

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO VI. { Medellín, Septiembre de 1894 (bis). } NUM. 3.º

LOS MICROBIOS Y EL ASEO

Un hecho de escasa significación al parecer, un descubrimiento tan pequeño en su origen como el sér descubierto, ha venido á cambiar la faz de todas las ciencias médicas, ha derrumbado, casi demolido, todo el arte de curar. Y á la conjetura, á la adivinación, al empirismo y á las hipótesis, ha substituído un arte fundado en la ciencia experimental.

Davaine, Pasteur y Koch, tres glorias del orbe, siguen diversas vías, buscan metas diferentes y todos ellos tropiezan con un organismo inferior, tan pequeño, que se necesita para verlo hacer uso del microscopio perfeccionado por el objetivo de inmersión; tan limitado que sólo mide milésimas de milímetro, y tan sencillo que está formado de una simple vesícula ó de un tenue filamento. Este simplísimo sér, punto de partida de grandes y trascendentales descubrimientos, es el *microbio*.

Los sabios citados no quedaron satisfechos con verlo, lo siguieron en sus evoluciones en el organismo, lo persiguieron por todas partes y lo hallaron en la atmósfera, en el agua, en el suelo y en cuanto nos rodea. Estudiaron sus costumbres y lo vieron, como un Proteo, cambiarse en múltiples formas según el órgano que ataca ó la enfermedad que desarrolla. Lo clasi-

ficaron, lo cultivaron en diversos líquidos; y si vieron con espanto su prodigiosa y rápida reproducción, también estudiaron los medios de anonadarlo.

A este enemigo irreconciliable de la vida, invasor tenaz de todo ser organizado, tanto más temible cuanto no se le ve, es preciso jurarle guerra á muerte, asidua y sin tregua, por medio de la asepsia ó sea el aseo más esmerado, aumentándolo y destruyéndolo por el fuego, las descargas eléctricas y los antisépticos, es decir, las substancias que como los ácidos fénico, bórico y salicílico, el solimán, el yodoformo, la resorcina y tantos otros, hacen desaparecer hasta los gérmenes de los micro-organismos.

Está demostrado que el microbio es la causa de la inflamación, la supuración, la erisipela, la septicemia, la gangrena, la blenorragia, la difteria, el muermo, el forúnculo, el cólera, el tifo, la tuberculosis, la neumonía, la lepra, y muchas otras; y si no se le ha hallado en todas ellas, consiste en la deficiencia de los medios de investigación, porque como dice Grancher: "Día llegará en que todas las enfermedades se expliquen por un microbio ó por una fórmula química: entonces la nosografía constará sólo de dos enfermedades: las infecciones y las diátesis. Y la terapéutica entera, girará sobre dos ejes de los cuales la antisepsia es el principal".

Fundado en estos principios el cirujano no tiene nada que temer si opera en aire puro ó purificado, si hace uso del agua esterilizada por el calor y desinfectada por los antisépticos, si usa instrumentos limpios y recientemente lavados en agua hirviente, y si las manos del cirujano y los órganos del enfermo se han-

hecho asépticos por medio de lavajes repetidos y apropiados. Cirujano que así procede, no tendrá complicaciones y puede llevar su arrojo hasta practicar las operaciones más complicadas con inauditos y espléndidos resultados. Así penetra sin miedo en las cavidades esplánicas, como entra Pedro por su casa: abre el abdomen y extrae tumores del estómago, de los intestinos y de la vejiga; hace ablación completa del bazo, de los ovarios, de las trompas y del útero; y extirpa el riñón y parte el hígado, todo con éxito tan completo como inesperado. Reseca las costillas y penetra á las pleuras, traspasa el cráneo y extrae tumores cerebrales, y abre paso con mano firme y atrevida á los abscesos intracraneanos.

¿A qué se debe ese movimiento rápido y progresivo de la cirugía moderna? Al aire puro y al agua hervida, á las manos lavadas y á los instrumentos limpios, á los vendajes preparados y á las curaciones metódicas; es decir, al aseo, al aseo y nada más que al aseo en todas sus formas. ¡Bendita sea la antisepsia! exclama Guyot, que obliga al cirujano á bañarse, á limpiar sus instrumentos y á lavar el paciente.

Pasemos ahora á la obstetricia. A la espiritual divisa del profesor Payot, de las cualidades del partero resumida en esta palabra: *paciencia, paciencia y paciencia*, ha substituído Lepage estas tres palabras que, si tienen menos gracia que la divisa de Payot, son al menos más razonables: *ciencia, paciencia y asepsia*.


La Medicina ha sido la última en aprovecharse de los antisépticos, pero lo hace hoy con fruto desinfectando todas las vías: las digestivas, las respiratorias y las urinarias; y pronto, muy pronto purificará por medio de la sangre todos los órganos del cuerpo humano.

La Higiene, que en nuestro concepto será la Medicina del porvenir, viene desde los tiempos bíblicos fundando sus reglas y basando sus principios en el aseo de la persona, de los vestidos, de las habitaciones y de los *medios*. Ella se ha anticipado por visión clara y profética á las otras ciencias. Ya ordena por boca del sabio más ilustre del siglo, Mr. Pasteur, usar siempre el agua hervida, y filtrada en tubos de porcelana por medio de la presión. Y nosotros vaticinamos que, pronto, muy pronto, usaremos por todas partes y en todos los lugares, el aire purificado por medio de filtros aéreos ó ventiladores higiénicos.

Y si lo que nos rodea y lo que ingerimos y respiramos está exento de microbios, si impedimos por el aseo su aparición y su aterradora fecundidad, habremos suprimido con ello un sinnúmero de dolencias y veremos por ende cerradas muchas tumbas. Así sea.

Medellín, 20 de Julio de 1894.

FRANCISCO A. URIBE MEJIA.



FIEBRE TIFOIDEA

Al emprender la exposición de la enfermedad cuyo nombre sirve de epígrafe á este artículo, y que con forma epidémica hizo su aparición en esta población por los primeros días de Enero, tenemos en mira contribuir en algo al estudio de la etiología, forma y desarrollo de esa entidad mórbida entre nosotros.

