. St. Faust y T. W. Tallquist, es provocada por una substancia lipóide hemolítica contenida en los proglótides (vulgo *azahares*) de las tenias, semejante a la que se encuentra en la mucosa del estómago y los intestinos, en las personas atacadas de anemia perniciosa; y aquellos autores creen que

tal substancia lipóide es el ácido oléico. Lo cierto es que ellos han logrado combatirla con la cal y la glicerina, hecho corroborado prácticamente por H. J. Vettesen, quien ha curado una anemia perniciosa, administrando una cucharada de glicerina tres veces al día.

PROFILAXIS

La higiene individual puede resumirse en estas dos reglas generales: mucho aseo y buena alimentación. Estas son particularmente aplicables a la profilaxis de las lombrices: mucho aseo, es decir lavarse bien las manos y la boca con *agua pura* y lavar bien los utensilios de mesa y de cocina, de modo que los alimentos que van al estómago no lleven los gérmenes de las lombrices; y alimentación bien preparada y adecuada a la capacidad digestiva del individuo.

Tratándose de los necátoreos o anquilóstomos la profilaxis comprende: el saneamiento de los terrenos infestados y la supresión de alimentos crudos llevados a la boca directamente con la mano.

El saneamiento del terreno se hace suprimiendo la causa de la infección, esto es, construyendo excusados en lugares donde no perjudiquen, fuera de los socavones, lejos de los campos cultivados; y drenando bien los terrenos ya infectados e introduciéndoles el sulfato de hierro, mejora química indispensable en las mangas o poteros infestados por estróngilos, filicólis, esofagóstomos y uncinarias. Son indispensables estas precauciones en los platanales y cafetales, porque en ellos abundan los gérmenes de los necátoreos. Con respecto al agua de pozo no debe usarse sin filtrarla previamente, porque es en los pozos en donde se hallan casi siempre los huevos o gérmenes de las lombrices.

Igual cosa puede decirse del agua de los manantiales pequeños que nacen en campos cultivados. Sobre esto hay mucho que decir, pero este artículo se va alargando demasiado y a cualquier médico se le ocurren las medidas que deben adoptarse para evitar la propagación de las lombrices, recordando que todas, con excepción de los anquilóstomos, penetran al estómago con los alimentos y bebidas sucias, especialmente de tierra, y que los necátoreos penetran casi siempre por los pies macerados, rajados, con *candelillas, mazamorras &c.*

TRATAMIENTO CURATIVO.—El tratamiento curativo comprende la preparación del enfermo a fin de que el vermífugo obre con mayor eficacia, y la administración sucesiva del agente vermífugo y del purgante, que es el verda-

dero vermífugo, porque determina la expulsión de los vermes.

La preparación consiste en poner los enfermos a régimen lácteo, o simplemente en suprimirles la comida la víspera de darles los medicamentos. Es de uso popular administrarles este día y el siguiente bebidas acidulas y refrescantes.

Los vermífugos pueden darse por la noche o por la mañana. Tratándose de ascárides y oxiuros no hay inconveniente en administrarlo de noche. En los demás casos se prefieren las primeras horas de la mañana.

En todo ese día debe mantenerse el enfermo a régimen lácteo o *media-dieta*.

Veamos ahora los vermícidias:

SANTONINO.—Este medicamento se ha considerado como el ascáricida por excelencia.

Hé aquí el mejor medio de administrarlo: la víspera por la noche se le da al enfermo un cocimiento de ajo en leche. Un ajo dividido en pedazos para un pocillo de leche. Por la mañana la misma cantidad de leche con ajo, e inmediatamente después el santonino (un centígramo por año de edad) en 5 gramos de aceite de almendras mezclados con 20 gramos de jarabe de goma y 20 gramos de agua de azahares. Dos horas después se da un purgante de calomel.

Esta preparación es eficaz y muy barata. Iguala o supera al aceite de Fannestock y al de San Rafael, que son muy usados aquí.

La fórmula de polvos vermífugos más recomendable es la siguiente:

Santonino.....	0 10	cent.
Calomel al vapor.....	0 30	—
Lactosa.....	0 50	—
Resina de jalapa puli.	1	gramo.

Div. en 6 polvos.

Se dan de uno a seis, según la edad.

La acción purgante de estos polvos es a veces excesiva. En los niños debe reemplazarse la jalapa por rui-barbo.

SEMENCONTRA.—Es indudable que este producto, cuando está fresco, es mucho más activo que el santonino. El cocimiento del polvo (2 a 8 gramos) solo o mezclado con cremor, o en obleas para adultos, o las pulpas, preparadas con panela molida y cremor o con pulpas de tamarindos, dan buenos resultados en casos en que falla el santonino solo.

