

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO VI. } Medellín, Septiembre de 1894. } NUM. 2.º

DISCURSO

al cerrar la sesión solemne.

SRES. ACADÉMICOS:

Hace algunos días el Sr. Presidente de nuestra Corporación, Dr. Ramón Arango, y el Sr. Secretario de la misma, Dr. Teodomiro Villa, fueron á mí cuando me hallaba en el campo padeciendo las molestias de la enfermedad que me aqueja. El objeto de aquella visita no era otro que el de poner en mi conocimiento una proposición aprobada unánimemente por la Academia, en la cual se me exime de asistir á las sesiones ordinarias de nuestra Sociedad y se me declara miembro honorario y Presidente perpetuo de ella.

Al escuchar la lectura de la proposición aludida, lectura que me hizo el mismo Sr. Presidente, sentí las fibras todas de mi cuerpo y los elementos todos de mi espíritu profundamente conmovidos por infinito placer; pues comprendí que con aquel acto de generosidad y afecto, mis consocios querían dulcificar las penas consiguientes á mi yá causada edad y á la dolencia que la acompaña.

Es por lo dicho, mis queridos amigos, por lo que, venciendo algunas dificultades, me presento hoy ante vosotros, para rendiros de palabra el sincero tri-

buto de mi reconocimiento, como había tenido ocasión de hacerlo yá y por escrito, y para daros mi postrer adiós, si el destino quiere que mi vista sea extinguida para siempre.

Sin embargo, os suplico que en este día solemne para la patria, y solemne para la ciencia, de la cual sois dignos apóstoles, permitáis que os dirija algunas palabras de estímulo y aliento, siempre que el inmutable interés que os he mostrado en el curso de mi existencia me autorice para ello. Bien hubiera querido presentaros un trabajo técnico, alusivo á la medicina, que fuese digno de figurar en esta fecha y ser aceptado por vosotros. Pero en mi estado presente, incapacitado para consultar autores respetables, para compulsar opiniones y para llegar por discreto criterio á la adopción de las más razonables, convendréis conmigo en que el obstáculo es insuperable y en que mi intento habría salido estéril. Concreto, pues, mi aspiración á trataros de puntos generales que más que esfuerzos de ciencia piden gasto de pensamiento.

El problema cardinal, problema que en mi concepto exige en Colombia urgente y pronta solución, consiste en echar las bases del arte de curar, ciñéndolo á las condiciones de la zona tórrida en que estamos; porque efectivamente en esta región equinoccial, el hombre es más ardiente por organización, de pasiones más vivas, de sensibilidad más exquisita y de impresiones más variables, á causa de los estímulos constantes que lo rodean.

Si bien es evidente que el sér humano es uno en todas las zonas de la tierra, también lo es que el in-

flujo del clima, la altura sobre el nivel del mar, la latitud y muchas otras circunstancias más, influyen poderosamente sobre su manera de ser. Por tanto, el curso de nuestras enfermedades, igual en el fondo, pero diverso en sus accidentes, según sean las circunstancias modificadoras que acabo de mencionar, ha de estudiarse á la luz de esas variaciones, así como el empleo de los medicamentos debe ser apropiado á lo imprescindible de nuestros órganos. Esto equivale á aconsejar que la Posología europea se modifique convenientemente, por disminución y no por aumento de dosis.

A ese grandioso objeto de que os hablo debe dedicar el país todos sus esfuerzos y la tarea asidua de sus eminentes Profesores. A vosotros corresponde trabajar en tal sentido, ajustándoos á los preceptos de la ciencia. Pero como al formular esta opinión, no hablo á neófitos, pues reconozco que vuestra competencia es superior á la mía, me reduzco á indicaros que juzgo de vuestro deber en este punto, el hacer andar con paso firme á la juventud que se educa, para que llegue al logro de tan importante fin.

Procurad, pues, inculcar en la inteligencia de vuestros discípulos todo lo más sano y verdadero que encierran las conquistas alcanzadas por los sabios hasta la época presente; no olvidando, por ser factor importantísimo, los cambios del medio ambiente á que vengo refiriéndome.

El descubrimiento de la célula orgánica y de sus múltiples cambios al desenvolverse en el organismo animal, dio admirable punto de partida para que, ba-

sados en él, Virchow, Cohn, Cornil, Ranvier, Hansen y otros tantos investigadores hubieran dado á la Histología, envidiable carácter de precisión.

Parece que Arquímedes decía hablando de la palanca: "Dadme un punto de apoyo y os moveré el mundo"; y el gran fisiólogo Raspail, al estudiar la célula exclamaba: "Dadme una célula viva y os daré un organismo."

En esta última pintoresca frase está encerrada una profunda verdad; porque, si no me engaño, las frecuentes mutaciones de forma que ocurren en la célula, motivan la formación de los diferentes tejidos que constituyen el cuerpo entero del hombre.

La Anatomía general, aunque rica en luminosos principios, se mostraba hasta hace poco tiempo con el grave defecto de tomar el resultado por la causa, y el fin sintético por el origen de los fenómenos; mas, gracias al potente auxilio que le ha prestado el microscopio, las dificultades que la estorbaban en su carrera, han desaparecido como por encanto, y merced á la fuerza que preside á la experimentación, la génesis de los órganos, de los sistemas y de los aparatos anatómicos, ha obrado prodigios. Y no ha sido sólo en lo que atañe á la formación de la parte visible y grosera, si así puede decirse, del sér humano, donde se han obtenido sorprendentes resultados; porque perfeccionados los medios de estudio, el ojo perspicaz de los sabios ha podido asistir, como testigo irrecusable, á los más íntimos secretos de la vida en su misterioso desarrollo. Fenómenos referentes á la concepción, generación y crecimiento de los seres;

al funcionamiento maravilloso de la circulación, de la asimilación y de la nutrición; á las acciones hasta ahora desconocidas del sistema nervioso, y á mil arcanos más que atormentaban antes á las más claras inteligencias, se muestran ahora con evidencia pasmosa.