Conocido es por demás de todos, el hoy hecho científico que explica la transmisión del agente infeccioso de la tifoidea por el agua, sobre todo por el agua potable que contiene materias fecales en disolución. Este hecho es admitido sin contradicción en la ciencia; pero cuando se trata de explicar la aparición primitiva del bacilo de Eberth en una agua que antes no lo contenía, surge la disención en los pareceres: algunos con Buhl sostienen el origen puramente humano del bacilo; Murchison cree que la sola presencia de las materias fecales y en general de las materias orgánicas en estado de putrefacción en el agua, sin preexistencia del agente infeccioso en el organismo que dio origen á dichas materias, basta para su desarrollo.

No entra en nuestro propósito discutir aquí las probabilidades que militan en favor de una ú otra de estas dos teorías; sólo queremos apuntar un hecho que parece apoyar la de Murchison.

Es el caso que los individuos, asunto de nuestra observación, vivían en la parte occidental de la población, parte que es servida por las aguas de la Calle de Ayacucho. Esos individuos en su mayor nú-

mero pertenecen á la Guardia civil y á los presos, como se indicará más adelante. Los soldados del Batallón Junín que se presentaron al Hospital con fiebre tifoidea, la habían adquirido estando de servicio en la Cárcel.

Hecho el examen de las cañerías se encontró una comunicación entre las que conducen el agua potable y las alcantarillas; agréguese á esto la porosidad de los materiales que entran en la construcción de esos acueductos, el conducto de los albañales en nivel superior al acueducto general y se tendrá así conocimiento de la causa generadora de la epidemia.

Tan luégo como se procedió al arreglo de la cañería, al uso del agua hervida para las necesidades superiores y á la desinfección de las deyecciones tíficas por medio del agua en ebullición, conforme á las prescripciones del Wilchur (los experimentos del Dr. Wilchur han probado que agregando á las materias fecales de los tifoideos el cuádruplo del volumen del agua hirviendo se destruye completamente el bacilo de Eberth) la epidemia comenzó á desaparecer, á tal punto que hoy no existe un sólo caso.

Citaremos á propósito de esto, y en apoyo de la teoría que venimos sosteniendo, los hechos siguientes tomados del artículo "Fiebre tifoidea", publicado en *El Figaro* y traducido para *El Correo Nacional*, en el número correspondiente al 16 de Junio próximo pasado:

"Hace veinte años Chaumont se surtía de agua del depósito de la *Tannerie* ó curtimbre al pie de la ciudad; y la fiebre tifoidea era allí endémica. Se

cegó el depósito, pasó la endemia. En 1881 volvieron á abrir dicho depósito: á los quince días reapareció la misma fiebre.

“En Auxerre en 1879, surgió con intensidad la fiebre tifoidea. Observó M. Dionis des Carrières que todos los que enfermaban bebían agua de la fuente Vallan, y que un poco más arriba de dicha fuente había muerto un tífico venido de París. M. Dionis, para probar si las infiltraciones de esa casa llegaban á la fuente, echó en el patio un poco de *fusquina*, y veinte minutos después la fuente apareció teñida de púrpura.

“En 1886 mueren en Pierrefonds una tras otra, de dicha fiebre, tres jovencitas y una camarera en una casa de campo. El Dr. Chantemesse reconoce un hervidero de bacilos de Eberth en el agua del pozo de donde allí bebían. Cegaron el pozo, y la casa maldita se volvió habitable.

“En el pueblo de Bourg esta fiebre era desconocida, aunque sus vecinos sólo bebían agua de pozos ó aljibes. Para mejorar, en 1880, llevaron allá el agua del río Lent, excelente por cierto; los que bebieron de ésta no tardaron en pagar un lamentable tributo al Minotauro; los que siguieron bebiendo de aljibes no dieron ni una víctima ¿qué era? Que el agua del Lent mal encañonada recogía bacilos en el viaje.”

Vamos á exponer en seguida las observaciones de los tifoideos, que fueron presentadas por el alumno interno del Hospital, Sr. Jesús Vieira Isaza, advirtiéndome que suprimimos los cuadros de las temperaturas y del pulso por no alargar demasiado este artícu-

lo. De esas observaciones sólo daremos un ligero resumen por idéntica causa.

Observación 1ª—N., militar, á los tres días de hallarse enfermo se presentó al Hospital con turbaciones gástricas caracterizadas por vómitos, anorexia, lengua saburral; con fiebre, cefalalgia, curbatura, epistaxis. Se empezó á observar la temperatura á mañana y tarde que siguió una marcha ascendente y lenta hasta llegar á $39^{\circ}\frac{1}{2}$. A los diez días apareció una diarrea que fue leve al principio, pero que aumentó considerablemente en los días siguientes. En el curso de esta diarrea sobrevinieron gastrorragias abundantes, acompañadas de un subdelirio. La adinamia que siguió á esto fue profunda y la postración extrema. Permaneció en ese estado por cuatro días, repitiéndose las hemorragias á pesar del tratamiento, al cabo de los cuales desapareció y el individuo empezó á recobrar. Doce días después entraba en convalecencia y la curación se hizo definitiva. No hubo manchas rosadas, sudores ni otras complicaciones.

Observación 2ª—N., militar, sintió al principio un escalofrío que le duró algo más de una hora, y luego se manifestó la fiebre constante con ligeras remisiones debidas á la aparición de sudores abundantes; la fiebre iba acompañada de cefalalgia en la región frontal, curbatura, ligero delirio, zumbido de oídos y vértigos al levantarse. En el aparato digestivo: sed ardiente, lengua seca y pastosa, perversión del apetito, vómitos de sustancias alimenticias, dolor á nivel del intestino delgado. Algunos días después se presentó diarrea y enterorragias que fueron poco abundantes.