ANSEERINA O PAICO. (Epazote del zorrillo de los mejicanos). *Chenopodium anthelminthicum* o *Che: fetidum*, Schr.—El aceite etéreo obtenido por destilación o esencia de quenopodio es un excelente vermífugo. Propiamente no mata el animal sino que le entorpece y es por consiguiente expulsado en seguida por el purgante.

Dosis: de 0.25 a 0.50 por dosis, tres veces al día, con intervalos de media hora por varios días. Dos horas después de la última dosis se administra el purgante de aceite de castor. Se prepara la esencia en emulsión gomosa o en cápsulas, asociada al mentol. Las cápsulas se dan de una cada dos horas, en café con leche, dos días consecutivos. El segundo día se da, después de las cápsulas, el purgante.

ALBAHACA. *Ocimum basilicum*.—Es un buen antihelmíntico. Se administra el zumo o jugo (50 gramos) y dos horas después el purgante. De igual modo se emplea el zumo de paico.

MANGO. *Mangifera indica*, L.—El embrión seco y pulverizado. Es amargo y astringente. En el Asia y en el Brasil lo usan como antihelmíntico. Dosis: 1.50 a 2 gramos.

GRANADILLO. *Passiflora ligularis*.—El fruto tierno tomado en ayunas. Para experimentar.

QUITERIA. *Echites?*.... Asclepiadacea.—La raíz de esta planta la recomienda mucho el Dr. Jaime Mejía, de Salamina, como excelente vermífugo.

No conocemos la planta ni estadio sobre ella, fuera de lo que ha publicado el citado médico.

Los precedentes remedios se emplean especialmente como ascaricidas. Los que se mencionan a continuación son anquilostomicidas.

TIMOL—Es el mejor conocido hasta hoy. Es poco venenoso porque es poco soluble en el agua; pero si se absorbe envenena como el fenol. No puede administrarse en bebida alcohólica ni oleosa.

A los adultos se les dan de 3 a 4 gramos diarios en obleas de 0.50, a corto intervalo, y a la hora de haber tomado la última se da el purgante: sal de Glauber, crémor y magnesia. Algunos dan un purgante de jalapa y calomel la víspera por la tarde. Basta suprimir la merienda y mermar la comida. La alimentación del día debe ser mermada en cantidad y con exclusión del frísol, la carne de marrano y el chocolate.

EUCALIPTOL.—La fórmula usada es la que da P. Manson. Es. de eucalipto 1cc. 80; cloroformo, 2cc. 70; aceite de castor, 40 gr. *Rot. dos dosis.*

Con media hora de intervalo la primera de la segunda. Puede darse varios días sucesivos.

NAFTOL.—*Beta*.—Dos o tres gramos : un gramo cada dos horas, en obleas.

Se observan las mismas reglas indicadas para el timol.

LECHE DE HIGUEBÓN.—Se consideró al principio como ascaricida y anquilostomicida. La experiencia ha enseñado que es tricocefalida.

Se administran de 30 a 50 gramos del jugo puro o mezclado con un 10^o/₁₀ de glicerina: por cucharadas de cuarto en cuarto de hora, y una hora después se da el purgante de aceite.

Aún no hemos terminado el estudio que pensábamos hacer sobre este árbol. A pesar de eso publicamos lo que sabemos acerca de él.

BOTÁNICA.—Pertenece el *higuerón* a la familia de las Ulmáceas, género *Ficus*, uno de los mejor caracterizados del reino vegetal y que comprende 600 especies bien definidas. A este género pertenecen, entre otros conocidos, la higuera común (*Ficus carica* L), los *sueños* y *mata-palos* (*amates* de Centroamérica) y los *higuerones*, nombre que llevan, no por el tamaño del fruto pues es mucho más pequeño que un higo común, sino porque el árbol es corpulento como varios de sus congéneres asiáticos.

El Dr. Emilio Robledo ha denominado la especie que él ha usado, *Ficus glabrata*. Conocemos el fruto y la hoja de este árbol y podemos asegurar que es muy distinta de la especie o especies que por acá conocemos y cuyo jugo hemos usado.

Con bastante fundamento para ello, nos atrevemos a llamar el nuestro *Ficus nervosa* o *Ficus anthelmíntica*, por la semejanza que tiene con el del mismo nombre del Brasil.

Los jugos de todos estos árboles han sido estudiados más desde el punto industrial que médico.

El latex del higuerón es de color lechoso, un poco amarillento, de olor *sui generis*, como avinagrado aun estando fresco. Se coagula dando origen a un coágulo amarillo oscuro y a un suero imitación del de la leche. Si se le agrega alcohol o glicerina, el jugo conserva su consistencia y amarillece un poco, sobre todo si recibe la acción del aire.