La Fisiología, conducida en sus progresos por un movimiento que yo me atrevo á llamar paralelo al de la Anatomía, y auxiliada por severa experimentación, por crítica inexorable, por filosofía profunda, por la Química general y por los diferentes ramos de ésta, ha logrado explicar satisfactoriamente el gran cúmulo de acciones y funciones que instante por instante se verifican en el cuerpo del hombre.

Conocidas la estructura histológica y la parte dinámica que informan las funciones fisiológicas, juzgo que todos vosotros convendréis conmigo en que se tiene el fundamento de la doctrina que habrá de llevar las generaciones subsiguientes al glorioso fin que se proponen; esto es, á la formación de la apetecida medicina nacional

En efecto: la medicina anatomo-fisiológica satisface, en mi humilde opinión, á todas las aspiraciones de nuestro futuro científico. Aconsejad á la juventud que está bajo vuestra dirección, el que ande imperturbable por tan seguro camino, que es el que ha de conducirla á la honra de nuestra querida Colombia, madre adorable á quien debemos consagrar nuestros desvelos.

Siguiendo el recto sendero que os indico, nuestros jóvenes contribuirán poderosamente á ensanchar el

campo de la farmacia, de la materia médica y de la terapéutica, que almacenan yá, para consuelo de la humanidad doliente, innúmeros agentes de salud y de vida.

Los antiguos no contaban, ni con mucho, con base tan poderosa de ilustración en sus trabajos de perfeccionamiento médico, y, sin embargo, desde Hipócrates hasta Haller ¡cuántas doctrinas vinieron sucediéndose, tan sólo por la inteligencia y por la observación!

Todas esas doctrinas á que me refiero, han sido olvidadas unas y modificadas otras por la labor expurgadora de los sabios; y si desechamos de ellas errores evidentes, conservaremos lo que puede ser favorable á la humanidad.

No temáis, señores, que al llegar á este tópicó, yo me proponga haceros una disertación histórica, larga y prolija, acerca de las diferentes fases que ha tomado la medicina en los distintos períodos de su existencia; porque eso, además de enfadoso para vosotros, sería superior á mis facultades. Mas con la brevedad que cumple al tiempo de que podemos disponer en esta sesión, me tomo la libertad de deciros que la mayor parte de esas doctrinas han dejado en pos de sí, una estela luminosa en que se advierten ideas, principios, teorías y sistemas que hoy utilizan como cardinales elementos los hombres que cultivan el arte de curar. Honor sea tributado á los nombres de Hipócrates, Herófilo, Aristóteles, Galeno, Boerhaave, Sidenham, Stal, Van-Helmont, Cullen, Haller, Brown, Broussais, Vichat, Mangendie, Andral, Paré,

Juan Luis Petit, Dupuytren, Volpeau, Boyer, Roux, Nelatón y á tantos otros que yá no existen. Ora como cirujanos, ora como médicos de enfermedades internas; estas lumbreras se destacan en el cielo de la ciencia, cual constelación brillante de astros de máxima grandeza, que pueden estudiarse sin el auxilio del telescopio. Honra también para los sabios de la época moderna, entre los cuales descuellan Claudio Bernard, Vulpian, Charcot, Brown Sequard, Verneuil, Pean, Dujardin-Beaumetz, Paul Bert, Pajot, Richet y tantos otros, cuya mención individual sería interminable.

Consecuencia natural de las antiguas labores y de la consagración asidua de los obreros que han venido luégo, es, según creo, la inapreciable aparición entre nosotros de la doctrina microbiana que tantos bienes brinda para lo futuro.

En efecto: la teoría parasitaria ha venido como de molde para auxiliar el adelanto progresivo de las patologías externa é interna. En cuanto á la primera, es preciso observar que esta teoría, madre legítima de la antisepsia, redime á un gran número de enfermos de los accidentes letales que acompañan á los pequeños y grandes traumatismos; y en cuanto á la segunda, reflexionemos que antes los médicos más expertos veían y escudriñaban la significación de los signos y de los síntomas, y trazaban de modo aproximativo la línea de conducta que debían seguir para obtener la curación deseada; pero que hoy no satisfechos con aquello, penetran con el pensamiento en lo más íntimo de las vísceras, comprueban sus alte-

raciones, asisten á la devastación de los órganos y aplican los remedios apropiados para arrebatár víctimas á la muerte, siempre que la ley eterna de destrucción de los seres, impuesta por Dios, no detenga la mano bienhechora de aquéllos. En los ramos subalternos de la Patología acontece lo mismo, y siempre con idénticos resultados de utilidad.

La aspiración esencial de la medicina, ciencia conjetural y problemática, consiste especialmente en asumir los caracteres de las ciencias exactas, ó por lo menos, en aproximarse á ellas. Cuando eso se consiga, el diagnóstico alcanzará casi proporciones de certidumbre absoluta; el pronóstico será profético, y la curación, más que probable.

Poseedores vosotros, Sres. Académicos, de las profundas enseñanzas del inmortal Pasteur y de los eminentes profesores de su escuela, bien podéis encaminar á vuestros educandos por la ruta que lleva á la perfectibilidad científica; pues si bien es cierto que en ese rico semillero de principios y de verdades han podido deslizarse algunos granos de zizaña, que dañan la cosecha, también lo es que los errores que aparezcan en ese fértil campo, serán luego rectificadlos por otros insignes pensadores, de los que levantan con mano diestra el edificio imperecedero del saber.

Y á propósito: no estará por demás deciros que encarezcaís á vuestros discípulos el que se adiestren en el empleo del microscopio y en las acciones y reacciones de la física y de la química experimentales.

Con arsenal tan rico de buenos elementos, no es

posible dudar que la generación de sabios que habrá de seguiros, represente con decoro las funciones de tan alta profesión.

Con mucha frecuencia la Magistratura pedirá vuestro concurso para administrar rectamente la justicia en asuntos civiles y criminales; y como la medicina legal es la ciencia concreta de todos los conocimientos médicos, sencillo será para los profesores venideros poder contribuir al triunfo de tan santa causa.