En las fosas ilíacas había gorgoteo á la presión. El hígado y el bazo permanecieron normales en cuanto al volumen. No hubo manchas lenticulares. La temperatura máxima fue $39^{\circ}\frac{3}{10}$, forma adinámica. A los veintitrés días entró en convalecencia y terminó por curación.

Observación 3^a—N., militar. Le principió la enfermedad por un período muy insidioso que duró ocho días. Dos días después vino al Hospital. Al examen se encontraron casi todos los síntomas de gastritis aguda: sensación dolorosa en el epigastrio, vómitos frecuentes, sed viva, anorexia, lengua seca, roja y puntuda, fiebre y curbatura. En vista de esto se reservó el diagnóstico hasta la observación de las temperaturas y los efectos del tratamiento. La marcha térmica fue sumamente irregular y sólo llegó á $39^{\circ}\frac{1}{2}$ en su máximum. La enfermedad duró veintitú días. Predominó la forma ataxo-adinámica. No hubo manchas rosadas, delirio ni sudores. La diarrea fue ligera y sin enterorragias. Terminó por la curación.

Observación 4^a—Preso. Marcha regular de la temperatura que sube al cuarto día á $40^{\circ}\frac{2}{10}$. Delirio agitado, cefalalgia, curbatura, epistaxis, lengua seca y pastosa, náuseas, piarrea, marcan el primer septenario. En el segundo aparece la adinamia; las manchas al principio raras se hacen confluentes é invaden el pecho, los miembros superiores y los miembros inferiores; las enterorragias son abundantes y la postración se hace extrema, aparecen los sudores generales. La temperatura oscila entre 39° y 40° . En el tercer septenario la mejoría se manifiesta, y por último apare-

cé el apetito y con él la convalecencia á los veinte y cuatro días.

Observación 5^a—Preso. Después de haber presentado los síntomas generales: fiebre continua, cefalalgia, curbatura, epistaxis, lengua pastosa, vómitos alimenticios, anorexia, algunas manchas rosadas y un ligero delirio, síntomas que duraron doce días; cayó en una adinamia tan profunda como no se había observado en ninguno de los anteriores; la diarrea y las enterorragias abundantes no se hicieron aguardar. En este individuo se observó el descenso de la temperatura de medio á un grado producido por las hemorragias. La convalecencia que apareció á los treinta y cuatro días de enfermedad fue largay difícil, debido al estado de anemia en que quedó. Satisfactorio es decir que este individuo, de cuya supervivencia se llegó á dudar más de una vez, está hoy en perfecto estado de salud.

Observación 6^a—Mujer. Empezó á sentir los primeros síntomas de la fiebre tifoidea ocho días antes del parto. Dio á luz en medio de la enfermedad sin ninguna complicación y la fiebre siguió su marcha. Forma leve que duró veinte días y en la que hubo diarrea sin enterorragia, fiebre que en su máximo llegó á $39\frac{1}{2}$ y los otros síntomas habituales, menos las manchas lenticulares. El niño murió poco después de haber nacido.

Observación 7^a—Militar. Pocos días después de haber estado con la gripa adquirió la fiebre tifoidea. Cefalalgia, epistaxis, curbatura, marcha irregular en la temperatura, que sólo alcanzó á $39\frac{5}{10}$ en su maximum;

lengua saburral, vómitos, anorexia, dolor en la región iliaca, sudores generales y abundantes caracterizaron la fiebre, no hubo diarrea, enterorragias ni manchas lenticulares. Durante esta última enfermedad se oían algunos estertores suberepitantes en los pulmones y la tos era frecuente. La enfermedad terminó por la curación y el individuo yá repuesto volvió al servicio militar. Dos meses más tarde volvió al Hospital, se le examinó y se diagnosticó una tuberculosis pulmonar; esta última siguió una marcha aguda y en los últimos días se complicó con una endocardites, probablemente de origen tuberculoso que lo condujeron al sepulcro. ¿Preparó la dotinenteria el terreno á la tuberculosis ó aceleró su marcha? Todo induce á creer una de las dos cosas.

Observación 8ª.—Militar. Vino al Hospital á curarse de una blenorragia. Algunos días después se notaron los primeros síntomas del ileo-tifus, se empezó á seguir la marcha térmica que no tardó en dar 40°. Es notable el principio por los síntomas gástricos que presentó; dolor agudo como de gastralgia en la cavidad epigástrica, vómitos frecuentes, estado saburral de la lengua, anorexia. El estado atáxico del principio se fue cambiando en adinámico, aparecieron las manchas rosadas, el delirio fue disminuyendo. La convalecencia vino á los veinticuatro días. Después de cuatro días de estado apirético empezó á subir de nuevo la temperatura sin causa apreciable, la fiebre se prolongó aún ocho días. La blenorragia siguió su marcha. Curación. Es de notar que este es el único caso de tifoidea adquirida en el Hospital.

Observaciones 9^a, 10, 11.—9^a Mujer. Turbaciones gástricas: lengua pastosa, anorexia, vómitos; cefalalgia, epistaxis, curbatura, dolor en la región iliaca. No hubo manchas rosadas, ni diarrea, ni enterorragia. Forma adinámica, sudoral, benigna. Curó. Se desarrolló en el curso de una blenorragia que siguió.

10. Mujer. Forma benigna, adinámica, sudoral. Meteorismo considerable. No hubo diarrea, ni manchas rosadas.

11. Militar. Forma adinámica, benigna, sudoral. Manchas rosadas, $39^{\circ}\frac{8}{10}$ temperatura máxima. Los otros síntomas comunes, excepto la diarrea y la enterorragia que no las hubo.

Observación 12.—Limpia-botas. La temperatura en éste se mantuvo elevada 40° , $40^{\circ}\frac{1}{2}$. En los primeros días de la enfermedad se quejó de dolores articulares, los que desaparecieron cuando la enfermedad llegó al período adinámico. Hubo al principio epistaxis, turbaciones gástricas, diarrea. En el segundo período (período adinámico), aparecieron las enterorragias y las manchas rosadas. Terminó por la curación.