Secado al sol va tomando el color de café con leche cada vez más oscuro. Adquiere la consistencia de una gomo-resina, o gutoide semejante a la caraña, en color, du-

reza y consistencia. Secado al fuego lento, la resina toma un color acaramelado, de olor peculiar.

En resumen: esta sustancia es en lo general semejante a la que D. Carlos Renson halló en el higuero montés del Salvador y que él llama gutapercha.

Entre los *Ficus* hay unos que dan caucho como el *F. elliptica* y el *prinoidea* &c., otros goma laca como el *F. religiosa*; otros dan jugos venenosos como el *F. Dæmorum*, el *F. toxicaria* y el *F. atrox*, y otros son eupéuticos y vermícid. El jugo del *brevo* o higuera común tiene un fermento digestivo semejante a la papayina, como lo demostró Bouchut en 1880, y es también purgante. Estas mismas propiedades tiene el jugo de higuera. Basta agregarle unas pocas gotas a la leche de vaca para que ésta se coagule inmediatamente formando una masa muy homogénea, de coágulo blando, que más tarde se licúa. Digiere la carne cruda y la cocida la disuelve inmediatamente. Tiene, por consiguiente, un principio semejante a la papayina o papayotina y otro resinoso purgante y vermícid, si no es uno mismo, el que posee todas esas propiedades.

TENICIDAS.—Los tenífugos más conocidos son: 1.º El extracto etéreo de helecho macho que se da sólo con mentol, trementina, aceite &c., hasta 6 gramos diarios. La forma capsular es la mejor. Hoy se prefiere el filmarón, sobre todo en los niños y personas debilitadas. Este se administra en dosis de 1 gramo a 1.50 por día. Expulsa también los ascárides. 2.º El cuso (*Kouso*) recomendado particularmente contra el botriocéfalo; infusión de flores nuevas: 15 a 25 gramos. Obleas de extracto etéreo de helecho macho, 0.30 centigramos y polvo de cuso, 0.50 y calomel 0.05, para una oblea: 15 iguales; una cada diez minutos.

3.º Granos de calabaza (vitoria), 30 a 60 gramos, con azúcar o en un loc.

4.º Nuez de areca. Polyo: 16 a 25 gramos, en leche.

Este es ascaricida también y lo prefieren los veterinarios asociado al arsénico.

Tratamiento auxiliar:

Después de administrado un vermífugo convienen las bebidas frescas, régimen lacto-vegetal, buenas dosis de eupéuticos, especialmente la papayina; los amargos, particularmente nuez vómica y cuasia, que son vermícid; la asafétida, el cloruro de sodio, el hierro y el arsénico.

INFORME

HONORABLES ACADÉMICOS:

En desempeño de la comisión que tuvisteis a bien encargarnos para contestar al Sr. Secretario de Gobierno la nota número 1,866 de 26 de Diciembre de 1911, en que solicita de la Academia su opinión sobre la enfermedad del cerdo conocida con el nombre de *granalla*, sus peligros y medidas que se deben tomar, os exponemos:

La enfermedad del cerdo conocida con el nombre de granalla es producida por el estado larval de la *tenia solium*, *cisticercous cellulosa*, que infecta en mayor o menor abundancia los músculos y el tejido conjuntivo de su huésped. Tal infección la adquiere el cerdo por la ingestión de *proglottis* maduros que arroja el hombre en sus deyecciones cuando alberga la *tenia* en su intestino.

Se forma así una cadena cerrada difícil de romper; el hombre adquiere la *tenia* al consumir carne de cerdo infectada y éste a su vez se infecta ingiriendo anillos que expulsa el hombre.

La presencia de la *tenia* en éste no es inofensiva: perturbaciones de origen mecánico de naturaleza irritativa se observan con gran frecuencia; estas son las menos graves si se tienen en cuenta las de origen reflejo que obran sobre el sistema nervioso, produciendo toda clase de aberraciones psíquicas, accesos epileptiformes e histero-epileptoides. Agréguese a éstas las alteraciones de origen tóxico ya sea por las secreciones del gusano, ya por transformaciones del quimismo gastrointestinal debidas a su presencia, y se comprenderá fácilmente que contra la *teniasis* se debe luchar con tanto ahinco como contra las otras enfermedades parasitarias.

Distintas clases de medidas se han propuesto para extirpar la enfermedad y hacer cesar las probabilidades de infección. Enumeraremos las más conocidas haciendo al paso su crítica para su aplicación entre nosotros.

1º Esterilizar la carne enferma por medio del calor, en los mataderos, antes de darla al consumo.

2º Tenerlas en salmuera al 25% durante tres semanas.

3º Someterlas durante tres o cuatro días a una temperatura de varios grados bajo cero.

Estas tres medidas son absolutamente impracticables entre nosotros, donde no existen mataderos bien acondicionados.