En fin, señores: como consecuencia obligada, surgirá del aprendizaje de las ciencias médicas, el advenimiento de la Higiene, rodeada de su inconmensurable poderío. Sí, señores: porque la Higiene, ciencia simpática y de sencillos preceptos, está llamada á sostener el equilibrio de las funciones, á mantenerlas en tranquilo ejercicio, á retirar del hombre el azote de las enfermedades y á prolongar la salud y la vida.

En dos categorías de hechos se desenvuelve la civilización de un pueblo: en la que se refiere á los adelantos materiales, y en la que atañe á los progresos de la inteligencia.

En el punto de vista de la primera, el Departamento de Antioquia debe sentirse satisfecho; porque previo estudio retrospectivo, lo que éramos no admite comparación con lo que somos.

Si para verificar esta aserción mía queréis examinar con el pensamiento toda la superficie de nuestro territorio, convendréis conmigo en la verdad que encierra mis palabras. En los profundos valles, en

los oteros, en las colinas, en los ribazos, en las cañadas, en las vegas, en las quiebras, en las escarpas, en los picachos, en las crestas, en los farallones y en las encumbradas mesetas, por todas partes hallaréis la marca industrial que ha impreso la mano vigorosa del antioqueño en el suelo en que nació. Sí, señores; porque si hay quien niegue á estos montañeses la posesión de otras cualidades y otras virtudes, ninguno, que yo sepa, les escatima el calificativo honroso de "héroes del trabajo y de la industria."

Para tales hombres, movidos por la necesidad, los cortijos se convierten en caseríos, los caseríos en pueblos, los pueblos en villas, y las villas en ciudades; y cuando el terreno no es capaz de mantener la exuberante población de esta prolífica raza, sus miembros tiran en diversas direcciones, en requerimiento de sitios más feraces, para colonizar á Colombia con sus propios hijos: colonización la más favorable que yo pueda concebir.

Medellín, la ciudad pulcra, la ciudad blanca como me he atrevido á llamarla en alguno de mis anteriores escritos, arroja hoy sus antiguos harapos de pueblo y pone sobre sus hombros regias vestiduras, por medio de suntuosos edificios, de templos monumentales, de moradas cómodas, de bellos paseos, de calles aseadas, de fuentes públicas, de parque y de jardines. Creo sinceramente que el cultivo de las ciencias intelectuales debe imitar aquellos pasos y seguirla con ahinco en sus progresos. A vosotros toca, amados consocios, el poner ante la juventud el ejemplo objetivo de que os hablo.

Empero, á pesar de lo que os dejo dicho, tengo la pena de expresaros que el movimiento progresivo de la inteligencia no corre parejas con el de la materia, y que sería muy conveniente que la Sicología, la Lógica, la Ideología, el Dibujo, el Grabado, la Estatuaria, la Pintura, la Música, la Poesía, la Retórica, la Estética, y para nosotros la Medicina, que es nuestra ciencia predilecta, anduviesen á paso rápido para llegar á punto de perfección.

Yo sé muy bien, porque he sido testigo presencial, que vosotros como cirujanos habéis dado pruebas de incomparable habilidad; porque os he visto actuar y obtener triunfos en casos que habrían sido difíciles para eximios operadores europeos, y porque en asuntos de medicina interna os he visto alcanzar curaciones cuasimilagrosas.

Sin embargo, no quiero juntar cuadros excesivamente halagadores, ni sobre nuestra situación científica, ni sobre la de la República; pues bien se me alcanza que entre los elementos favorables que nos rodean, no podemos lisonjearnos aún de haber ascendido al punto culminante á que nos dirigimos. Por favor de la Providencia no profeso pesimismo desconsolador; pero por respeto á la verdad, no quiero, como optimista, traspasar los límites de lo justo, y me complazco únicamente en tomar como fundamento el entusiasmo nacional por el progreso de las ciencias médicas, á fin de mecer mi fantasía en esperanzas de ventura, para honra de la patria colombiana y para beneficio de la humanidad doliente.

Me parece que en vuestras conferencias, además

de puntos de moral médica, que os son bien conocidos y que practicáis como verdaderos sacerdotes de la ciencia, debéis inculcar á vuestros discípulos uno que reputo como de importancia trascendental. Enseñadles que deben huir de la codicia, porque esa pasión echa manchas indelebles sobre la blanca túnica de la ciencia, y si posible fuere, decidles con D. Angel de Saavedra:

“Nunca deis á la avaricia
En tu noble pecho entrada:
Flaqueza vil que degrada
El cuerpo y el alma vicia.”

Advertidles que la medicina es asunto de amor y caridad, cosa que vosotros sabéis y practicáis mejor que yo. Pero eso no quiere decir que los afanes y desvelos del médico para restablecer la salud alterada, no tengan derecho á justa remuneración; porque en realidad, hombres rodeados de obligaciones, y á veces de familia, y precisados á mantener posición social decorosa, bien necesitan poseer medios bastantes para desempeñar dignamente sus deberes.

Vuestros alumnos deberán saber que los ricos y los acomodados proveerán equitativamente á sus necesidades y acaso á la formación legítima de un caudal. Pero que no olviden que en la superposición gradual de las capas sociales, debajo de los opulentos, están los simplemente ricos; debajo de éstos están los de medianos haberes; siguen los artesanos, á éstos los obreros y, en último término, los pobres de solemnidad; y que mediten que para estos últimos

hay hambre que atormenta, desabrigo que enferma, hielo que desespera, tristeza que aniquila y escasez absoluta que mata. A estos últimos deben dedicar sus cuidados con el mismo esmero con que los consagren á los favorecidos por la suerte.

Escuchad, señores, os lo ruego, mis últimas palabras porque son solemnes: la caridad es ley de Dios y es ley de misericordia; tributadle culto para honra vuestra y para bien de la humanidad doliente.

Medellín, Julio de 1894.

MANUEL URIBE A.