Observaciones 13, 14.—13. Militar. Forma adinámica, benigna, sudoral. Algunas manchas rosadas, epistaxis, temperatura máxima 40° . Síntomas comunes, menos diarrea y enterorragia. Curación.

14. Militar. Sudores abundantes. Forma adinámica. Temperatura máxima 40° , 16 días de duración. Curó.

Observación 15.—Preso. Vino al cuarto día de estar enfermo. Sudores, cefalalgia, epistaxis, fiebre irregular en su marcha, curbatura, turbaciones gás-

tricas, diarrea, enterorragia, algunas manchas rosadas, tumefacción del bazo y la adinamia caracterizaron esta tifoidea. Después de una convalecencia larga y difícil curó.

Observación 16.—Preso. Forma adinámica, sudoral. Hubo en este enfermo diarrea y enterorragias abundantes. Los demás síntomas comunes, menos las manchas lenticulares. La temperatura subió en su máximo á 40°. Se terminó por la curación.

Observación 17.—Preso. Fibre tifoidea de forma sudoral sumamente benigna. La marcha de la temperatura fue regular y sólo llegó á 39° en su máximo. Duró la enfermedad dos septenarios en los cuales lo único típico fue la marcha térmica. A los diez y ocho días estaba completamente restablecido en su salud. No hubo diarrea ni hemorragias.

Observación 18. Preso. Forma adinámica sudoral. Marcha térmica irregular al principio. Temperatura máxima 40°. Epistaxis al principio y al fin de la enfermedad, neuralgia supra-orbitaria, turbaciones gástricas, diarrea, sudores generales. Veintiún días de duración.

Observación 19.—Militar. En este individuo la enfermedad principió con una forma sumamente benigna. Sin embargo á los doce días de enfermedad la temperatura empezó á subir de nuevo, la diarrea se hizo muy abundante y la adinamia considerable. Esta recrudescencia duró diez días. Curó después de veinticuatro días de enfermedad.

Observación 20.—Militar. Se presentó al Hospital á los dos días de estar enfermo. Las primeras mani-

festaciones que fueron palúdicas duraron cuatro días, en los cuales tuvo accesos febriles cuotidianos; al quinto día la fiebre se hizo constante y el sexto subió por la tarde á $40^{\circ}\frac{7}{10}$. En los días siguientes ha seguido una marcha descendente hasta llegar á 36° que presentó al morir. La diarrea fue abundante, la adinamia considerable. Hubo algunas manifestaciones de turbación cerebral.

Resumen :

De lo que precede resulta que hubo :

- 1.º Veinte casos observados en el Hospital.
- 2.º Entre los veinte, seis presentaron manchas rosadas, y de éstos un caso de erupción confluyente.
- 3.º Catorce casos de diarrea.
- 4.º Diez casos de enterorragia.
- 5.º Diez y seis de forma sudoral.
- 6.º Diez y siete de forma adinámica.
- 7.º Tres de forma ataxo-adinámica.
- 8.º Dos casos en que coexistió la fiebre tifoidea con la blenorragia que continuó su marcha.
- 9.º Un caso que fue seguido de tuberculosis.
10. Un caso en los últimos días de la preñez, parto natural y muerte del niño: tétanos.
11. Un caso de meteorismo considerable.
12. Un caso adquirido en el Hospital.
13. Dos casos de reincidencia en la convalecencia.
14. Diez y nueve casos de curación.
15. Un caso de muerte.
16. Predominó la forma adinámica sudoral, y entre las complicaciones las enterorragias.

Tratamiento.—El tratamiento se redujo á llenar las indicaciones siguientes: 1º Obtener la antisepsia intestinal: salol, salicilatos de soda y de bismuto, ácido salicílico, ácido bórico &c.; 2º Reducir la temperatura con la antipirina, la antifebrina, fenacetina, digital, quinina &c.; 3º Sostener las fuerzas del enfermo con una buena alimentación y los tónicos &c.; 4º Prevenir las complicaciones y tratarlas según su forma.

Ultimamente acabamos de leer en *El Telegrama* algo relativo al tratamiento de la fiebre tifoidea y que resumimos aquí: Manchot y Frankel aseguran haber obtenido resultados maravillosos por medio de las inyecciones de gérmenes esterilizados del bacilo de la tifoidea; por ese tratamiento se convierte en una intermitente. Cuando las inyecciones no son practicadas desde el principio se obtiene la conversión de la tifoidea en intermitente; pero el enfermo queda expuesto á las complicaciones. Resultados semejantes á los anteriores ha obtenido Rumpf Director del nuevo Hospital de Hamburgo, haciendo inoculaciones de cultivos obtenidos con bacilos menos virulentos.

El porvenir dirá lo que haya de cierto en este punto.

He sabido que el Sr. Dr. Tomás Quevedo, Presidente del Honorable Concejo Municipal, ha presentado en un informe algo que se relaciona con la Higiene en general y con la profilaxia en particular de la fiebre tifoidea, por medio de la tubería de hierro; vería con gusto que se atendiese á sus observaciones, encaminadas á impedir la propagación del germen infeccioso por un medio tan adecuado.

Medellín, Julio 13 de 1894.

JUAN DE D. URIBE.

TRATAMIENTO PREVENTIVO

de cierta clase de abortos.

El aborto se ha vuelto, por desgracia, demasiado común entre nosotros. Para prevenirlo en las personas predispuestas ó para evitar que se verifique, una vez declarados los primeros síntomas, debe ser consultado un facultativo oportunamente, sin dar lugar á vacilaciones ó demoras que van en perjuicio de las pacientes y que, si en ocasiones dependen de dudas acerca del estado de embarazo, en otras sólo se explican por un sentimiento de pudor mal entendido. Los enfermos no deben perder de vista jamás que el médico llamado á tiempo, puede prestarles servicios de incalculable valor, y que lo sagrado de la misión que desempeña y el secreto profesional, que está obligado á guardar, lo colocan muy por encima de la natural fragilidad humana.