4º Enseñar a los consumidores de carnes infectadas que sólo deben comer éstas cuando hayan sufrido una cocción muy prolongada y en todo su espesor la temperatura haya subido a más de 70º, temperatura mínima para obtener su esterilización.

Tampoco se debe usar esta medida porque implica una contemporización, y, conocido el carácter mercantil de nuestro pueblo bien se comprende que si se pone en práctica serán tantas las concesiones que a la larga se van haciendo que, lejos de luchar contra el mal, más bien se favorece su propagación.

El bajo precio de la carne enferma, la insapientia en materias culinarias y el apetito rayano en voracidad que actualmente existe en el pueblo, debido a la escasez y falta de prosperidad, son factores favorecidos por tal medida y manera de propagar más la enfermedad.

5º La decomisación de las carnes. Es la mejor medida a pesar de ser draconiana; en la ciudad de París se hace, sea cual fuere el número de cisticercos infectantes; en otras, se atiende para hacerlo a su número 5, 10, 15 &c. &c. Creemos que entre nosotros debe ser absoluta.

No producirá esta medida grandes trastornos económicos una vez que en un Distrito como San Luis no se tiene por industria la cría del cerdo y sólo se sacrificarán al mes unos pocos para satisfacer las necesidades de algunos habitantes, y por alto que sea el porcentaje de cerdos infectados, su número viene a ser muy pequeño.

En consecuencia os proponemos :

1ª Contéstese la nota del Sr. Secretario de Gobierno haciéndole presente que la Academia de Medicina considera la cisticercosis del cerdo como un

peligro para los consumidores de carne y que en tal virtud se debe ordenar por la autoridad correspondiente la decomisación absoluta y sistemática de las carnes infectadas.

2ª Que al mismo tiempo se deben tomar algunas providencias de profilaxis a fin de evitar la generalización de la enfermedad. A saber :

3ª Hacer circular profusamente hojas impresas en que se describa la enfermedad, el parásito, su ciclo evolutivo y todos los accidentes que su presencia puede provocar en el hombre.

4ª Recomendar que donde se críen y engorden cerdos, las pocilgas estén construídas lo más lejos posible de los excusados o de los puntos usados como tales y que en ningún caso se dejen andar errantes.

5ª Aconsejar a los portadores de tenia que se traten para producir la expulsión de dicho parásito, si en esa región hay médicos graduados, por ellos, de lo contrario por la distribución gratis o por el expendio a precio de costo de drogas tenífugas hecho por la autoridad. Creemos se debe dar la preferencia al timol, precedido y seguido de purgantes salinos, por ser tan activo para la tenia como para el anquilostoma y demás helmintos intestinales, y en esa región no debe ser escaso aquél, que tantos estragos causa.

Vuestra Comisión.

G. TORO VILLA.—JORGE TOBÓN C.

AUTO-MUTILACION

DR. JOSÉ DE LA C. RESTREPO M.

A fines de Marzo último me encontraba de paso en una población de Occidente del Departamento, y fuí llamado a prestar mis servicios a un hombre que se había mutilado, hecho que tenía conmovidas dolorosamente las gentes del lugar.

Cuando me acerqué a la cama del enfermo, creí encontrarme frente a una cara reveladora de una lo-

cura, o al menos, frente a una fisonomía anormal. Nada noté a la inspección; su semblante y actitud era la de un hombre perfectamente sano, sin huellas de sufrimiento físico ni pena moral alguna.

Empecé el examen clínico por un largo y cuidadoso interrogatorio, muy variado, para cerciorarme de su mentalidad. Con trato muy afable, díjome llamarse L. M., natural de Salamina, de 33 años de edad, casado, padre de una niña de 3 años, de oficio peluquero.

Entre sus antecedentes de familia no hay ninguno que haga sospechar una tara nerviosa; como antecedentes personales, noto únicamente un paludismo de años. No ha sido alcohólico ni sífilítico; sus pasiones genésicas han sido moderadas.

Después de estos preliminares preguntéle qué le había pasado, y con toda tranquilidad, contóme lo siguiente:

“Hace cinco días dormía en un rancho, cuando fui despertado por las voces de mi mujer, ausente en Medellín hace tres meses, que me decía había muerto, y que yo estaba para condenarme; que era indispensable hacer penitencia si quería librarme o salirme del infierno. No pude volver a conciliar el sueño, aterrado por las palabras de mi esposa. Al día siguiente, yendo por un camino pedregoso, oí las mismas voces de ella que me ordenaba caminar de rodillas, lo que hice inmediatamente; al rato me ordenó que con la navaja de bolsillo que llevaba, me cortara el miembro, mandato que obedecí al momento, como ve Ud., doctor”, y levantando la manta que lo cubría, me mostró la mutilación.