ELEFANTIASIS DE LOS ARABES

ELEFANTIASIS DEL ESCROTO.—OSQUEOTOMÍA

Observación presentada á la Academia de Medicina de Medellín, en su sesión del 20 de Julio de 1894, por el Dr. Evaristo García, Miembro activo de la Sociedad de Medicina del Cauca, Miembro honorario de las Academias de Medicina de Bogotá y de Medellín.

La Elefantíasis de los Arabes es una enfermedad endémica en muchos países de Asia, Africa y América. En Colombia vemos con frecuencia individuos de las tierras calientes atacados de hipertrofia de la piel con desarrollo monstruoso de las piernas y de los pies, parecidos á las patas de los elefantes, de donde le viene el nombre á la enfermedad.

La Elefantíasis se caracteriza por el grosor exagerado de la piel y la hipertrofia del tejido celular subcutáneo. Localizada en los pies, acompañada á veces de erupciones liquenoides y verrugosas, la designan los habitantes de los valles calientes con el nombre de *Espundia*.

La *Elefantíasis* se deriva siempre de una irritación crónica de los vasos linfáticos, con manifestaciones de ataques repetidos de erisipela, con calofríos, náuseas y vómitos, fiebre, coloración roja de la piel, engurgitamiento doloroso de los ganglios y de los vasos linfáticos, *edema* que permite al principio la impresión del dedo, duro después de varios accesos, y derrame de líquido seroso en las mallas del tejido celular. Los accesos de erisipela se repiten con intervalos de meses ó de años hasta que la región atacada aumenta de volumen, por hipertrofia del tejido celular y de la dermis. Entonces no se ve más la impresión

del dedo en el edema duro, la piel pálida, densa y lisa se agrieta, surcos profundos la atraviesan, y bosaladuras salientes le dan el aspecto elefantiásico. La dermis se transforma en un tejido de consistencia lardácea, los vasos linfáticos se dilatan en forma de várices, en su trayecto se abren abscesos que terminan por ulceraciones callosas y aparecen neoformaciones de tejido fibroso que invaden los diferentes tejidos del miembro atacado y de verrugas y de espinas liquenoides sobre la piel.

Los síntomas que acabamos de describir corresponden á una *linfangitis* dependiente de causas variadas en los climas calientes. Se ha incriminado al exceso del calor que debilita la economía, al impaludismo, á las causas traumáticas numerosas y en un gran número de casos á la presencia, en los vasos linfáticos, de un parásito designado con el nombre de *Filaria sanguinis hominis*.

La Elefantiasis sería para los unos una enfermedad infecciosa á juzgar por las relaciones de los síntomas con la erisipela y el paludismo; para los otros sería una enfermedad parasitaria que se refiere siempre á la presencia de la *Filaria* en los vasos linfáticos. Entre tanto, lo que nos enseña á los médicos la práctica en las tierras calientes es que la Elefantiasis va siempre precedida por lesiones en el sistema linfático señaladas con el nombre de *linfataxia endémica*, y que comprenden:

1.º Las dilataciones varicosas de los vasos y de los ganglios linfáticos, augioleucitis y adeno-linfóceles;

2.º Las erisipelas especiales que terminan por Elefantiasis;

3.º Engurgitamientos del testículo y de los cordones y las hipertrofias del escroto y de otras partes de los tegumentos;

4.º Los derrames de linfa, linforragias, hidroceles linfoides, linfuria y hemato-linfuria. (*A. Corre. Maladies des pays chauds*).

La presencia de la *Filaria* en gran número de estas afecciones, explica cómo son endémicas en ciertas poblaciones. En Cartagena son comunes los hidroceles y las erisipelas blancas con hipertrofia de los miembros inferiores, ocasionadas tal vez por la presencia de *Filarias* en el agua de los pozos de que se hace uso en aquella ciudad.

La *Filaria sanguinis hominis* de Lewis, *Filaria Bancrofti* de Cobb, es un nematoide que alcanza en su mayor desarrollo hasta seis centímetros de longitud y el grosor de un cabello. Los embriones tienen cuando más una longitud de treinta y cinco centésimas de milímetro. Se han encontrado en las orinas de los enfermos, y hasta treinta embriones en una gota de sangre obtenida por picadura del dedo. Bancroft y Brisbane descubrieron los vermes adultos en los vasos linfáticos y en abscesos del brazo. Más tarde Manson encontró los embriones de estos vermes en la sangre de los mosquitos (*Culex mosquito*), y pudo establecer la marcha del desarrollo y los medios de transmisión de la *Filaria*.

Los mosquitos al chupar la sangre del hombre, introducen en su estómago los embriones de *Filaria*; después depositan estos embriones más desarrollados en el agua de los pozos ó pantanos donde ellos viven. El hombre ingiere á su turno, con el agua que bebe, los embriones, los que al través del tubo intestinal pene-

fran en los vasos sanguíneos en donde permanecen sin llegar al estado adulto. Los embriones de *Filaria* necesitan alojarse en la redcilla capilar, en los vasos linfáticos ó en el tejido celular para adquirir su completo desarrollo. La irritación que su presencia determina en los tejidos provoca los abscesos en donde Bancroft encontró la forma adulta.

Del estudio que debíamos de hacer se deduce la importancia de los progresos de la higiene pública, del uso de las aguas depuradas, de las mejoras en las casas de habitación, en los campos y en otras condiciones de la vida social, para poder disminuir las causas de la Elefantíasis en los climas calientes. Cuando principia la enfermedad, se pueden detener los accesos de erisipela con el cambio de clima caliente por el de las montañas ó la emigración á la zona templada.

Se han empleado para combatir la Elefantíasis los ferruginosos, los yoduros, los arsenicales, la quinina, los salicilatos y un número de medicamentos tan variado que eso mismo prueba la ineficacia de ellos.