Haré algunas someras consideraciones etiológicas acerca del aborto, antes de ocuparme del tratamiento preventivo que motiva este artículo.

El aborto puede ser espontáneo ó natural y accidental ó provocado, y sus causas son, como en todas las enfermedades, predisponentes ó determinantes. Entre las primeras háy una caracterizada por un exceso de irritabilidad local ó general, que en los climas cálidos y de temperatura variable como Medellín, es muy frecuente. El sistema nervioso en las localidades en que vengo ocupándome, por motivo de las bruscas transiciones del calor al frío ó del frío al calor, sufre perturbaciones que al fin toman el carácter de permanentes, con especialidad en el sexo débil que presenta menos resistencias orgánicas, lo que constituye en úl-

ñimo análisis el predominio del temperamento nervioso en nuestras mujeres. Cualquiera que haya ejercido la profesión médica en estas comarcas habrá tenido ocasión de observar lo frecuentes que son toda clase de neuralgias y neurosis entre nosotros, las que principian á mostrarse en la época del desarrollo menstrual y tienen su *máximum* de frecuencia de los 25 á los 40 años ó sea en casi todo el periodo de la edad en que pueden ser madres. Bajo la influencia de esta causa, es decir, de la irritabilidad nerviosa, que obra de una manera permanente y que por lo mismo mantiene á la mujer predispuesta al aborto, cualquiera otra accidental que en circunstancias normales pasaría desapercibida, viene á tomar el carácter de determinante y da lugar al avieso:

Aquí los abortos, al decir de las pacientes, se verifican por cualquier causa: á esta le sucedió por haber cargado un niño bastante rato; á aquella por haber alzado algún objeto pesado; á la de más allá por una molestia, á esta otra por haberse sentado en la humedad, ó por motivo de la muerte de un pariente; por un susto, por una mala comida, por subir ó bajar una grada, por caminar tres ó cuatro cuerdas más de lo acostumbrado, por un baño, por una copa de licor, por haberse agachado, por una desvelada, porque el día estuvo frío ó caloroso, despejado ó nebuloso, y hasta por un eclipse. Y entre tanta causa baladí como suelen apuntar, dejan pasar desapercibidas algunas que, como las enfermedades de la matriz, el alcoholismo, la sífilis, y las frecuentes relaciones conyugales, sí obran de una manera acaso segura. Tampoco debe perderse de vista que muchos abortos tienen por

causa las enfermedades del hombre, el que una vez enfermo tiene el triste privilegio de no engendrar hijos sanos ni aun en una mujer alentada; y en tales circunstancias, el aborto es casi inevitable. Mas, como no quiero tratar sino de los casos en que la irritabilidad nerviosa desempeña el principal papel, que aquí son la mayor parte por los motivos que dejo apuntados, me limito á recomendar á mis colegas pongan en práctica el tratamiento por la asafétida asociada al tridacio, aconsejado en la *Semaine médicale* para los abortos sin causa aparente, y del cual tengo yá dos sucesos completos.

Debe principiarse el tratamiento tan pronto como sobrevenga el embarazo, y para no dar lugar á dudas que podrían ser fatales, cito la conocida regla de los antiguos que dice que la pérdida sanguínea en una mujer en estado de gravidez presume el aborto, como la falta de la menstruación en persona sana y bien arreglada, presume el embarazo. La fórmula empleada es la siguiente:

R.

Asafétida.....	}	a a	20 gramos.
Tridacio.....	}		
M. H. 200 píldoras.			

De las que el primer día se toma una, el segundo dos, y se continúa aumentando una diariamente hasta tomar diez: dosis que se sostiene durante el embarazo. Las personas que no toleren bien las píldoras por efecto de su mal sabor, pueden envolverlas en hostia y de esa manera queda suprimido este inconveniente.

Antes de historiar los dos casos felices á que hice

referencia, diré dos palabras relativas á una señora que está actualmente en vía de observación, quien tuvo sus primeros hijos de tiempo y muy sanos, y que luego, sin causa aparente, le sobrevinieron dos abortos que se verificaron entre el segundo y el tercer mes, á pesar de todas las precauciones tomadas para evitarlos. Fue sometida al tratamiento enunciado y á la fecha cuenta como seis meses de embarazo, el que ha marchado sin tropiezos de ninguna clase; no obstante el haber pasado por la intensa pena de perder recientemente á su madre, siendo, como es, hija muy afectuosa. Otra señora viciada á abortar al cuarto mes, se sometió al tratamiento de que vengo ocupándome sólo durante 15 días, y quizá por esto, la espulsión del feto tardó hasta el sexto mes, y es de notarse que es la ocasión en que ha habido más demora para este fracaso.

Las observaciones de los dos casos terminados felizmente son así:

1.ª N. N., natural de Medellín, de 39 años de edad, no recuerda haber sufrido enfermedad grave en su niñez. Sus padres fueron muy sanos, murieron ambos de disentería y no fueron alcohólicos ni sufrieron de gálico. Tuvo ocho hermanos que murieron chicos, de sarampión unos, de cólera infantil otros. Comenzó á desarrollarse entre los 13 y 14 años: su menstruación fue muy regular en cuanto á la época de presentarse, pero abundante y le duraba ocho días. Fue muy alentada antes de casarse; verificó su matrimonio cuando tenía 23 años y lleva de consiguiente 16 de vida conyugal. Su marido es un hombre robusto, fornido, muy trabajador, sin vicios de ninguna clase, sin anteceden-

