

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLÍN



Redactores : JUAN B. MONTOYA y FLOREZ y JUAN B. LONDOÑO

AÑO VIII. }

Medellín, Mayo de 1897. }

N.º 11

OBSTRUCCION CATARRAL

DE LAS VÍAS BILIARIAS

El Sr. X. X. llegó á ésta, de Barranquilla, el 23 de Diciembre del año próximo pasado.

Al día siguiente por la noche fue invitado á un baile, en el cual estuvo hasta las seis de la mañana y donde se libó alegremente.

El 25 tuvo que trasnochar por enfermedad de un amigo.

Al otro día notó con sorpresa que estaba amarillo, sentía mucha fatiga muscular, escozor en la piel, vértigos; las orinas tenían color de vino (rojo oscuro), las deposiciones eran blancas como greda.

Más tarde á pesar de una terapéutica activa de varios médicos, el enfermo empeoraba, la piel era casi negra, pulso excesivamente lento, deposiciones blancas, orinas negras, sudor abundante y muy fétido, vértigos frecuentes, postración de fuerzas alarmante, anorexia.

En vista del fracaso completo del tratamiento clásico, de la administración de muchas sustancias

nuevas aconsejadas por médicos europeos y aun del método alemán de grandes lavativas frías; aplicámos el 20 de Enero (1897) unas corrientes farádicas, de mediana intensidad, sesiones diarias durante diez minutos. Los excitadores se colocaban: el positivo sobre la región de la vesícula biliar y el negativo atrás. Desde la primera sesión se notó que por la noche, durante dos horas las orinas recobraron su color normal.

Las deposiciones comenzaron á colorarse; después de algunas intermitencias, las orinas, á los tres días habían recobrado su color normal, lo mismo que las heces. Se dejó el enfermo á dieta láctea durante una semana y quince días después la piel había recobrado su color normal y el paciente se entregaba á sus ocupaciones ordinarias.

Creemos que el efecto de la corriente eléctrica es enteramente mecánico, produciendo una contracción del colédoco que hace expulsar las mucosidades concretas que le obstruyen é impiden la salida de la bilis á los intestinos; esto es tanto más probable, cuanto que el efecto es rápido (algunas horas después).

Como, de cuando en cuando, se encuentra el médico desarmado contra algunas icterias rebeldes y excesivamente tenaces á las drogas (las por obstrucción precisamente) nos pareció útil publicar la presente observación.

DR. MONTOYA Y FLÓREZ.

Medellín, 22 de Marzo de 1897.

TREPANACION

para detener la hemorragia y suprimir la compresión, causadas por un balazo en la fosa temporal derecha.

Como en el número 40 de *La Poliantea* se dice "que al Sr. Julio Mejía se le hizo la cruelísima operación del trépano para buscar un proyectil que no se encontró", nos permitimos rectificar dicha apreciación que es inexacta.

No fue el móvil de la operación buscar la bala, que dado su tamaño y sitio probable (base del cráneo), no hubiera ocasionado, en caso de vida del herido, graves inconvenientes. Lo fue sí la convicción de que el proyectil había herido vasos importantes que producían una hemorragia formidable, la cual se comprobó plenamente. Ahora, en cuanto á que la operación fue fructuosa y se logró detener la hemorragia, lo prueba el hecho de que el amigo Sr. Mejía vivió treinta horas más; si ella hubiera continuado, á lo más habría alcanzado 20 minutos de vida.

La trepanación tuvo, pues, dos objetos: 1.º DESCOMPRESION DEL CEREBRO, comprimido por la enorme cantidad de sangre extravasada; 2.º DETENER LA HEMORRAGIA.

Por último, cruel sería una operación que se hiciera á un individuo sin *privarlo*, pero no es cruel, para el paciente, ninguna operación hecha bajo el sopor de la anestesia medicamentosa ó la producida por el coma de las grandes hemorragias cerebrales en que la persona no siente nada. Los curiosos, legos en las ciencias médicas, que asisten á una operación, seguramente llevarán su sentimentalismo decaído, hasta llamar cruelísimas las autopsias y las disecciones anatómicas que se hacen en los cadáveres en los anfiteatros.

El caso fue que en el Sr. Mejía no se usó el cloroformo: 1.º PORQUE EL PACIENTE NO SENTÍA NADA EN ABSOLUTO; 2.º PORQUE ESTABA FORMALMENTE CONTRAINDICADO.

Esto en cuanto al concepto del diario en cuestión.

Ahora vamos á ver cómo se pasaron las cosas en una ojeada rápida.

El Sr. Mejía recibió un balazo [rifle de salón] en la región temporal, hacia atrás y encima del conducto auditivo externo del lado derecho.

El proyectil, que era pequeño [como una *posta*] trazó una trayectoria oblicua y de arriba á bajo, de modo que pasando por encima de la silla túrcica, si hubiera salido, lo habría hecho al nivel de la parte inferior de la gran ala del esfenoides del lado izquierdo. A su paso destrozó el lóbulo temporal, que la sangre batió en gran parte, luego hirió puntos muy importantes de ambos hemisferios, rompiendo en el centro algún ramo [silviana ?] de la carótida interna si no la carótida misma, como también uno de los grandes senos venosos.

El Sr. Mejía se desplomó como herido por el rayo, con pérdida absoluta de la sensibilidad hasta en la conjuntiva ocular; no daba otro signo de vida que la respiración y la circulación que seguían funcionando, aunque la primera tomó el ritmo de Cheine Stokes desde el primer momento. En vista de esto el diagnóstico fue preciso: hemorragia y compresión enorme del cerebro. Se aplicaron tres coronas de trépano en el punto de entrada de la bala y hacia arriba, para evitar el seno lateral; por el orificio del proyectil se hizo la incisión de la dura madre, se encontró un ramo de la meningeal posterior y se ligó sobre la marcha, sin que

volviera á inquietarnos lo mínimo. Libre la masa encefálica, comenzó hacer hernia un gran coágulo que se había formado en el orificio hecho por el proyectil; á poco—dicho coágulo—fue expulsado con violencia y se puso de manifiesto una hemorragia de una fuerza y cantidad imponentes. Se trató de comprimir la meninge media á su entrada al cerebro, pero como la hemorragia no disminuía sino que parecía venir del centro en dirección á la carótida interna, y no pudiendo encontrar la fuente de aquella lluvia, se colocó rápidamente un tapón de gasa yodoformada sobre la base del cráneo, logrando contener la hemorragia ocasionada por el proyectil; luégo se reemplazaron las pinzas que tenían la temporal profunda y la media, por ligaduras de seda; se puso una gran cantidad de algodón aséptico sobre el cráneo, se colocó el vendaje y se transportó el herido á su domicilio donde murió treinta horas después.