Citaremos las inyecciones hipodérmicas hechas con soluciones de pilocarpina, preconizada por Mr. V. Poulet, con las cuales dice haber obtenido buenos resultados. Se empieza por inyectar un centigramo de clorhidrato de pilocarpina en la pierna enferma. Dosis que se sostiene y se aumenta en el espacio de cuatro meses, hasta usar dos centigramos diarios en la inyección. Se producen sudores abundantes, salivación y vómitos biliosos, pero la mejoría se presenta desde la primera inyección, y al cabo de un mes de tratamiento

la mejoría es tan notable que el enfermo puede marchar sin mayor impedimento.

Se han empleado también los medios mecánicos, como las compresiones de las arterias, las escarificaciones, la compresión del miembro con bandas elásticas, los cáusticos y los revulsivos. Salvo algunas mejorías pasajeras obtenidas en el empleo de estos medios, los insucesos han sido constantes.

No queda otro recurso que la intervención quirúrgica: la *ligadura* de la arteria principal cuenta algunos sucesos, la amputación para desembarazarse de alguna pierna monstruosa y la extirpación de los tumores del escroto, de las mamas, ó de alguna otra parte del cuerpo humano cuando la Elefantiasis se localiza en ellas, y que aumenta el volumen de tal manera que hace la vida insoportable. Cítanse casos de narices enormes que cubren toda la cara y hacen difícil la respiración, pechos voluminosos que pesan veinte kilogramos y escrotos hipertrofiados de más de treinta kilogramos de peso, que el paciente se ha visto obligado á llevarlos en carretilla para poder trasladarse de un punto á otro.

OBSERVACIÓN.—*Elefantiasis del escroto*. R....
B.... natural de Buga, hijo legítimo, de padres sin antecedentes de la enfermedad, jornalero, y de 23 años de edad. No recuerda haber sufrido ninguna dolencia durante su primera infancia: á los doce años de edad le aparecieron pequeños tumores en las ingles, llamados vulgarmente *secas*, en el Cauca. Atribuye la presencia de dichos tumores inguinales á su oficio de abastecedor de agua para el consumo de las casas, oficio

que entonces desempeñaba. Los ganglios infartados se enrojecían y en ocasiones supuraban, sin cuidarse de estas lesiones para el aseo y curación. Solamente se reducía á la cama cuando los ataques se acompañaban de ardor y coloración roja en los muslos, de calosfríos, fiebre y vómitos. Los accesos se repitieron durante muchos años á intervalos más ó menos largos, terminando por la erupción de granos y vejiguitas que le vertían un líquido seroso en toda la superficie del escroto, el que al través de los años se engrosó y aumentó poco á poco de volumen hasta hacer imposible la vida en sociedad. Esto le determinó emprender viaje al Hospital de Caridad de Cali en solicitud de curación.

Tomó cama el 24 de Febrero de 1894 en el Hospital de Caridad, en donde durante mes y medio se le sometió al tratamiento terapéutico del salicilato de soda y los yoduros al interior, la tintura de yodo al exterior.

El Dr. P. P. Scarpetta, médico del Hospital resolvió acceder á la solicitud del paciente y operar después de presentar el caso á la Sociedad de Medicina del Cauca el 2 de Abril de 1894.

El paciente presenta un escroto voluminoso que ocupaba parte intermedia de los muslos hasta muy cerca de las rodillas. El tumor hace difícil la marcha, la que se ejecuta con las piernas apartadas la una de la otra. La piel del escroto hipertrofiada presenta abolladuras separadas por surcos profundos en las ingles y cubierta de vesículas que secretan un líquido seroso. El pene oculta el glánde en el fondo de un conducto profundo formado por el prepucio hipertrofia-

do. Los ganglios de las ingles con cicatrices antiguas y engrosamiento de la piel del pubis.

OSQUEOTOMÍA

El 11 de Abril de 1894 se procedió á ejecutar la operación de la *Osqueotomía* acompañado de los colegas DD. P. P. Scarpetta y D. Quijano Wallis.

Cloroformizado el enfermo con notable resistencia, buscando con los dedos los testículos en medio de la masa del tumor previamente lavado con solución débil de bicloruro de higrargirio. Una vez encontrados se confinaron cuanto más se pudo contra el orificio externo del conducto inguinal. Se trazaron en seguida con el bisturí dos incisiones curvas de concavidad interna, sobre los límites de la piel endurecida del escroto con la de los surcos del perineo en la raíz de los móslos en donde se encontraba sana ó menos hipertrofiada. Estas incisiones dibujaban una tajada de melón que principiaba en la raíz del pene para terminar en el perineo, un poco adelante del orificio rectal. La piel engrosada, lardácea, *gritó* bajo el escalpelo; luego se disecó el gran colgajo del tejido celular edematoso que formaba una gruesa capa debajo del pene.

Los testículos atrofiados, escapados de las manos de los ayudantes volvieron á aparecer en medio de la capa del tejido celular impregnado de líquido seroso transparente, y pendiente de los cordones flexuosos. Disecados con mucho cuidado, se confinaron hacia la parte superior de la región, para terminar rápidamente la extirpación del colgajo en forma de tajada de melón. Quedó á la vista una ancha superficie sobre la capa aponeurótica superficial del perineo en donde da-

ban sangre algunas arterias y venas de paredes engrosadas, nó en la abundancia que teníamos y para lo cual estábamos preparados con numerosas pinzas de presión de Pean y con cauterios al rojo. Lavada con la solución de bicloruro de mercurio al uno por tres mil, la superficie ancha que ocupaba el colgajo, cesó la hemorragia en capa y se procedió á la parte laboriosa de la operación, consistente en unir por medio de un gran número de puntos de sutura la piel disecada de los lados, de manera que la costura representara exactamente el rafé perineal. Se completó la curación con el depósito de polvo de yodoformo sobre la costura, se cubrió con una gruesa capa de algodón sostenida con un vendaje en T, y con otro vendaje se ataron los muslos entre sí para evitar una separación extemporánea de los miembros que pudiera comprometer las costuras. Seis días después las adherencias de los tejidos habían tenido lugar sin ninguna complicación.