tes sifilíticos ni alcohólicos. Ha tenido seis hijos de tiempo y tres abortos seguidos; cuando tuvo el tercer niño comenzó á sufrir de lo que vulgarmente llaman *gota* ó sea de una erisipela crónica, y este niño á los cuatro meses tuvo un ataque de erisipela agudo conocido vulgarmente con el nombre de *descenso*, y úlceras en la boca; los demás hijos han sido muy sanos; después de este tercer alumbramiento, hubo dos más de tiempo. Vinieron luégo los abortos: el primero fue cuando tenía dos meses de embarazo; principió por sentir las carnes como doloridas, después hubo dolores ya marcados en brazos y cuadriles, á poco apareció la pérdida sanguínea, y seis días después se verificó, quedando con flujo de sangre durante mes y medio; en esa ocasión no se hizo medicamentos de ninguna clase. El segundo se verificó de tres meses, y aun cuando sí se medicinó, nada se consiguió con ello pues á los tres días sobrevino el aborto y el flujo continuó por ocho días más. Tomó reconstituyentes mientras volvió á quedar embarazada, los suspendió en seguida y á los tres meses y medio tuvo lugar el tercer aborto; duró cuatro días enferma, los dolores fueron muy intensos y el flujo insignificante antes y después; y los recursos empleados para contenerlo no produjeron ningún efecto favorable. Para entonces tenía ya conocimiento del tratamiento por la asafétida asociada al tridacio en los abortos de causas ignoradas, y no encontrando en mi enferma antecedentes que la predispusieran á estas novedades, ni habiendo habido causas conocidas capaces de determinarlas, si se exceptúa su demasiada impresionabilidad nerviosa, le aconsejé que tan pronto como sintiera el primer atraso en su

menstruación comenzara á poner en práctica el tratamiento yá mencionado. Así lo verificó puntualmente hasta completar el octavo mes del embarazo, en cuya época se lo suspendí; y el éxito más completo coronó mi empresa, pues á los nueve meses de gravidez, nació sin accidente alguno un niño bien conformado y muy robusto.

2.^a X. X., natural de Rionegro, residente en esta ciudad desde la edad de dos meses, hija de padres sanos y robustos y de vida ejemplar, cuenta en la actualidad 25 años; es de temperamento linfático-nercioso, se desarrolló á los 15 años y ha sido muy arreglada. En su niñez sufrió el sarampión. De 11 años comenzó á padecer unas fiebres muy rebeldes que, á pesar de los tratamientos mejor dirigidos, le duraron cuatro años; al principio la agotaron bastante, pero después se repuso completamente; el cambio de este clima por uno más ardiente, el de Sopetrán, vino á curarla al fin; lo que no se había conseguido con llevarla á Robledo y á la Estrella, poblaciones templadas, ni á Santa Elena y Santarrosa, demasiado frías. Con las fiebres principiaron á presentarse tumores en el lado izquierdo del cuerpo que no supuraron; el primero apareció en el pecho, el segundo en la axila, el tercero encima de la clavícula, el cuarto en la mitad del cuello y el quinto debajo de la oreja y hacia la parótida; en la actualidad existe este último y está rodeado de otros pequeños. Dichos tumores son hipertrofias de los ganglios linfáticos, que cuando se manifiestan en una región, hacen desaparecer ostensiblemente los de las regiones anteriormente afectadas. Cuando principiaba el desarrollo sufrió una hemoptisis; mas, si se atiende

á que esto tuvo lugar en la época de las primeras menstruaciones que fueron laboriosas, á que nunca ha sufrido del pecho, á que van corridos yá diez años de este suceso, y á su estado habitual de robustez y lozanía, se comprenderá perfectamente que la hemorragia en que me ocupó fue una desviación del flujo menstrual, y por lo mismo, sin ulterior resonancia en su organismo. Sufrió de una neuralgia facial durante cuatro años, la cual cambió después de sitio con la extracción de piezas cariadas de la boca, se radicó luego en el brazo izquierdo y más tarde en la pierna del mismo lado; esta neuralgia se presentaba por regla general en las épocas catameniales. Contrajo matrimonio á los 22 años con un joven sano, vigoroso y sin vicios ni antecedentes patológicos. A los dos meses de matrimonio se sintió embarazada y 45 días después, á consecuencia de haber recorrido en tranvía unas veinte cuadras, experimentó dolor en las caderas y en la pierna izquierda, sensación de frío como de fiebre y malestar nervioso; ocho días después se presentaron dolores en el vientre, ligera hemorragia y se verificó el primer aborto; la pérdida continuó por doce días y ni antes ni después se aplicó ningún medicamento. Transcurridos cuatro meses, principió el segundo embarazo, y para evitar otro insuceso, la paciente se redujo á no salir de su casa; no obstante esta relativa quietud, á los dos meses, á consecuencia de haber estado algún rato arreglando un ramo de flores, comenzaron los fenómenos yá descritos de dolor en las caderas, en la pierna izquierda, después en el vientre con ligera hemorragia y á los cinco días de estar en semejante situación sobrevino el aborto, á pesar de haber sido tratada convenientemente; no hubo hemorragia posterior. Nueve

meses después de este desgraciado acontecimiento, se presentó el tercer embarazo, el que se malogró también á los dos meses, sin causa visible, pues hasta la quietud fue más completa; sintió por la tarde del día en que tuvo lugar, fuerte dolor de cabeza; á las pocas horas de la noche lo tuvo en la pierna consabida y las caderas; se le aplicó inmediatamente una lavativa laudanizada y durmió hasta las tres de la mañana, hora en que arrojó el huevo casi sin hemorragia.

La enferma fue sometida á tratamientos reconstituyentes activos después de cada avieso, y si estas medicaciones le aprovechaban para conservarse en magnífico estado de aparente salud, no modificaron en lo más mínimo su irritabilidad uterina, causa en mi opinión de tantos abortos.

Por esta época tenía yá noticia de la buena marcha del caso relatado en la primera observación y aconsejé á mi enferma que tan pronto como principiara un nuevo embarazo se sometiera al tratamiento yá descrito, y así sucedió. Cuando se cumplieron los dos meses de gravidez se presentaron los consabidos síntomas de dolor en las caderas y en la pierna izquierda, pero los fenómenos del aborto no parecieron y el embarazo llegó á término con toda felicidad. Actualmente es X X madre de una hermosa y robusta niña de dos meses de edad, y excepción hecha de la neuralgia facial y ciática que se presentó durante el puerperio, no ha tenido ningún otro contratiempo.