Se había hecho una incisión circular que se llevó el pene de raíz y las envolturas de los testículos en su parte anterior, quedando éstos descubiertos perfectamente, y dejando ver los cordones espermáticos y paquetes vásculo-nerviosos correspondientes. Este examen preciso de la lesión, pude hacerlo por un lavado que ya le había sido hecho por D. Justiniano Jaramillo, médico de la población. De los cuerpos cavernosos, quedó un muñón de medio centímetro, que entra en erección al practicar los lavados calien-

tes; en el centro de este muñón, se observa el orificio uretral; orina perfectamente bien, y al terminar le causan mucho ardor las gotas que se riegan en la herida de las bolsas.

Me dijo L. M. además "que el miembro, lo mismo que la mucha sangre arrojada, los había enterrado en un *hoyo*, obedeciendo a nueva orden de su mujer"; en tal estado permaneció cuatro días en la montaña, sin cuidados de ninguna clase, hasta que fué traído a la población por algunos vecinos que hasta entonces no supieron lo sucedido.

De la caminata que hizo de rodillas, se le hicieron dos enormes peladuras de la piel que cubre las rótulas.

Después de practicado el examen anterior y colocado un apósito húmedo de permanganato de potasa, le pregunté cómo se sentía respecto a lo que había hecho, contestándome sinceramente, estar perfectamente tranquilo y satisfecho de su obra; según sus palabras "se había salvado".

No ha tenido la más ligera reacción térmica, tiene buen apetito, duerme bien, y ya no lo atormentan las voces de su esposa ausente.

En el presente caso son de admirar varias circunstancias, tales como la resolución para operarse con semejante impavidez, el instrumento empleado, el delirio religioso que lo movió a la mutilación, la hemostasis espontánea, el no haberse infectado, la ninguna reacción general ni local, y la felicidad que hoy experimenta por su obra.

Llama también la atención el hecho de haber sido siempre L. M. un hombre correcto, trabajador, sano, y no haberse manifestado nunca su vesania sino ahora, repentinamente, sin causa ninguna y con semejante dolorosa y emocionante manifestación.

¿Qué juzgar de este desgraciado en el porvenir? Indudablemente lo espera, el día que se dé cuenta de lo ocurrido, o la camisa de fuerza o el suicidio.

Abril 4 de 1912.

1912

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS, EN MEDELLIN
ESTADISTICA

del servicio quirúrgico del Profesor Dr. Montoya y Flórez.

ENERO

NOMBRES	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	DIAGNOSTICO	OPERACION	RESULTADO
Enrique G.	40 años.	Medellin	Casado	Artesano	Absceso iliaco	Incisión y avenamiento (Dr. Gil)	Bueno
* Juan B. O.	24	Anzá	—	Labrador	Tuberculosis testicular	Abiación (Dr. Gil)	..
Jesús N.	5	Medellin	Niño	Escolar	Absceso del parietal izquierdo	Incisión y raspado (Dr. Gil)	..
Salvador M.	35	Retiro	Soltero	Negociante	Absceso hepático	Amplia incisión y avenamiento (Dr. Gil)	..

FEBRERO

Ramón G.	51	Rionegro	Casado	Herrero	Glaucoma crónico	Iridectomía	Bueno
Isabel Z.	42	Santa Rosa	Vinda	Cochinera	Absceso inguinal	Incisión	..
Pascual A.	25	Caldas	Casado	Labrador	de la región glútea
* Alejandrina C.	30	Garafola	—	O. D.	Epulis	Abiación	..
* Luis G.	18	La Ceja	Soltero	Labrador	Llaga inveterada	Raspado e ingerto de hueso	Regular
* Ignacio R.	26	Medellin	—	—	Absceso frío de la cadera	Incisión y avenamiento	..