Alentados por el suceso, un mes después, el 14 de Mayo de 1894, amputamos por medio de la operación de la *fimosis*, el prepucio elefantíaco que dejamos subsistente por no alargar la primera operación. En obsequio de la brevedad pasamos por alto los detalles de esta operación descrita en todos los tratados de cirugía, la que nos dio excelente resultado.

El joven paciente satisfecho por haber logrado combatir la deformidad, regresó para su ciudad con el escroto artificial muy reducido del tamaño, semejante al natural, los testículos con amplio domicilio debajo de los colgajos; la marcha se ejecuta sin molestia y los pantalones se llevan sin dificultades. El

glande sale perfectamente del prepucio artificial, vecino eso sí, de los vellos del pubis.

DEDUCCIONES

1.° En vista del volumen enorme del escroto elefantiaco, la extirpación del tumor aterra. No obstante, atendido á los buenos resultados y á la inocuidad de la operación, debe ejecutarse la *Osqueotomía* en los casos de Elefantiasis localizada en el escroto y en el pene ;

2.° La hemorragia no es alarmante, y en caso de que se presente, el ancho campo superficial de la herida, la perfección de los medios hemostáticos y los medios antisépticos modernos hacen la operación benigna ;

3.° Se debe extirpar el tumor cortando cuanto más se pueda de la piel enferma. La piel de los muslos y del pubis se presta para tomar colgajos de anaplastia ;

4.° Débese cuidar mucho durante la operación de disecar los cordones y el testículo situado en medio de una gruesa capa de tejido celular edematoso para no exponerse á la castración ;

5.° Cuando la piel está hipertrofiada en toda la extensión del pene, débese operar al mismo tiempo según el método de Anaplastia de Larrey ; y

6.° Pero cuando la hipertrofia se limita al prepucio, puede hacerse la operación de la *fimosis*, ya en la misma sesión, ya en otra posterior.

Cali, Junio 15 de 1894.

EVARISTO GARCIA.

VALOR CLINICO DE LA ALBUMINURIA

particularmente con relación al pronóstico de la enfermedad de Bright.

Comenzaré por recordar brevemente en qué circunstancias aparece la albúmina en la orina, entendiéndose que lo que llamaré albúmina en el curso de este trabajo se refiere á la serina y la globulina del serum, pues las otras substancias albuminoideas que pueden aparecer en la orina, como son la peptona, la propeptona, la fibrina y la hemoglobina, son de menor importancia y prácticamente no entran en el nombre genérico *albúmina*.

En tres grupos principales de casos puede haber albuminuria: 1.º Por verdaderas lesiones del aparato renal; 2.º Por alteraciones en la sangre; y 3.º Por desarreglo en las funciones circulatorias. En el primer grupo se encuentran comprendidas las nefritis, la esclerosis renal &c.; en el siguiente, las anemias, la hidremia, los envenenamientos, ciertas afecciones febriles &c.; y en el último, las variaciones en la presión sanguínea, ya sea por aumento ó disminución de la tensión arterial.

Según Spehl, el precipitado de la albúmina, al examen, será *floculento* en los casos de albuminuria de origen nefrítico y uniforme, y *no floculento* cuando sea resultado de alteraciones de la sangre. (1)

A estos tres grupos puede añadirse otro, que llamaré de *albuminuria diatética*, forma muy común de albuminuria, que ocurre en cualquiera edad de la vida y la produce la ingestión de ciertos alimentos, como huevos, queso, pasteles &c., sobre todo cuando se to-

(1) E. Spehl. *Exploration Clinique et Diagnostique Médical*. 1892.

man estos artículos en grandes cantidades, ó cuando producen indigestión. La cantidad de albúmina es muy poca, casi insignificante, y no tiene ningún valor clínico más allá de indicar un desorden de las funciones digestivas.

En este mismo grupo colocaré la albuminuria que coexiste con la dilatación del estómago, la cual atribuyen algunos á una irritación del parénquima renal por la eliminación de substancias tóxicas, mientras que otros creen que es debida á desórdenes de la nutrición, engendrados por la misma afección gástrica.

El Profesor Delafield, de Nueva York, describe una forma de albuminuria *paroxística* ó *cíclica*, que ocurre, según él, en adultos jóvenes que gozan de poca salud y cuya nutrición es débil. Esta albuminuria no existe durante la noche, pero á cierta hora del día aparece albúmina en la orina y llega á su mayor grado de intensidad á esa misma hora, todos los días, y puede aumentar por la actitud vertical del enfermo ó por mucho trabajo intelectual ó material. Si á estos individuos se les obliga á guardar la cama, la albúmina desaparece temporalmente, y su desaparición completa se lograría regularizando su modo de vivir y su alimentación y mejorando su salud por medio de los eupépticos y de los tónicos.

Teniendo, pues, en cuenta que la albuminuria se presenta en condiciones tan variadas, es claro que no tiene más valor clínico que el de ser un síntoma como cualquiera otro; la fiebre por ejemplo; y muchas veces ni aun síntoma es, puesto que ocurre en personas que se hallan en perfecto buen estado de salud. Así, no es raro verla aparecer en un individuo sano y robusto

después de un fuerte ejercicio, y, cosa particular, no sola sino acompañada de cilindros urinarios.

Ahora, con relación á su importancia clínica y su valor pronóstico en la enfermedad de Bright, que es el tema principal de este trabajo, veamos cómo se expresa el Profesor Dieulafoy en una comunicación á la Academia de Medicina de París, en sesión del 20 de Junio de 1893: "Es posible disasociar en clínica, dice él, los actos mórbidos del riñón..... No se debe considerar la albuminuria como un fenómeno constante de la enfermedad de Bright, ni juzgar de la gravedad de ésta por la cantidad de albúmina que contenga la orina..... Todo depende de lo más ó menos bien que se haga la eliminación renal."

En sesenta observaciones de enfermedad de Bright, recogidas en el curso de algunos años, en el servicio de aquel Profesor, faltó la albúmina en una cuarta parte de los casos. En otra serie de observaciones en que se había encontrado albúmina, ésta desapareció más tarde, á pesar de la evolución de la nefritis.