Son estos, hasta ahora, los únicos casos conocidos en esta ciudad, y aun cuando no son todavía suficientes para juzgar de una manera definitiva de la bondad del tratamiento que se está ensayando, no vacilo en

recomendarlo á mis ilustrados colegas, pues á más de haber sido ya experimentado aquí y en el Extranjero, es de todo punto racional.

Ojalá que en manos de mis compañeros de profesión produzca los buenos resultados que yo he obtenido, que así libraremos siquiera en parte á nuestra sociedad de las angustias que se experimentan con estos abortos, sin causa aparente, que se suceden en la misma persona de una manera sistemática, y que por lo mismo pudieran llevar el nombre de *abortos de repetición*.

Medellín, Julio 5 de 1894.

TEODOMIRO VILLA.

ECLAMPSIA PUERPERAL

La rareza de esta enfermedad, que según los autores no se observa sino una vez en quinientos partos, y que no había llegado á ver aquí en ocho años que llevo de ejercer la profesión en esta ciudad, me mueve á relatar un caso notable, que está actualmente á mi cargo y que no deja de tener alguna importancia.

El día 30 de Junio próximo pasado fui llamado á prestar mis servicios á F. A., joven campesina, de 24 años de edad, SOLTERA, de fuerte constitución, algo pletórica, á quien encontré en un estado particular de agitación. Interrogada sobre el modo como había principiado la enfermedad que la aquejaba, manifestó que desde *once* meses experimentó un *cansancio en el pecho* y su flujo catamenial se había suprimido á causa de un baño á *destiempo*, sin que se hubiera vuelto á presentar desde entonces; que á causa de esto sentía muchos *calores en la cara*, mucha *desesperación*, que el *cansancio en el pecho* continuaba; pero que en ese momento lo que más la molestaba era una *fatiga en la boca del estómago* y una *hinchazón en las piernas*. Procedí á hacer un examen detenido y encontré una fuerte anasarca de las extremidades inferiores que me hizo pensar en que el hígado, los riñones ó el corazón estarían afectados.

Empero, antes de pasar á explorar estos órganos detuve mi atención en el vientre que encontré aglobado y con una dureza especial. La auscultación no me reveló ningún ruido, pero la palpación profunda me hizo sospechar la existencia de un feto, sospe-

cha que se confirmó con el examen de los pechos que dejaron salir por la expresión un líquido lactecento. La paciente aseguraba á pie juntillas que no podía ser embarazo, porque ella no había dado ocasión para ello, llegando su obstinación hasta asegurar que aún conservaba su virginidad. . . ! No pude persuadirla á que se dejara practicar el tacto vaginal, á lo cual se negó obstinadamente, á pesar de las órdenes terminantes de su padre, diciendo que más bien la dejaran morir. No pudiendo vencer su resistencia, me abstuve de obtener los preciosos datos que me habría suministrado este medio de diagnóstico. Quise analizar las orinas por ver si eran albuminosas; pero no pude proporcionármelas en ese instante. Por el momento prescribí una poción antiespasmódica, para calmar la excitación nerviosa, y unas píldoras hidrónogas para combatir la anasarca.

A poco de haber dejado á esta enferma vino su padre á decirme que apenas había salido yo, le había dado á su hija un *mal muy feo*, que se retorcía toda y echaba espuma por la boca, y que después se había quedado como muerta. Comprendí la gravedad de la situación, pero como no me era posible trasladarme por el momento al lado de la enferma, prescribí una poción con bromuro de potasio ó hidrato de cloral, para administrarle de media en media hora. Indiqué las precauciones que debían tomar para evitar las mordeduras de la lengua, los golpes &c.

Por la tarde fui á ver á la enferma y la encontré en un estado semi-comatoso; pero al sentir mi presencia estalló en un violento ataque de convulsiones

eclámpticas. Luégo que hubo pasado el acceso pude practicar el tacto vaginal, por medio del cual descubrí la cabeza de un feto en primera posición; las membranas estaban rotas y el cuello uterino apenas permitía la introducción de la primera falange. Ausculté cuidadosamente y no percibí ningún ruido. Resolví aguardar á que se efectuara la dilatación para terminar el parto por alguna maniobra obstetrical, en el caso de que no se efectuara espontáneamente. Prescribí entre tanto una lavativa de cloral, inhalaciones frecuentes de cloroformo, asperciones de agua fría en la cara durante los accesos, é hice que continuasen administrando la poción cada cuarto de hora.

Al día siguiente por la mañana la situación era la misma: ataques frecuentes y de larga duración, el estado del cuello igual al día anterior. Hago repetir la lavativa de cloral.

Al mediodía, ligera hemorragia. Aplico un tapón para favorecer la dilatación del cuello, pongo además una inyección hipodérmica de morfina. Sangría del brazo.

Por la tarde, accesos menos fuertes y menos frecuentes; prescribo baño general tibio de una hora de duración. Durante este tiempo no hubo acceso ni volvió á presentarse hasta tres horas después, en el momento en que de nuevo me acercaba á la enferma. Por la noche indico una lavativa laudanizada. A la una de la mañana expulsión de un feto á término, pero muerto, como lo esperaba. Desde entonces cesaron los ataques, pero hasta las 2 p. m. la enferma continuaba en estado comatoso, con respiración es-

tertórea. Administro una poción de esparteína. Lavajes frecuentes en las partes genitales con agua hervida y licor de Van Swieten. Por la noche trata de incorporarse, comprende lo que se le dice, pero no puede expresarse; persiste cierta fijeza en la mirada y mucha somnolencia; respiración ruidosa. Prescribo un purgante.