No se transfirió la operación para hacerla en la casa del herido, porque éste con semejante chorro en la masa encefálica no habría vivido sino algunos minutos más, haciéndonos luégo el cargo de que hemos debido operarlo sin pérdida de tiempo, sin vacilaciones irremediabiles. El dilema era este: Se hacía la operación *in situ* con los elementos de que se disponía, ó pocos minutos después no había en quién hacerla; por lo cual no pensámos en estufas de desinfección, ni en otras cosas buenas; los instantes urgían, tenían un valor incalculable. Tampoco se le retiró la gasa á las 24 horas, porque nosotros, conocedores de aquella formidable hemorragia, no queríamos exponernos á verla reaparecer por una imprudencia anticientífica. Segundo, en una relación leída en la Sociedad de Ciru-

gía de París, el 6 de Junio de 1894, sobre una trepanación de Verchère, hecha en la región temporal derecha, dice: que en el curso de la operación se produjo una hemorragia tan abundante, que en la imposibilidad de poder encontrar la meningeal media para ligarla tuvieron que taponar con gasa la base del cráneo. A los 12 días, el Dr. Lemonnier retiró la gasa, y como la masa cerebral adhería, hubo que reseca una parte de ella para poder extraer el tapón. El enfermo fue presentado á la Sociedad, en completa salud [véase *Gazette des Hopitaux*, número 67, pág 629.]

Para terminar diremos: que procedimos según las prescripciones de los grandes cirujanos europeos, á la mayor celeridad que el caso requería y con el fin de salvar la vida no sólo al cliente, sino al amigo á quien teníamos en gran estima. Desgraciadamente, aunque lográmos nuestro objeto de contener la hemorragia, el chorro sanguíneo había hecho de monitor hidráulico y había batido ya demasiada masa encefálica, de modo que el infortunado amigo murió por falta de influjo nervioso central.

Medellín, 22 de Abril de 1897.

DR. MONTOYA Y FLÓREZ.

NOTA.—Tomaron parte en la operación, los siguientes médicos: J. E. Delgado, L. Hincapié Garcés, J. V. Maldonado, Antonio J. Peñalé y el que arriba subscribe; además asistió el Sr. Dr. Ricardo Rodríguez.

EXPULSION DE UNA TENIA

POR MEDIO DEL CLOROFORMO

En Diciembre del año pasado me consultó un joven de esta población, mayor de 20 años, sobre algunas novedades que padecía de tiempo atrás, que habían sido tratadas como accidentes nerviosos y dispépticos, sin resultado favorable.

Merced á un riguroso interrogatorio encaminado á sorprender hábitos de onanismo que sospechaba en este individuo, por su aspecto exterior y síntomas culminantes, logré me confesara un hecho que ocultaba como profundo secreto y que se abstenía de comunicar cada vez que solicitaba receta de algún médico. Era la sencilla circunstancia de arrojar con los excrementos, y aun involuntariamente sin evacuar, *gusanos*, me decía él, *muy diferentes de las lombrices comunes*. Le ordené me presentara uno de estos bichos, inmediatamente que fuera expulsado, lo que hizo al siguiente día, habiéndome persuadido de que los tales *gusanos* eran fragmentos de tenia.

En consecuencia y para desembarazar la vía digestiva le prescribí dieta láctea y un purgante salino, que produjo buen efecto. En la mañana del siguiente día, 20 gramos de cuso en infusión, en varias tomas, y al medio día dos onzas de aceite de castor, le hicieron arrojar un fragmento de pocas varas. La circunstancia de haberse presentado durante la tarde de este día un acceso de fiebre palúdica, me obligó á suspender la medicación tenífuga, durante 30 días que transcurrieron para restablecerse completamente.

En vista del mal resultado obtenido por el cuso, no teniendo confianza en la calidad de otros tenífugos que tengo en mi botica, resolví ensayar el tratamiento por el cloroformo, muy recomendado después de las experiencias de Stephen, médico holandés, y procedí de la manera siguiente:

1.^{er} día: 40 gramos de sulfato de soda antes del desayuno; dieta láctea: efecto purgante satisfactorio.

2.^o día: administro la fórmula de Thopson un poco modificada.

R.	Cloroformo.....	4 gramos.
	Miel de abejas.....	20 —
	Jarabe simple.....	30 —

M.

Para tomar en 4 dosis, una á las 6, otra á las 8, otra á las 10 y otra á las 12 del día. Poco después de haber tomado la penúltima dosis, el enfermo sintió necesidad de evacuar, fue al vaso y arrojó una tenia inermé, de más de 7 varas, con su cabeza desprovista de ganchos. La substancia activa fue bien tolerada; no hubo irritación de la mucosa gástrica y los accidentes consecutivos á la absorción intestinal del cloroformo fueron nulos.

En vista de este resultado, que confirma una vez más las experiencias del Dr. Stephen, no dudo que el cloroformo tenga verdadera acción tenífuga y que posee además cualidades superiores á los otros tenífugos conocidos hoy, por no ser tan delicado para manejar como la peilelerina, ni ser desagradable como el helecho macho, y el cuso.

No dudo que este tratamiento habrá sido ensayado también por algunos médicos de este Departamento, con el mismo resultado.

Frontino, Febrero 15 de 1897.

JUAN B. MARTINEZ.

CUERPOS EXTRAÑOS DE LA VEJIGA

OBSERVACIÓN.

M. O. P. de 20 años y buena constitución. Sin antecedentes hereditarios ni personales. Únicamente ha sufrido *irritaciones biliosas*, sarampión y la enfermedad de que trata esta observación.

Estando dormido, dice el paciente, una mano extraña le introdujo en la uretra unos núcleos frescos de *C. arábica*. Despertó é hizo salir uno de estos núcleos que sintió en la región del bulbo de la uretra, y le quedó dolor vesical, micción frecuente, y hematuria ó uretrorragia.