NOMBRES	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	DIAGNOSTICO	OPERACION	RESULTADO
Adelaida L.	30	Córdoba.	Casada.	O. D.	Leucoma doble.	Pupila artificial óptica.	Bueno.
* Fidélina B.	22	Medellín.	Soltera.	—	Laga vegetante crónica.	Raspado e ingerito de huevo.	Regular.
* Clementina G.	26	San Pedro.	Casada.	—	Enorme fistula uretrovaginal.	Colpocleisis.	Bueno.
Euseo V.	21	Cámpamento.	Soltero.	Jornalero.	Leucoma doble.	Pupila artificial óptica (Dr. Uribe).	..
* Carmen R. Z.	33	Barbosa.	Viuda.	Cocinera.	Salpingo-ovaritis bilateral crónica.	Histerectomía vaginal.	..
* María Teresa P.	60	Antioquia.	Soltera.	O. D.	Laga crónica, atona.	Raspado e ingerito de huevo.	..
* M. Mercedes G.	21	Angostura.	—	—	—	—	Regular.
* Ana A.	20	Medellín.	—	—	—	— (Dr. Gil)	..
* Carlos F.	19	Heliconia.	—	Labrador.	Adenitis tuberculosa inguinal.	Incisión y raspado.	Bueno.
* José A. V.	18	Guarú.	—	Sirviente.	Secuestro del maxilar inferior.	Extracción.	..
Margarita S. de C.	55	Girardota.	Viuda.	Menaje.	Frotapso inveterado.	Histero-colporrafia.	..
Mario L. S.	29	Andes.	Soltero.	Labrador.	Entropión cicatricial.	Operado (Dr. Uribe C).	..
Eustaquio J.	43	Barbosa.	Casado.	Carpintero.	Terigilo.	—	..
María J. R.	38	Tyritibi.	—	O. D.	Alexitis bilateral crónica.	Histerectomía vaginal.	..
María A. J.	35	Abejorral.	—	—	—	—	..
* Rafael M.	57	Medellín.	Soltero.	Carpintero.	Gangrena de tres dedos.	Amputación.	..
* Genoveva C.	33	—	Viuda.	Leñadora.	Alexitis doble crónica.	Histerectomía vaginal.	..
M. Josefina C.	22	Rionegro.	Soltera.	Sirviente.	Fanadizo.	Incisión.	..
Eusebio T.	30	Guacac.	Soltero.	Jornalero.	Adenitis tuberculosa de una ingle.	— y raspado.	..
Antonio A.	37	Poblado.	Casado.	—	Absceso submaxilar.	—	..
María Dolores R.	30	—	Soltera.	Sirviente.	Fibromioma uterino.	Histerectomía abdominal subtotal.	..
* María Dolores M.	19	Envigado.	—	O. D.	Secuestro maxilar inferior.	Resecccion de la mitad del hueso	..

MARZO

* Jesús M. P.	22	Caldas.	—	Jornalero.	Hidrocele congouital.	—	..
* Custodio A.	66	Ebéjico.	Casado.	Labrador.	—	de la vaginal.	..

NOMBRES	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	DIAGNOSTICO	OPERACION	RESULTADO
Heliodoro C.	50	Sopetrán	—	Pescador	Esplenomegalia y ascitis.	Esplenectomía.	Malo.
Valentín V.	26	Rionegro	Soltero	Fotógrafo	Apendicitis supurada.	Incidión y avenamiento.	Bueno.
Horacio B.	15	Medellín	Vindo	Jornalero	Abceso iliaco.	—	—
Alonso V.	60	—	Soltero	Empleado	— parotideo.	—	—
* Arcadio H.	30	Yarumal	—	Labrador	Estrechez uretral	Incidión	—
Trinidad R.	24	Sopetrán	Casada	O. D.	Catarata capsular.	Uretrotomía externa (Dr. Castro)	—
* Daniel V.	28	Frontino	—	Minero	Pólipos nasales.	Arrancamiento (Dr. Uribe C).	—
* M. L.	30	Titiribí	—	—	Fistulas, perineales.	Extirpación	—
* Petronila G.	40	Guaca.	—	O. D.	Prosalpingitis doble crónica.	Uretrotomía y extirpación.	—
* Ana R. P.	40	Heliconia.	—	—	—	Histerectomía vaginal.	—
* Mercedes A.	16	América.	Soltera	—	—	el 17 ^a día de diarrea colica- tiva).	Curación
* María Teresa P.	35	Campamento	Casada	—	Fistula vesico-vaginal.	Sutura por desdoblamiento.	operatoria
* Ignacio R.	26	Medellín	Soltero	Labrador	Angulosis de un codo.	Resección del ocráneo.	Bueno.
* Pedro L. P.	20	Carolina.	—	—	Fungosidades y caries.	Raspado por 2 ^a vez.	—
* Mercedes A.	40	Medellín	Casada	Lavandera	Laga.	— 2 ^a — (Dr. Castro)	—
* María J. M.	30	Peñol	Vinda	Sirvienta	Fibroma, preñez extra-uterina.	Histerectomía abdominal total.	Niño.
* Mercedes A.	42	Medellín	Soltera	—	Fistula vesico-vaginal.	Sutura por 2 ^a vez.	Bueno.
* Daniel M.	28	—	Casado	Zapatero	Fibronoma uterino.	Histerectomía abdominal subto- tal.	Bueno.
* María Francisca C.	60	Envigado	Soltera	Alharrera	Neuralgia del onello vesical.	Cistostomía por 2 ^a vez.	—

ABRIL

* Juan de D. O.	42	Medellín	Casado	Comerciante.	Estrechez uretral.	Uretrotomía externa.	Bueno.
* Candelaria G.	32	Buriticá.	—	O. D.	Glaucoma y cataratas.	Iridectomía (Dr. Uribe C.).	Mediocre.
* Benilda P.	20	Sopetrán	—	—	Sarcoma del maxilar inferior iz- quiertodo	Resección.	Bueno.
* Julio A.	30	América.	—	Labrador	Cálculo vesical.	Talla hipogástrica por 2 ^a vez.	—