Semejante ha sido mi experiencia en el corto número de enfermos que me ha tocado observar. Tengo cuatro casos especiales relacionados con el asunto, los cuales me permito relatar en seguida.

I.—R. A., de sesenta años de edad. Lo vi por primera vez cuando comencé á ejercer mi profesión en esta ciudad, hace más de cinco años. Entonces se hallaba en este estado: un poco anémico; cara abotagada; edema de los párpados, sobre todo muy marcado por las mañanas; desvanecimientos frecuentes, que algunas veces le hacían caer en tierra; lentitud en los movimientos, que él atribuía á la disnea que le causaba cualquier ejercicio (este sujeto sufre de enfisema pul-

monar). Presentaba además varios desórdenes de la visión, pero se quejaba particularmente de estar "corto de vista", y de ver por un momento todo como á través de una neblina. La micción era muy frecuente, pero la orina, en varias ocasiones que la examiné, no contenía albúmina. No obstante esta última circunstancia, traté este paciente como bríhtico, pues los síntomas racionales y algunas cilindros urinarios que hallé en el examen microscópico de la orina, me hicieron considerarlo como tal. Con el régimen prescrito mejoró considerablemente. Más tarde lo recibí en mi casa como sirviente, y vivió en ella hasta el año pasado, cuando sufrió un grave ataque de uremia, de forma delirante, del cual se restableció. Tuve, pues, oportunidad de observar este enfermo muy de cerca, y á pesar de que presentó grandes desórdenes bríhticos, no pude hallar albúmina en la orina sino en una sola ocasión durante el ataque de uremia.

II.—M. J. Ll., de 43 años de edad, de buena salud hasta unos pocos meses antes de su muerte, cuando principió á sentir algunos trastornos vaso-motores, que ella y los miembros de su familia atribuían á la aproximación de la menopausa. Sin embargo de la ausencia de síntomas renales, hice una vez el examen de la orina, pues en su familia ha habido enfermos del riñón—mas no recuerdo haber hallado albúmina. Una noche se me llamó para que viera á esa señora, y hallé que habían estallado los síntomas más violentos de eclampsia urémica. Tuve necesidad de ausentarme al día siguiente de la ciudad, y un colega de Medellín, el Dr. Teodomiro Villa, continuó recetándola; pero á pesar del tratamiento científico que se le aplicó, las convulsiones se repetían con redoblada fuerza y tena-

cidad, y en pocos días acabaron con la vida de la enferma.

III.—Señora madre de la enferma anterior. Ha sufrido de pequeños accidentes bríghticos. En el mes de Noviembre del año pasado que la estuve recetando, contenía la orina una cantidad considerable de albúmina, cuya presencia era constante. En el último examen que hice de ella, hallé que este cuerpo había disminuído, sin duda debido al lactato de estroncio que le propinaba. Desde el mes de Diciembre pasado no he vuelto á ver esta paciente, pues siguiendo mis consejos se fue á un clima cálido, pero según se me informa sigue mejor. A pesar de la gran cantidad de albúmina que constantemente ha contenido la orina, la enferma no ha presentado ningún síntoma grave que pueda comprometer su vida.

IV.—E. P., de sesenta y seis años de edad; alcohólico, hasta hace tres años que abandonó por completo el uso del licor. Hace algún tiempo vino á mi consulta, nó por ningún sufrimiento especial que tuviera, sino por que le llamó la atención un edema considerable de los pies y de las piernas, y una polakuria que lo incomodaba bastante durante la noche. Al momento calenté la orina, la cual se coaguló casi toda en una masa de albúmina. Sometí este enfermo á un régimen lácteo y le prescribí una solución de yoduro de sodio. Pocos días después, en junta con el Dr. Carlos Mejía, volví á verlo, y agregámos á la solución yodurada una dosis conveniente de cloruro de sodio. Con esto desapareció casi por completo el edema de las piernas y disminuyó la cantidad de albúmina en la orina, pero la presencia de ésta no ha faltado hasta

hoy, y siempre en abundancia. El paciente, sin embargo, se siente perfectamente bien, come con buen apetito, tiene buena disposición para trabajar, duerme muy bien; en una palabra, es un hombre alentado, no obstante su albuminuria.

Haciendo un paralelo de los dos primeros casos con los últimos, se ve cuán erróneo puede ser un pronóstico basado en la cantidad de albúmina que contenga la orina. ¿Quién pudiera por un momento haber creído que el caso II hubiera terminado fatalmente antes que el último, cuya orina era casi toda albúmina?

Y en verdad que con frecuencia se juzga más grave una nefritis mientras mayor sea la albuminuria. Pero no se crea que solamente somos nosotros los que formamos en las filas como soldados, los que caemos en este error, lo han cometido también aquellos que han figurado como grandes clínicos y que han inmortalizado su nombre con sus descubrimientos y con su gran saber. El mismo Bright, clínico distinguido y padre de la Patología renal, consideraba la albuminuria como elemento importante de pronóstico, pero como era natural algunos de éstos tenían qué fallar, como se verá por el siguiente caso, relatado por Mr. Russel Dodd en la Sociedad Clínica de Londres (26 de Mayo de 1893).

Se trataba de un médico que había consultado á Bright en 1841 para una albuminuria crónica. Bright dio un pronóstico fatal, pues aseguró que el enfermo no viviría más de dos años. La orina contenía constantemente por lo menos las dos terceras partes de su peso de albúmina; su densidad no rebajaba nunca de

1,025, y la polakuria durante la noche existió por espacio de diez y ocho años. En 1887 se encontró azúcar en la orina, al mismo tiempo que albúmina; la glicosuria persistió por diez y ocho meses y después desapareció. El pulso era frecuente, irregular, y había algo de hipertrofia cardíaca; ruidos del corazón normales, salvo una ligera acentuación en la base. El enfermo murió de una hemorragia cerebral á la edad de 88 años, *cuarenta y tres años después* del pronóstico fatal de Bright. Algunos días antes de su muerte, el enfermo andaba en coche. (*L'Union Médical*, Junio 10 de 1893).