Una mala información quizá, y un examen superficial del enfermo, obligaron á un médico á recetar para blenorragia una multitud de fórmulas de balsámicos, de las cuales el paciente no recibió beneficio.

Sufría pérdidas seminales frecuentemente, pero no tuvo blenorragia ni uretritis. Padece á menudo de dolores lumbares muy fuertes (¿causados por los balsámicos?), de tenesmo vesical á veces insoportable, de frecuentes interrupciones al orinar; y la orina que emitía despedía un olor fuerte y dejaba un depósito purulento.

Cierto día hizo un viaje á bestia, tomó algunas copas y tuvo un acceso de fiebre tan violento que su médico la bautizó fiebre *perniciosa*.

Este acceso se prolongó por 15 días; la temperatura, siempre alta, llegó hasta 41.5° y se terminó por un copioso sudor seguido de enfriamiento y de diarrea.

Durante el acceso de fiebre tuvo frecuentes ó continuos deseos de orinar, y la orina al principio clara, se tornó al fin obscura, turbia y excesivamente fétida. Al mismo tiempo sufrió una orquitis intensa y dolorosísima.

Quedóle después del acceso de fiebre, la orina turbia y purulenta, y donde caía quedaba una mancha.

blanca. Su médico la trató entonces con alcalinos (benzoato y bicarbonato de soda).

Para venir á Medellín á que lo examinásemos, hizo el viaje á bestia y observó que el dolor vesical se aumentaba con el movimiento de la bestia, que la orina traía á veces sangre, y que el deseo de orinar era más frecuente. Por la noche los deseos de orinar y el dolor calmaban notablemente.

Con los antecedentes que hemos relatado creímos el Dr. Mejía y yo indispensable para el diagnóstico, hacer el examen directo de la vejiga.

Desde luego, al hacer el lavado de la uretra, notámos el pene muy grande y observámos que su conducto tragaba el agua como si fuera un verdadero esófago.

Fueros fácil comprobar la existencia de uno ó varios cuerpos extraños en la vejiga y resolvimos extraerlos.

De regreso á su casa el enfermo sufrió bastante y le volvió la fiebre con el mismo carácter del acceso anterior, el cual combatímos, lo mismo que la orquitis concomitante, como mejor pudímos.

Este acceso febril duró diez días y tuvo tipo remitente al principio, intermitente al fin.

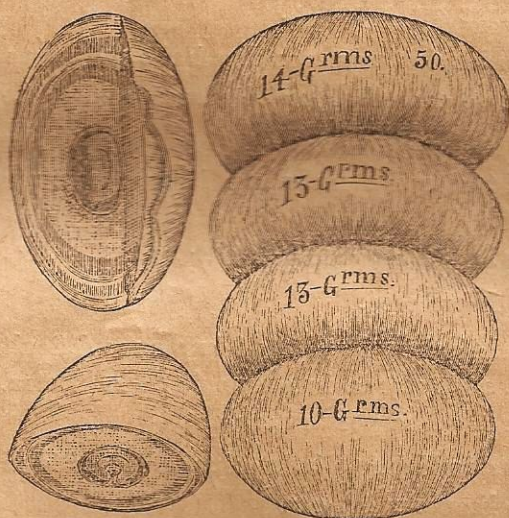
Un mes después yá estaba el paciente restablecido y previo examen general y local, procedimos á la operación.

Por enfermedad del Dr. Mejía entró á reemplazarlo el Dr. F. A. Arango.

Adoptámos el procedimiento clásico de la talla hipogástrica porque juzgámos muy voluminoso y resistente el cálculo.

No hubo accidente grave durante la operación: dejámos los dos tubos-sifón de M. Guyon; hicimos dos puntos de suturas en la vejiga con catgut; asegurámos bien el tubo é hicimos dos planos de suturas.

Extragimos los cuatro cálculos cuyo dibujo acom-



Cálculos vesicales extraídos por medio de la talla hipogástrica.

El tamaño, figura y peso están representados á la derecha; la estructura á la izquierda.

pañamos á esta observación, los cuales se componen de un núcleo con todos los caracteres del núcleo del fruto del *C. arábica* y varias capas de materias calcáreas y de fosfato amoníaco magnésico, blandas las del centro, resistentes y compactas las corticales.

La vejiga despedía un olor urinoso *sui generis*, lo mismo los cálculos.

Dejámos una sonda de Nelatón en la uretra y este conducto se inflamó, provocó ardor y dolor vesical, tenesmo &c., por lo cual tuvimos que dejar seis ó siete días el tubo de Guyon y al extraerlo yá tenía concrecciones calcáreas en la extremidad y causó lastimaduras en la herida.

En los dos primeros días hubo un fuerte derrame bilioso causado por el cloroformo y quedó ictericia.

El tercer día hubo un ligero movimiento febril (38.°)

El cuarto día funcionó el vientre espontáneamente y la fiebre cesó.

Del séptimo día al undécimo hubo dificultad para poner sonda por la intolerancia de la uretra. Se dejó salir la orina por la herida.

El duodécimo día la orina salió por la uretra en chorro limpio y grueso.

El décimoquinto día, tuvo un nuevo acceso de orquitis, el cual combatímos con éxito sorprendente, con unciones de guayacol.

Se hicieron varios lavados vesicales con soluciones boricadas y argénticas.

En su casa tuvo el enfermo nuevamente la orquitis y curó del mismo modo que la anterior.

Hoy está perfectamente bien.

J. B. LONDOÑO.

CANCER DEL ESOFAGO

(OBSERVACIÓN)

A. J. D., varón, de 46 años. Tuvo, en 1872, disentería; en 1876, fiebre tifoidea; en 1882, cistitis ó prostatitis; en 1889, fiebres palúdicas con accidentes graves, como sudores profusos, &c. Al propio tiempo sufría *catarros* ó gripas muy graves. Para combatir estas últimas enfermedades tomaba grandes dosis de quinina.

En 1892 pasó todo el año sufriendo frecuentes dolores de cabeza, inapetencia y un malestar inaudito. Considerando la enfermedad como *anemia cerebral*, mediante el reposo intelectual y la vida de campo, recobró en gran parte su salud.

En 1893 al regresar á la ciudad adoptó un género de vida mejor, hacía ejercicio á pie y á caballo diariamente.