Suplen

NOMBRES	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESION	DIAGNOSTICO	OPERACION	RESULTADO
* Pedro A. G.	30	Fredonia	Soltero	—	Cicatriz viciosa del frontal y epilepsia traumática.	Craniectomía.	Bueno
Joaquin P.	36	Medellin	Casado	Empacador	Tumorcito de la córnea.	Extirpado (Dr. U. C.)	—
* Ana Rosa V.	40	Itagüí	Soltera	O. D.	Cáncer de un pecho.	Amputación.	—
* Carmen Rosa R.	30	San Cristóbal	—	—	Cáncer estenoso del útero.	Raspado y cauterización.	—
Juan A. G.	30	Urrao	Casado	—	Catarata traumática.	Extracción.	—
Manuel Z.	60	Fredonia	—	—	Catarata del ojo derecho.	Extracción por el Dr. Uribe C.	—
* Francisco O.	31	Robledo	—	Sacristán	Siuntitis del maxilar derecho.	Trepanación y avianamiento.	—
* Pantaleona M.	70	San Vicente	Viuda	Albanil	Prolapso genital inveterado.	Histero-colporrafia.	—
* María C.	30	Itagüí	Soltera	O. D.	Piosalpingitis enorme.	Histerectomía vaginal.	—
* Cándido R.	40	Santo Domingo	Viudo	Minero	Hidrocél.	Inversión de la vaginal.	—
* Estaquino S.	49	Santa Bárbara	Casado	Arriero	Estrictezo uretral.	Uretrotomía interna.	—
Eduardo C.	14	Buga	Soltero	Estudiante.	Fimosis congénital.	Circuncisión.	—
* María V.	30	América	—	Servienta	Filroma uterino.	Histerectomía abdominal sub-total.	—
María A.	3	Medellin	—	—	Labio leporino simple.	Corrección.	—
Moisés V.	20	—	—	—	Abceso perinefrítico.	Incisión y avianamiento.	—
Maximino M.	33	—	Casado	—	Balazo.	Extracción del proyectil.	—
Lázaro M.	30	Salamina	—	Negociante	Estrictezo por amputación perineal.	Uretrotomía interna.	—

NOTA

Los asteriscos indican que la anestesia fué con estovaina raquídea, según el procedimiento de Jonnesco.

DE REVISTAS

GIL J. GIL. M. D.

Tratamiento de las hemorragias intestinales en la fiebre tifoidea.—Mr. Hirtz aconseja el siguiente tratamiento:

1º Suspender completamente los baños y dejar en reposo absoluto al enfermo;

2º No dar sino caldo helado, leche y tizanas heladas, a pequeñas dosis;

3º Cada dos horas (7 veces en las 24 horas), se da una cucharada de la poción siguiente:

R ₁ .—Ergotina.....	8.0
Cloruro de calcio.....	6.0
Agua destilada.....	150.0

M. R. Poción;

4º En los intermedios hacer tomar una cucharada grande de

R ₁ .—Extracto tebaico.....	0.10
Jarabe de cort. de naranjas amargas	60.0
Agua.....	140.0

M. R. Cucharadas.

Una vez que de las evacuaciones haya desaparecido la sangre, se disminuyen progresivamente las dosis de opio y ergotina; conviene continuar con el hielo y abstenerse de dar a los enfermos otra cosa que caldo, leche helada y descremada diluída en agua;

5º Mantener de un modo permanente sobre el vientre una vejiga de caucho llena de hielo y que se cambiará antes de que éste se haya licuado.

(*El Mes Médico*).

Nuevas aplicaciones del gomenol.—Ni la tintura de yodo ni el alcohol alcanzan a penetrar en la piel lo suficiente para atacar las bacterias situadas profundamente, y además la acción cáustica del yodo y la intolerancia que algunas personas manifiestan para este medicamento, contraindican su uso en muchas ocasiones.

Las experiencias de Gueguen han mostrado que el *gomenol*, empleado en embadurnamiento sobre la piel, puede usarse con ventaja como sustituto del yodo.

El *gomenol* no es irritante ni cáustico y es absorbido por los polícuos pilosos, de modo que hace una esterilización práctica de la capa profunda al mismo tiempo que su acción de cicatrizante puede modificar favorablemente la herida operatoria.