La conclusión de todo lo que precede es clara: habiendo albuminúricos que no son bríhticos; habiendo bríhticos que en largos períodos de su enfermedad no son albuminúricos; estando demostrado con hechos que la albuminuria puede faltar en enfermos cuyos riñones están profundamente alterados, ó por lo menos cuyas funciones renales se ejecutan malísimamente; y observando, como hemos observado, que individuos que tienen la orina constantemente cargada de albúmina pueden vivir muchos años y gozar de muy buena salud, no podemos menos que aceptar en un todo estas palabras del Profesor Dieulafoy: "*La albuminuria es un síntoma infiel, inconstante, y por lo tanto no tiene sino un valor insignificante y secundario.*"

Rionegro, Julio de 1894.

José J. DE LA ROCHE.

REVISTA

Crup. Esta aterradora angina, azote de muchas familias en esta ciudad y pesadilla perenne de cuantos han tenido la desgracia de presenciarla alguna vez, es actualmente estudiada con ahínco por los sabios profesores europeos. El Dr. Stroll ha curado veinte casos de difteria, entre ellos tres de difteria laringea, en niños menores de cuatro años, administrando la mirra, en esta forma :

R. Tintura de mirra.....	4	gramos.
Glicerina.....	8	—
Agua.....	200	—

Mézclese.

Se le da al niño una cucharadita cafetera cada hora en el día y cada dos horas por la noche.

Si este sencillo tratamiento no tiene toda la eficacia que su autor le asigna, sirve al menos como un recurso al médico y como un consuelo para las familias, siendo como es en todo caso inofensivo y de fácil aplicación.

Más sobre crup. Los Dres. Levy y Kuopf han demostrado experimentalmente que los cultivos del bacilo de Loeffler se hacen estériles por la adición de unas gotas de ácido fénico, pero el líquido queda todavía virulento. Esta virulencia la pierde si se le agrega una pequeña cantidad de papayotina. Fundados en estas premisas han aplicado en la clínica de niños de Strasburgo la siguiente fórmula :

R. Acido fénico.....	5	gramos.
Papayotina.....	10	—
Agua.....	90	—

Mézclese.

Con este líquido se embadurna con frecuencia la garganta del paciente, con lo cual se disuelven las falsas membranas y se curan el setenta y uno por ciento de los enfermos. Los veintinueve restantes no han muerto de *crup* sino de las complicaciones.

Callos.—Fricciónense con un cepillo tres veces al día con el líquido siguiente :

R.

Ácido salicílico.....	2 gramos.
Extracto de cáñamo indiano	0, 50 centig.
Colodión elástico.....	30 gramos.

Mézclese.

Catarro.—Se ha presentado nuevamente esta epidemia en Antioquia. Bueno es que sepan nuestros lectores que en los periódicos de París, entre los cuales está *La Médecine Hypodermique*, han desenterrado del sueño del olvido un tratamiento, que lo dan si no como nuevo sí como infalible. Consiste en sorber con frecuencia Agua de Colonia y en hacer gargarismos de dicho líquido hasta irritar bien la garganta. Nosotros diremos al contribuir á esta exhumación, lo que se decía al pie de cada receta en tiempo en que los sorbetorios aromáticos estuvieron de moda : es probado.

Calor de la fiebre utilizado.—El industrioso, inteligente y práctico pueblo norteamericano, todo lo aprovecha y sabe á veces trocar el mismo infortunio en tanta utilidad. Los espirituales franceses, al contrario, de los asuntos más serios sacan un *calembourg* ó cuentan una chispeante anécdota. El Dr. Delacroix trae, en una crónica médica, hablando del Congreso Internacional de Roma, el siguiente chascarrillo que vamos á imitar, por no tener á la mano el periódico en que lo leímos, y que *se non é vero é bene trovato*.

Una dama utilitaria de Ohío tenía el marido tísico, quien ardía constantemente en intensísima fiebre. Ella veía con suma tristeza escaparse esta fuente de calórico y trató de aprovecharla para la incubación. Con este objeto tomó cincuenta huevos, los envolvió en algodón y los arrimó al inmóvil enfermo. A los veintidós días, cuarenta pollos salieron cantando *el pío, pío*. Envalentonada con el resultado colocó el doble de huevos al clueco marido y á las tres semanas, sesenta pollitos casi la hicieron exclamar en medio de su dolor :

“¡ Yo si que estoy contenta con mi suerte !”

Quiso repetir el experimento, pero esta vez, á la mitad de la jornada, el infeliz enfermo tuvo la pena de dejar una viuda inconsolable, cien hijos adoptivos muertos de frío y otros tantos huevos, en tal estado, que yá no podían utilizarse.

“¡ Oh loca fantasía

Qué palacios fabricas en el viento !”

Medellín, Agosto, 1894.

F. A. URIBE MEJÍA.



Dr. PAULINO FLOREZ ARTEAGA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

SESION DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 1894

Proposición aprobada por unanimidad :

La Academia de Medicina de Medellín registra con honda pena en el acta de este día, la noticia que le ha llegado del prematuro fallecimiento del Sr. Dr. D. PAULINO FLOREZ ARTEAGA, en la ciudad de Sonsón,

La Academia acata con mención honorífica el nombre del Dr. FLOREZ, Médico eminente de Colombia y Profesor recomendable por la extensión de sus conocimientos científicos ; por la rectitud y firmeza de su carácter ; por la pureza de sus costumbres, y por su ingénita beneficencia para con los pobres.

Aunque el Dr. FLOREZ ARTEAGA no se cuente en el número de los miembros de esta Corporación, sus colegas cumplen deber de justicia y de hermandad al tributar á su memoria manifestación sincera de estimación, de respeto y de cariño.

Medellín, 4 de Septiembre de 1894.

El Presidente perpetuo,

MANUEL URIBE ANGEL.

El Vicesecretario,

VESPASIANO PELAEZ.