El ejercicio á caballo le producía malestar y desazón. En el mes de Agosto de dicho año sintió por la primera vez dificultad para pasar sus alimentos, lo que sucedió varias veces, con distintos intervalos, hasta el mes de Enero de 1894. Entonces ya no pasaban los alimentos sólidos sino de vez en cuando y con grandes esfuerzos.

En Marzo (1894) intentó el Dr. R. Arango pasarle una sonda esofagiana, pero no pudo lograrlo. En una Junta médica compuesta de los Dres. Arangos y el Dr. Delgado, en Junio, se hizo nuevo ensayo de cateterismo esofogiano, sin buen resultado. Entonces, conocidos los antecedentes hereditarios, se hizo el diagnóstico de la enfermedad.

Quedóse el enfermo sometido al régimen lácteo especialmente, y tomaba hasta 6 puchas de leche; pero

vomitaba mucha parte del alimento, pues al llegar á la estrechez se devolvía y por medio de golpes de tos lo arrojaba casi siempre alterado. Al mismo tiempo arrojaba una saliva espesa, mucosa y muy ácida.

En Agosto de 1894 yá no pasaba ni líquidos sino mediante esfuerzos muy grandes, y en busca de alivio salió al campo, de donde regresó sintiendo su esófago en completa obstrucción, y con fiebre, vómito y tos constantes, devorado por la sed y atormentado por la angustia más espantosa, angustia que lo llevaba á veces hasta el delirio. El aniquilamiento era extremo. La piel estaba seca, pálida, amarilla y terrosa.

A principios de Octubre lográmos pasar una sonda delgada con facilidad y el enfermo pudo alimentarse algunos días despues del cateterismo, y se alivió.

Posteriormente le pasámos dos olivas del dilatador de Verneuil; pero en Diciembre, al pasar la tercera oliva, hubo una hemorragia considerable, volvió la fiebre, la tos y el dolor en la región esternal.

En Enero de 1895 el enfermo se alimentaba insuficientemente y resolvimos hacer el *gavage*: Lavábamos primero el divertículo esofagiano con una solución de azul de metilo, después introducíamos el alimento previamente mezclado con antisépticos gastrointestinales (benzoato de soda, naftol y benzonaftol) y eupépticos. Consistía la alimentación en leche hervida durante cuarenta minutos en una vasija loceada, caldos desengrasados, mezclados con peptona, y maicena ó sagú. La cantidad introducida varió: al principio poníamos de 40 á 50 onzas, pero poco á poco llegámos hasta 90 y 95 onzas, que hubimos de disminuír al cabo de dos ó tres meses, porque al fin el *gavage* le causaba serios acci-

dentes (opresión, ansiedad, sensación de desmayo, fatiga y dolor).

Se hacían por lo regular dos operaciones diarias y con frecuencia se aplicaba, cuando el intestino recto lo permitía, una lavativa alimenticia de leche, caldo y huevo con bicarbonato de soda y lúdanos.

El 16 de Enero tuvo un acceso de tos, ronquera, afonía, fiebre, &c., algo así como un ataque de gripa grave. Pasado este ataque quedó la afonía, respiración ansiosa, con accesos pseudoasmáticos; pero al fin mejoró tanto que en el mes de Marzo se levantó.

Por tiempos el paso de la sonda era asunto serio, pero se restablecía la vía luego que se pasaba una vez la sonda. Debido á esos estorbos, el enfermo pasaba varias horas (de 24 hasta 52) sin introducir líquido en el estómago y en esos casos se apelaba á lavativas alimenticias las cuales pronto fatigaban al paciente, le irritaban el recto y solían causar diarrea.

Estas dificultades fueron haciéndose más frecuentes del mes de Julio en adelante. Propusimos entonces el Dr. Pérez y yo hacer la gasterostomía, pero el paciente no aceptó la operación. Más tarde, el 6 de Septiembre, íbamos á practicarla el Dr. R. Arango y yo, con el asentimiento del paciente, quien sufría entonces dolores espontáneos y provocados por el paso, cada vez más difícil, de la sonda. La operación no pudo hacerse en la fecha indicada y ese mismo día al pasar el Dr. Arango una sonda delgada, el enfermo se quejó de un dolor intenso en un costado, se le retiró la sonda y poco después murió.

Autopsia: Tenía un tumor canceroso en el esófago, al nivel del cayado aórtico, que le había destruído todo el tubo esofágico y se había implantado

sobre la vértebra que había destruído en parte. Fuerte congestión pleural.

Nada en los pulmones, ni en el corazón. No examinámos la vísceras abdominales.

Hemos publicado esta observación porque enseña de una manera conveniente cuánto puede hacer un médico en un caso tan desesperado como éste. Verdad es que se desempeña en estas circunstancias el triste papel del Cirineo, pero se experimenta satisfacción en arrebatarle una víctima al hambre y á la sed, esto es en evitar al paciente el suplicio de Tántalo.

J. B. LONDOÑO.

EL ACIDO FENICO Y LA ANTISEPSIA

(Traducido de "*Le Petit Journal*" para los *Anales*, por C. DE GREIFF).

En otra ocasión tributámos al gran cirujano Alfonso Guérin, inventor de la curación algodonada, el homenaje que merece.

A falta de otras consideraciones, creemos que es deber de justicia pagar el mismo tributo de reconocimiento y de admiración á la memoria del gran médico Déclat, inventor de la curación fenicada, la que á su turno acaba de desaparecer.

Curación algodonada, curación fenicada: asepsia, anti-sepsia. Esas dos obras son de un mismo orden, casi puede decirse que de una misma familia: son también de un mismo quilate, marcadas ambas con el sello de la intuición del genio. Estos dos autores se asemejan por muchos rasgos, notablemente por la rigidez de sus principios, la rectitud de sus caracteres y el humor receloso y batallador de ambos; falta probar que la fortuna haya sido igual para los dos.

Mientras que Guérin, á quien se erigió con gran pompa

una estatua en la plaza principal de su ciudad natal, legó su nombre, desde entonces inmortal, á su método, se negó á Déclat yá muerto, la gloria legítima que en vida le fue rehusada sistemáticamente, y la preciosa curación que él creó hace más de treinta años ha llevado y llevará en la historia el nombre del inglés Lister.

No es la primera vez que se ven en Francia tales cosas, y tememos que no sea la última!