Día 3 de Julio. Al amanecer, orinas abundantes, que habían sido muy escasas en los tres días anteriores; deposiciones frecuentes. Decaimiento: Poción cordial con alcóholato de canela, hidrolato de menta y de melisa y jarabé amargo. Por la tarde: Sopor, respiración acelerada (60 por minuto), por momentos entrecortada, espasmódica. T. 41°. En la duración de los ataques, el termómetro osciló entre 39°5. y 40°5. Prescribo tres gramos de antipirina en tres papeletas, para administrar de hora en hora.

Día 4. Por la mañana: T. 36°5. Respiración más tranquila; entorpecimiento de los sentidos. Indicación: 1 gramo bromhidrato de quinina cada seis horas; un colutorio boratado para limpiar la boca que está muy ulcerada. Al medio día: abundancia de flemas en las vías respiratorias: poción expectorante.

Día 5. Por la mañana subió el T. á 40°; estado general satisfactorio; la enferma á pesar de lo alto de la temperatura responde bien á las cuestiones que se le dirigen. Lequios, bien. Prescribo una poción con clorhidrato de quinina.

Día 5. Por la mañana T. 38°5. Abundante diarrea serosa desde la antevíspera. Se administraron

papeletas de salicilato de bismuto, salol y polvo de Dover. Estado general satisfactorio.

Día 11. Hace tres días que no pasa la temperatura de 37°: la paciente está en plena convalecencia. Esta enferma pasó su enfermedad en malísimas condiciones higiénicas; al mismo tiempo estaba prestando yo mis cuidados á una señora atacada de fiebre puerperal, enfermedad que propiamente no se presentó en el sujeto de esta observación, á pesar de la predisposición que para éllo crea la eclampsia.

Al terminar esta observación he sido llamado en consulta por una señora que tiene 4 meses de embarazo (primípara), en la cual he encontrado edema de la cara y de los pies acompañado de cefalalgia. Temo que en esta señora también se presente la eclampsia.

C. DE GREIFF.

Yarumal, Julio 1894.

FISTULAS, ESTRECHECES Y CISTITIS

curadas por la sonda y el lavado.

Aunque las observaciones que voy á escribir no tienen novedad alguna, sí merecen ser relatadas, más bien para mostrar que la paciéncia del médico y del enfermo son el mejor tratamiento en muchas enfermedades.

N. N., de 58 años de edad, sufrió en la juventud varias blenorragias que curó por diferentes medios, pero que dejaron estrecheces, que el tiempo fue cerrando, hasta impedir por completo la salida de la orina. Como esto sucedió en lugares en donde no había médico, el hombre sufrió su dolor hasta el delirio y el líquido encerrado en la vejiga rompió la uretra, por la región perineal, formando cuatro fístulas en este sitio, y otra uretro-rectal. La fiebre urinosa siguió hasta privar al paciente del sentido por más de un mes y llevarlo hasta hacer preparar á los dolientes todo el aparato del entierro. Un baño frío, con sábanas mojadas, á la temperatura del agua natural, volvió aquel cadáver á la vida y desde aquel momento fue apareciendo la reposición. En este estado permaneció dos años y medio, creando grasa en su cuerpo, pero casi atrofiados todos los músculos de las manos y los pies, como si principiara una atrofia muscular progresiva. Su actitud en el lecho era el decúbito lateral ó dorsal, pero no se podía sentar ni inclinarse siquiera. Todos los vestidos empapados con la orina y ésta saliendo á cada instante; hacían de este desgraciado un ser digno de lástima, y mas aún, habiendo conocido de antemano su constante laboriosidad, su espíritu emprendedor, y su inteligencia artística y sagaz para elegir sus obras

de trabajo. En este estado me hice cargo del enfermo. Principié la dilatación por el primer número de una serie de sondas elásticas. Cada vez que pasaba de un número á otro, aparecía la fiebre con caracteres alarmantes. Cuando yá pude introducir una de mediano calibre, principié los lavados con soluciones de ácido bórico al 3 por ciento para curar la cistitis é impedir aquella constante orinadera.

Este tratamiento, hecho con paciencia y laboriosidad y ayudado de agentes apropiados para combatir las fiebres, avisadoras de un envenenamiento, pusieron á mi desgraciado viejo de pie otra vez sobre el mundo: sin fístulas, con buena uretra y apto para su profesión de sombrerero en la cual ha sido y es maestro hábil.

Seis meses duró este tratamiento interrumpido por épocas para reponer al enfermo.

Parece que una uretrotomía hubiera terminado esta curación más pronto, pero conozco varios casos en los que la cuchilla del uretrótomo no ha sido suficiente para curar las fístulas y el paciente ha sufrido cruelmente sin mayor alivio después.

Soy partidario decidido de la cirugía cruenta, pero creo siempre útil ensayar primero los tratamientos por los medios suaves.

El segundo de mis enfermos es X, de 40 años, casado y padre de dos niños. La enfermedad tuvo por origen también una blenorragia la que produjo estrecheces hasta detener por completo la salida de la orina. Por este motivo la vejiga se rompió por un punto cercano del cuello y la gravedad del caso hizo desespearar de un éxito feliz, después de tanto padecer, pero

la calma vino y el paciente mejoró un tanto quedando al fin enflaquecido y pálido y con dos fístulas que lo mortificaban en extremo; la una tenía el orificio de salida en una nalga, cerca del ano, y la otra en la base del triángulo de escarpa. Tal era la situación de nuestro enfermo cuando lo vimos por primera vez.

Dilataciones progresivas de la uretra; lavados con soluciones boricadas al 3 por ciento; quietud y régimen adecuado, trajeron la curación de este hombre, que aunque en épocas de mucho ejercicio aparece una gotita de orina por la fístula de la región glutea, no por esto X deja de estar en sus negocios, anda á caballo ó á pie en largos ejercicios: y de un joven valetudinario é hipocondriaco, hicimos un ciudadano, remendado, es cierto, pero útil para la vida de sus hijos: y esto todo por la constancia y las sondas.

Salamina, 1894, Julio 24.

J. MEJIA M.

ERRATA

En el número anterior de los *Anales*, en la página 35, línea 9^a, dice: *imprescindible*; debe leerse: *impresionable*.