DOCTOR:

Cuantas veces se ha presentado que Ud., después de haber tratado pacientemente a un enfermo en largo padecimiento que agotó todas las fuerzas, no ha encontrado un reconstituyente verdaderamente eficaz, para levantar las fuerzas abatidas del enfermo; pues en esos casos, se trata de hallar un remedio, tónico, reconstituyente y sobre todo fácil de absorberse por el organismo, después del sacudimiento de una grave enfermedad. LA SOMATOSA LÍQUIDA DE BAYER, es el TÓNICO Y RECONSTITUYENTE POR EXCELENCIA, su aplicación en las convalecencias, en los casos de raquitismo, de debilidades orgánicas, de clorosis, debilitamiento de la sangre, en general da resultados admirables. También se debe prescribir a la mujer, durante el período de la preñez, y después, en la lactancia. Exigir siempre la marca de "BAYER", pues son medicamentos que darán a Ud. la seguridad de que los efectos terapéuticos previstos se obtendrán tales como se desearon.

Dr. Z. Z.

Los usos principales del *gomenol* son asepsia de las manos y desinfección del campo operatorio, previo uso del lavado con jabón y el cepillo; desinfección de instrumentos (el *gomenol* no ataca el metal ni daña el filo), y, por último, desinfección de las fístulas por medio del lavado con agua *gomenolada* primero y luego por la inyección de aceite *gomenolado* al 33 °/o o *gomenol* puro.

(*Journal de Practiciens*).

Sudor de los tuberculosos.—Según Piery (de Lyon) el sudor de los tuberculosos es virulento y contiene el bacilo de Koch. Esta virulencia ha sido probada en un poco más de 30% de casos de tuberculosis de las articulaciones, los huesos, el peritoneo, es decir en casos de lesiones profundas que evolucionan débilmente.

El aceite alcanforado en Cirugía.—Además de la bien conocida acción del alcanfor como tónico cardíaco, varios autores preconizan su empleo en las grandes infecciones quirúrgicas como antitóxico.

Mr. Baudet practica dos veces al día una inyección subcutánea de aceite alcanforado a grandes dosis, y continúa el tratamiento mientras dura el período crítico. La dosis ordinaria es de 20 c. c. de aceite al 1 por 10, pero en casos desesperados no se debe vacilar en llegar a 50 c. c. dos veces al día; de modo que el enfermo recibe 10 gramos de alcanfor diarios.

Mr. Baudet ha obtenido de esta manera resultados maravillosos en casos de *shock* operatorio, infecciones quirúrgicas, septicemia, peritonitis.

SEIBERT, de New York, aconsejaba desde antes el tratamiento de las neumonías por las grandes dosis de aceite alcanforado, y los mismos resultados satisfactorios se han obtenido en esta y otras infecciones, tales como enteritis, bronconeumonía.

HIRSHEL, de Heidelberg, es más atrevido todavía: en el curso de laparotomías por infección peritoneal muy grave, vierte en la gran cavidad de 100 a 300 gramos de aceite alcanforado, y el resultado no pudo ser más satisfactorio: en 9 casos tratados por él obtuvo 5 curaciones.

El aceite debe ser preparado cuidadosamente, purificado—y lavado al alcohol.— Después de agregar el alcanfor se filtra y se esteriliza.

Recibimos las Tesis de doctorado de los Sres. José de la C. Restrepo y Julio Ortiz V. y que tratan respectivamente del 606 y las Anexitis. Ambos son trabajos serios y bien meditados que hacen honor a sus autores. Nuestras más sinceras felicitaciones a los nuevos doctores.

UNA COMUNICACION

El Dr. L. Posada Berrío ha comunicado a la Sociedad de Medicina e Higiene Tropicales de París que, en vista de las dificultades que a veces presenta el Timol para su uso, y siendo por otra parte este medicamento ineficaz para expulsar el Tricocéfalo, él ha tenido la idea de ensayar, y que lo ha hecho con magníficos resultados, el lactex de Higuerón. Según se nos dice, el Dr. Posada Berrío ha recibido de Europa algunas cartas que hablan del asunto como de algo muy importante y además varias revistas científicas han extractado o reproducido su comunicación. Todo esto, que es muy honroso, ha debido ser satisfactorio para nuestro colega, pero para que su satisfacción fuera completa él no ha debido olvidar que somos nosotros los verdaderos autores de ese trabajo y que nuestras observaciones vieron la luz pública antes que él hubiera escrito una palabra sobre el particular.

La honradez profesional, la hidalguía y la caballeridad exigen del Dr. Posada Berrío que coloque las cosas en su verdadero punto y que nos dé lo que legítimamente nos corresponde.

Las pruebas de lo que dejamos dicho son tan claras y los documentos tan conocidos de todos nuestros colegas, que no creemos que haya necesidad de reproducirlos, ni consideramos que el Dr. Posada Berrío se atreva siquiera a exigirlos.

Medellín, Mayo de 1912.

M. M. CALLE.—LÁZARO URIBE C.