* * *

Déclat y Guérin se inspiraron en la misma idea, hoy clásica y casi banal; pero entonces, y sobre todo, cuando el primero comenzó sus experimentos, pasaba por ser una paradoja ó una quimera. El creía que los gérmenes atmosféricos, los organismos vivientes infinitamente pequeños que pululan en el espacio y á quienes aún no había bautizado Sédillot con el nombre de *microbios*, eran la única causa de la descomposición pútrida y de las absorciones peligrosas que se efectúan en la superficie y en la profundidad de las heridas abiertas.

Empero, mientras Guérin creía que tamizando el aire por algodón, impedía la llegada de los gérmenes á los tejidos, Déclat trataba de obtener su destrucción, gracias á la acción de una substancia capaz de matarlos ó de paralizarlos sin alterar los tejidos desgarrados.

Avanzó más aún. Suponiendo, según Raspail, que la mayor parte de nuestras enfermedades, aun las internas, deben tener la misma génesis que la infección espontánea de las heridas y explicarse igualmente por la acción de parásitos invisibles, Déclat concluía lógicamente que el mayor de los esfuerzos del arte de curar debía consagrarse á encontrar la manera de envenenar los *microbios* antes que hubiesen tenido tiempo de concluir su nefasta labor.

Entre una multitud de substancias eligió Déclat el ácido fénico para matar los *microbios*, por considerarlo de fácil ma-

nejo y de efecto seguro. Raspail, como es sabido, prefería el alcanfor, que tiene algunas cualidades, pero que es menos eficaz, además de tener el inconveniente de no disolverse en los líquidos del organismo, siendo, por consiguiente, poco difusible.

En Noviembre de 1861 hizo Déclat el primer ensayo en el Hospital de los Hermanos de San Juan de Dios, en presencia de los Doctores Gross y Maisonneuve, en un caso desesperado de gangrena traumática.

Desde entonces fue definitivo el convencimiento de Déclat, quien consagró su vida entera á perfeccionar y vulgarizar su método, *método antiséptico*, que tantas existencias ha salvado desde entonces.

En un libro publicado en 1865 en la librería Delahaye, del cual quedan raros ejemplares que atestiguan irrefutablemente su derecho de prioridad, publicó Déclat sus principios y sus reglas.

Los siguientes pasajes no dejan duda:

“DONDE QUIERA QUE SE PRACTIQUE UNA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD, PENETRA EL AIRE, Y CON ÉL GÉRMINES QUE PUEDEN DESARROLLARSE HASTA EN EL INTERIOR DE LOS VASOS Á DONDE LOS ARRASTRA LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE. (pp. 27 y 28).

--- “NOS PARECE CIERTO QUE ALGUNOS SÉRES, VEGETALES Ó ANIMALES, ES DECIR FERMENTOS, PENETREN EN LA ECONOMÍA POR LA RESPIRACIÓN Y CON LOS ALIMENTOS. ESTOS FERMENTOS DESCOMPONEN Y DESORGANIZAN LA SANGRE, DEL MISMO MODO QUE DESCOMPONEN OTROS LÍQUIDOS ORGANIZADOS. TAL DEBE SER LA VERDADERA CAUSA DEL CÓLERA &c.” (p. 149.)

¿No es éste, en toda su fuerza y claridad, el resumen anticipado de las doctrinas microbianas, en las que nadie pensaba entonces?

Y en eso basaba Déclat una práctica quirúrgica que con-

sistía en crear al rededor de las heridas una atmósfera "anti-fermentativa", *antiséptica* ó *microbicida*, como decimos hoy, constante, por medio del ácido fénico: toda una higiene, toda una terapéutica.

Por otra parte, se sabe, que durante el sitio de París, en las ambulancias en que se aplicaban sus procedimientos, la mortalidad por infección purulenta, podredumbre de hospital y septicemia era mucho menor que en otras ambulancias en que se seguían los viejos errores. Tal vez solamente el algodón de Alfonso Guérin puede disputar al fenol este honroso recuerdo.

*
* *

Hemos dicho que en 1865 nadie pensaba en las doctrinas microbianas, que han llegado en la época actual á convertirse en artículo de fe.

Nadie, en verdad, *ni aun Pasteur*.

El grande hombre ni siquiera se atrevía á pensar en ellas ocho años más tarde. A la vista tenemos una carta, fechada el 8 de Octubre de 1873, en la que leemos lo siguiente:

"CUÁNTO DESEO TENER SALUD Y CONOCIMIENTOS ESPECIALES NECESARIOS PARA ENTREGARME POR COMPLETO AL ESTUDIO EXPERIMENTAL DE CUALQUIERA DE NUESTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS!"

Sin duda hacía mucho tiempo que Pasteur había determinado la verdadera naturaleza y el mecanismo exacto de las fermentaciones; que había demostrado la intervención necesaria y suficiente en esos fenómenos misteriosos, de impalpables gérmenes figurados, desprendiendo, en fin de todo eso conclusiones industriales y científicas de primer orden. Mas, como no era médico, no se creía con derecho á transportar sus conclusiones al dominio de la patología humana.

Hay también un curioso recuerdo que nos da el derecho de creer que si Pasteur ha revolucionado la medicina, es quizá debido á la instigación de Déclat.

Lo que hay de cierto es que Pasteur conoció á Déclat en una conferencia que éste dictaba en la calle de la Paz en 1864, sobre *los séres infinitamente pequeños y su papel en el mundo*. Aun tuvo una discusión, cortés, pero viva, con Déclat, con quien no estaba de acuerdo en la creencia prematura de la ubicuidad de los microbios, no pareciéndole suficientemente evidenciadas su omnipresencia y su acción universal.

Es decir que la adopción de esta tesis, cuya certidumbre ha tenido la gloria de demostrar experimentalmente, es lo que lo ha conducido tan léjos.....y tan alto!

*
* *

Sea lo que fuere, cuando Déclat sentó las bases del panmicrobismo y de la antisepsia, aún no era conocido Lister.

La primera vez que este nombre apareció asociado á la idea de curación fenicada, fue en un artículo del diario inglés *Lancet* en 1867, seis años, por consiguiente, después de los ensayos de Déclat, y dos años después de la aparición de su manual. Conviene también observar que en lo que menos pensaba Lister era en *hacer antisepsia*, que sería para él lo que la prosa para M. Jourdain. En realidad no trataba sino de neutralizar la acción irritante de los productos de la putrefacción, cuyo contacto le parecía peligroso para los tejidos desnudos. En ninguna parte hace alusión al papel que en semejante caso desempeñan los microbios.

Sólo más tarde, cuando Pasteur encendió su linterna, se atrevió Lister á apropiársela.

No impidió esto que en 1880, cuando fue preciso discernir el premio Boudet al "Autor que hubiere hecho progresar el arte de curar, inspirándose en los trabajos de Pasteur sobre la fermentación y los organismos inferiores", la Academia de ciencias no escogiera ni á Déclat ni á Guérin. Sus favores traspasaron las fronteras, consagrando desde entonces indestructible gloria al inglés Lister.

La curación fenicada no es toda la antisepsia, pero como ésta entró en la práctica bajo las especies y apariencias del ácido fénico, Lister (que por lo demás es un cirujano de primer orden) pasará *in sécula seculorum* por el padre del método antiséptico, del que efectivamente no es sino el padrino.

La verdad es que habiendo Déclat formulado las reglas y condiciones de la curación fenicada, basado en las virtudes antifermentativas y microbicidas del ácido fénico, es á él, Déclat, á quien corresponde el mérito de haber preparado, por no decir fundado del todo, la antisepsia.

En los momentos en que la piedra del sepulcro cae sobre ese precursor, es bueno recordárselo á la multitud olvidadiza, aunque sólo sea en provecho platónico de la justicia inmanente y de la verdad.

EMILE GAUTIER

Yarumal 25 de Marzo de 1897.

TRATAMIENTO MEDICO

DEL CANCER DEL ESTÓMAGO

El Sr. A. Robin expone en el *Boletín Médico*, el método que ha empleado en el cáncer del estómago. Tomamos algunos detalles de este artículo.

Como régimen, de una manera general, suprimir las carnes é insistir en el régimen vegetal; no dar leche sino es bien tolerada y por períodos cortos.

MEDICACIÓN ESPECÍFICA

No existe medicación específica. No puede apelarse sino á una medicación paliativa, la cual ha de tener por objeto excitar el apetito, favorecer la digestión y combatir las fermentaciones.

A. *Para excitar el apetito.*

1.º El *Cundurango*, empleado como tónico del es-

tómago, no como anticanceroso; se emplea el vino ó el elixir de cundurango, ó en reemplazo de éstos, la decocción siguiente:

Corteza de cundurango blanco.. 15 gramos.

Agua..... 250 —

Hágase hervir hasta reducirlo á 150 gramos, fíltrese y edulcórrese con jarabe.

Para tomar una cucharada grande un cuarto de hora antes de las comidas.

2.º *Los estrícnicos*: tintura de nuez vómica, ó de habas de San Ignacio, ó gotas amargas de Baumé: cinco á seis gotas algunos minutos antes de las comidas.

3.º El *Vino triacal*, estimulante y tónico, se tomará, por ejemplo:

Una cucharada de vino triacal;

Una cucharada de vino de cundurango, diez minutos antes de las comidas, ó también, diez minutos antes de las comidas un sello de los siguientes:

Cloruro de amonio.... 0 gramo, 15 centigramos.

Bicarbonato de soda... 0 — 26 —

Polvo de Dower..... 0 — 10 —

B. *Para favorecer la digestión.*

Debe no contarse con las glándulas, pues están destruídas ó en atrofia catarral.

Deberá considerarse el estómago como un vaso inerte en el cual han de hacerse digestiones artificiales.

En medio de los alimentos ha de darse por tragos un vaso de la siguiente solución:

H.

Acido clorhídrico. 1 gramo, 66 centigramos.

Agua..... 1000 — .. —

Y en la mitad de las comidas un sello de estos:

Pepsina.....	0	gramo,	50	centigramos.
Maltina.....	0	—	10	—
Pancreatina.....	0	—	10	—

c. Para disminuir las fermentaciones.

Puede darse: Azufre lavado, sublimado ó precipitado, 15 á 20 centigramos; ó azufre yodurado al 2 %, 25 á 50 centigramos en un sello al fin de las comidas.

MEDICACIÓN SINTOMÁTICA

A. *Contra los vómitos* el Sr. Robin aconseja los medios siguientes:

1.º Cinco á diez minutos antes de las comidas principales, cinco á ocho gotas de la solución siguiente:

Picrotoxina.....	0	gramos,	05	centigramos.
Morfina (clorhidrato)....	0	—	05	—
Atropina (sulfato neutro)	0	—	01	—
Agua de laurel real.....	10	—	..	—

2.º O, cinco minutos antes de las comidas principales: una cucharadita cafetera de la solución de cocaína (15 centigramos por 150 gramos de agua); ó una cucharadita cafetera de agua cloroformada; ó una cucharadita de agua mentolada.

3.º Aplicar un vejigatorio de cinco centímetros por cinco centímetros en el hueco epigástrico, y salpicarlo con polvo de opio bruto.

4.º Por la mañana al despertarse el enfermo, un supositorio preparado así:

Polvo de opio bruto.....	0	gramo.	10	centigramos.
— de hojas de belladona.	0	—	02	—
Manteca de cacao.....	c. s.			

B. *Contra las hemorragias.*

1.º En las grandes hemorragias, inyección de ergotina en la boca del estómago ;

2.º Si la hemorragia no es considerable, cada hora una cucharada de la siguiente solución :

Ergotina de Bongean.	4	gramos.
Acido gálico.....	0	— 50 centigramos.
Jarabe de trementina.	30	—
Agua destilada de tilo	120	—

3.º En las hemorragias pequeñas :

Acido tánico.....	0	gramo, 60 centigramos.
Polvo de opio bruto....	0	— 15 —
Azúcar en polvo.....	1	—

Para seis paquetes, uno cada cuarto de hora.

4.º Finalmente, en las hemorragias mínimas tomar de una á tres grajeas de percloruro de hierro en medio de las comidas principales.

c. Contra los dolores.

1º Contra la simple molestia en el hueco epigástrico, debe aplicarse permanentemente el epitema siguiente:

Emplasto de diaquilón...	}	a a. 5 partes.
— triacal.....		
Extracto de cicuta.....	}	a a. 1 parte.
— de belladona.....		
— de beleño.....		
Acetato de amoníaco.....		2 partes.

2.º Si los dolores son más fuertes, aplicar un vejigatorio opiáceo ó administrar la poción siguiente :

Bromuro de potasio..	6	gramos.
Morfina (clorhidrato).	0	gramos, 05 centigramos.
Agua de laurel real..	10	—
Jarabe de eter.....	30	—
Agua destilada de tilo.	120	—

De una á cuatro cucharadas en las 24 horas.

3.º Si los dolores son muy violentos, inyección de morfina *loco dolenti*.

D. *Contra la pirosis,*

Emplear los paquetes siguientes, á razón de uno á cuatro por día:

Magnesia alba.....	0	gramos,	60	centigramos.
Polvo de opio.....	0	—	02	—
Subnitrato de bismuto.	0	—	20	—
Bicarbonato de soda...	0	—	75	—

(Artículo 17,077 del *Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*).

TESIS DEL SR. DR. JESUS M.ª VIEIRA I.

Para optar el grado de doctor en Medicina y Cirugía, en la Facultad de Medellín, presentó el Dr. Jesús M.ª Vieira I., un trabajo original sobre una especie de ipecacuana que crece abundantemente en Antioquia y que él ensayó en varias afecciones, como va á verse por la parte de este escrito que insertamos á continuación:

Descripción y clasificación de la ipeca antioqueña.—Algunas observaciones sobre la producción y composición química de esta planta.

La ipecacuana de Antioquia, llamada vulgarmente *gorra*, probablemente por la semejanza de su inflorescencia con un sombrero de copa baja y grandes alas, vuelto hacia arriba, es un arbusto que llega á uno ó dos metros de altura, de follaje verde obscuro, cuando nace á la sombra de los árboles, y glauco cuando recibe directamente la influencia de la luz solar.

Crece en las faldas secas, en una zona cuya temperatura es

de 20 á 25°; florece todo el año, pero la mayor abundancia de flores se encuentra en los meses de Diciembre y Enero; fructifica en Febrero y Marzo.

El tallo es cilíndrico y presenta nudos regularmente colocados, de los cuales nacen las ramas y las hojas; en toda su extensión está cubierto de un vello corto, suave, de color amarillo y tupido en los tallos nuevos; pero á medida que la planta envejece, la parte inferior se limpia.

La raíz tiene la medula muy desarrollada; es lisa y sin nudos.

Las hojas son opuestas, pecioladas, sencillas, lanceadas, peninervadas, de cima aguzada, vellosas ó pubescentes en sus dos caras, con cuatro estípulas interpeciolares y geminadas.

Las ramas, que nacen tricotómicamente, tienen nudos como el eje principal, y terminan todos por una panoja de flores, ó sea una cima.

La inflorescencia es una cima rodeada por dos grandes brácteas, pubescentes, rojas en el centro y verdes en la circunferencia, soldadas en la base formando un involúcro; el involúcro encierra cinco involucrillos con bracteolas pubescentes también, cada uno con cuatro ó cinco flores, separadas entre sí por numerosas brácteas pequeñas y vellosas.

La flor es completa, de cáliz gomosépalo regular, con cinco divisiones; corola gamopétala regular, infundibuliforme, con cinco divisiones, de color amarillo claro; tanto el cáliz como la corola están cubiertos de un vello corto y fino; los estambres, en número de cinco, son inclusos, con filamentos en su mayor extensión adherentes á la corola, de anteras libres, biloculares, introrsas; el pistilo está formado por dos carpelos soldados, el estigma es bifido y el ovario ínfero.

El fruto es una drupa globulosa, de color azul claro en su madurez, sabor azucarado, coronada por el cáliz que es persistente, contiene dos semillas coriáceas, cada una con un embrión.

Estos caracteres colocan esta planta en la familia de las

RUBIÁCEAS, tribu de las COFEÁCEAS, serie *Uragoga* de H. Baillon, género *Tapogomea*, Poir ó *Cephalis*, Swartz.

El examen químico sólo demuestra la existencia de azúcar, hierro y materia colorante roja.

Efectos fisiológicos.

VÍAS DIGESTIVAS.—En la boca el extracto fluido deja una sensación de astringencia poco apreciable, pero que persiste por más de una hora si no se toma alimento, y provoca al mismo tiempo un aflujo considerable de saliva que dura tanto cuanto persiste el sabor. El uso continuado del medicamento al interior produce estreñimiento.

CIRCULACIÓN.—A dosis pequeñas, menos de cinco gotas de extracto fluido, ninguna acción apreciable; á dosis medias, diez á veinte gotas, hay retardo del pulso. En un adulto el número de pulsaciones bajó de 70 á 60 por minuto; en los animales en que he experimentado he creído notar el mismo efecto.

RESPIRACIÓN.—Ningún efecto apreciable.

ABSORCIÓN.—Ignoro absolutamente cómo se verifica; pero debe ser rápida á juzgar porque sus efectos fisiológicos y terapéuticos se hacen sentir de cinco á diez minutos después de una inyección hipodérmica, y de quince á veinte minutos después de la ingestión estomacal.

ACCIÓN LOCAL.—Sobre la piel, ningún fenómeno; aplicada á la herida que deja una extracción de muelas y en las pequeñas cortadas, determina una hemostasis que no puede atribuirse únicamente á la acción del frío.

Todo induce á creer como muy probable que el mecanismo de su acción hemostática estriba en una vaso-constricción, semejante á la que produce su hermana la ipecacuana anillada.

Estos datos, que expongo con la reserva del caso hasta que se hagan experimentos en mejores condiciones, no tienen ningún carácter afirmativo absoluto.

Indicaciones y posología.

EPÍSTAXIS.—Las epístaxis del principio de la gripa y el

sarampión son combatidas eficazmente por la *gorra* en dosis de veinte gotas de extracto fluido en una sola vez. Pueden administrarse por la vía estomacal ó por la vía hipodérmica.

HEMORRAGIA POSTPARTUM.—En un caso, el único, y que he tratado, cuya observación se verá más adelante, obtuve un resultado satisfactorio. Es obvio que en estas circunstancias debe recurrirse de preferencia á las inyecciones, como medio más rápido. Las inyecciones hipodérmicas del extracto hidro-alcohólico, filtrado, en las veces que las he empleado, no han producido inflamación local, y el dolor ha sido poco notable; exigen, por supuesto, como todas las inyecciones, cuidados antisépticos minuciosos. He inyectado hasta dos centímetros cúbicos; pero creo que puede ponerse mayor cantidad sin peligro.

HEMORROIDES.—En la inflamación hemorroidal la *ipeca* antioqueña da resultados casi constantes, empleando sobre todo la variedad de cimmas grandes (la otra variedad de cimmas pequeñas, que es la más abundante, da resultados menos buenos, como lo prueban las observaciones 3.^a, 4.^a, 8.^a, 11.^a y otras que por ser muy deficientes no figuran en esta tesis). El método que he preferido en estos casos es el de las dosis pequeñas y repetidas, hasta dar en las veinticuatro horas treinta ó cuarenta gotas de extracto fluido.

VÁRICES.—Las observaciones que poseo de su empleo en esta afección son poco concluyentes.

ENTERITIS, GASTRO-ENTERITIS Y ENTERO-COLITIS AGUDAS —Empleada en los niños para combatir estas enfermedades, he obtenido resultados variables: buenos en las afecciones que complican el sarampión, mediocres en las de otras causas contra las cuales es necesario prescribir la medicación purgante, la cual por sí sola cura la mayor parte.

En todos estos experimentos me he servido de las flores y las brácteas, con las cuales he preparado un extracto fluido, un extracto blando obtenido por evaporación y una tintura al 1/5, por maceración durante diez días. La premura del tiempo no me ha permitido ensayar las raíces.

El extracto fluido que, como es sabido, representa un peso igual de substancia activa á la cantidad dada, tiene un color rojo obscuro y se puede, sin inconveniente, administrar de él hasta cincuenta gotas al día. La tintura dosificada al 2 por 10 tiene un hermoso color anaranjado tirando á verde, es menos activa que el extracto y se puede dar á dosis dobles y más.

El extracto acuoso es una preparación que se altera: puede emplearse á dosis de cincuenta centígramos.

La toma de una taza del cocimiento, al 15 por 100, da buenos resultados.

Este trabajo termina con una serie de quince observaciones, que, aunque incompletas, acreditan algunas propiedades medicinales no despreciables de esta planta y la consagración del Sr. Dr. Vieira, á quien presentamos nuestras felicitaciones por é llo y por la feliz terminación de su carrera.

J. B. LONDOÑO.

EL MANUAL DE LA COMADRONA Y LA ENFERMERA

Cuando acometimos la empresa de traducir y publicar por cuenta nuestra el librito del Sr. Touvenaint, titulado *Manuel de la Sage-Femme et de la garde-malade*, creímos que hacíamos un gran bien á nuestros compatriotas, especialmente á los médicos, proporcionándoles ocasión de enseñar el arte moderno de asistir á las parturientas y á los enfermos, á aquellas personas en quienes hubieran hallado convenientes disposiciones para ganar la vida por este medio.

Desde que vimos la indiferencia para nosotros bien significativa, con que la Academia recibió el ejemplar del librito que le dedicámos y el inexplica-

ble silencio de nuestros colegas para recomendar la obrita, comprendimos que nuestra labor sería infructuosa y de ello hemos venido palpando, bien á nuestro pesar, la realidad.

Franca y sinceramente debemos hablar: no fue la especulación el móvil de nuestra empresa, sino el deseo de que la gran masa de nuestros compatriotas que ignora los adelantos modernos de la medicina, sepa lo que puede hacerse hoy, sin perjudicar á nadie, para mejorar la situación de los que sufren alguna enfermedad.

Estando, como estamos, persuadidos de que hacemos un gran bien, nos atrevemos á recomendar el librito; y lo hacemos así, porque nos dirigimos á un pueblo inteligente, que aunque es "supersticioso y fánatico, obstinado en sus hábitos y rehacio para entrar en cualquier vía de reforma y de progreso social", como justamente lo calificó Emiro Kastos, tiene también gran dosis de poder de asimilación por lo que es bueno y conveniente.

J. B. LONDOÑO.

EL ENEMIGO COMUN

El siguiente terrible cuadro estadístico enseña cómo se degradan, se envenenan y se matan los pueblos más civilizados de la tierra.

NACIONES	Con alcohol.	Con tabaco.	POBLACIÓN DE 1896
	Consumo por cabeza y por año.	Por cabeza y por año, en gramos en litro.	
1 Italia.....	1.00	635	30914000
2 España.....	2.00	550	17506000
3 Portugal.....	2.10	850	471200
4 Baviera.....	2.45	(?)	559500
5 Wetembert.....	2.50	(?)	2037000
6 Inglaterra.....	2.60	680	391340000
7 Austria.....	3.40	1350	41385000
8 Baden.....	3.77	(?)	1658000
9 Rusia.....	3.50	910	108143000
10 Francia.....	4.08	933	38230000
11 Suecia y Noruega.....	4.15	1135	6873000
12 Bélgica.....	4.50	1552	6342000
13 Holanda.....	4.58	3400	4796000
14 Suiza.....	5.00	610	2918000
15 Alemania Norte.....	8.25	1485	50758000
16 Dinamarca.....	8.25	1125	2172000
17 Estados Unidos.....	(?)	2110	68275000

En los países del Sur, el consumo de alcohol se hace especialmente en forma de vinos; en los del Norte, en forma de cerveza y de licores destilados de granos y con ciertas plantas, como el agenojo, que son los más nocivos. Se ha probado que si 100 litros de alcohol contenido en licores destilados producen estragos como dos, los mismos 100 litros consumidos

en vinos, no adulterados, bien entendido, causan estragos como uno solamente.

.....

La renta de licores destilados está rematada en \$ 1.500,000 por año, próximamente. Suponiendo que la producción de los licores, la administración de las rentas, el beneficio de los rematadores y expendedores y el valor de los licores fermentados—vinos, cerveza, chicha valga otro tanto—tendremos que en Antioquia se consume por valor de \$ 3.000,000—papel—por año, ó \$ 6 por habitante, lo que equivale, poco más ó menos, á ; 6 litros del *maldito veneno* por cabeza! ; Con razón que tántas de éstas se pierdan!—(De *El Nacional.*) *

(*) Este cálculo se ha fundado en un supuesto erróneo á nuestro parecer ; por lo tanto, no nos satisface. Deseamos que alguna persona conocedora del asunto nos dé la cifra redonda del consumo de aguardiente y de ron, en Antioquia, dato que necesitamos para hacer el estudio sociológico, desde el punto de vista higiénico, del pueblo antioqueño.

N. DE LA R.

