REPÚBLICA DE COLOMBIA — DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Secretario de la Academia
Dr. FRANCISCO A. ARANGO

Redactores
Dr. RAFAEL PEREZ
Dr. EDUARDO ZULETA

AÑO III | Medellín, Agosto de 1891. | NUM. 9.°

169

HERIDAS PENETRANTES DEL ABDOMEN

No hay duda que la antisepsia ha revolucionado por completo el tratamiento de las afecciones quirúrgicas, especialmente las que tienen relación con el abdomen y las vísceras contenidas en él; y los nuevos métodos de tratamiento dan resultados tan admirables, como no los soñaron siquiera los cirujanos de la centuria pasada. Pero todo tratamiento nuevo que dé resultados medianamente satisfactorios en su principio, tiende á generalizarse de un modo hasta perjudicial, y á ponerse en práctica aun en casos en que está contraindicado, como sucedió con la sangría, que nuestros antepasados consideraron como la panacea para casi todas las enfermedades, y que hoy ha caído en desuso, debido á su mal empleo en casos inapropiados, pues de lo contrario aún se aplicaría, con más frecuencia de lo que se hace, en individuos fuertes y robustos, atacados de neumonía—por ejemplo—en que no puede negarse que "una sangría á tiempo" ha salvado la vida de muchos.

Y es en el tratamiento de las heridas penetrantes del abdomen por la laparotomía en el que me parece que estamos tocando los límites de lo perjudicial. Admirador como el que más de la Cirugía moderna, de la cirugía atrevida, no hago por completo á un lado los principios de la cirugía conservadora, ni olvido lo mucho que

hace por nosotros la *natura medicatrix*. Así es que por mi parte acepto con mucha reserva, entre otras varias, las siguientes conclusiones que presentó el Dr. David Borrow ante la Asociación Médica Americana: "Heridas de la cavidad abdominal, dice él, producidas por proyectiles deben tratarse invariablemente por la laparotomía..... Es siempre menos peligroso abrir prontamente y limpiar la cavidad del peritoneo, aunque las vísceras no hayan sido afectadas..... El riñón debe extirparse si ha sido herido y hay hemorragia."

Contrario á estos principios, y quizá de acuerdo con los hechos (aunque no en todas sus partes) es lo que dice el Dr. Thomas H. Manley, de Nueva York, en un artículo titulado *La Cirugía del Abdomen, con algunas de sus responsabilidades*, que leyó ante la misma Sociedad en la sesión de Jurisprudencia médica, del cual extracto estas líneas: "La cirugía abdominal era hasta hace poco tiempo un campo no explorado. Sin embargo, desde los tiempos de Lister, cirujanos eminentes y también aquellos de mediocre nombradía, no han tenido escrúpulo alguno en usar libremente el escalpelo, pero con resultados muy desfavorables..... Las estadísticas últimamente recogidas nos muestran con toda evidencia que en casos de lesiones de los intestinos producidas por proyectiles ó por instrumentos punzantes, el número de curaciones es muchísimo mayor cuando se sigue el tratamiento expectante que cuando se practica la laparotomía. Si la herida del intestino es pequeña, casi nada del contenido de éste se escapa. En las heridas producidas por balas, la abertura semivalvular se obtura inmediatamente por la contracción de la membrana mucosa, y la peristalsis se paraliza temporalmente. Si el paciente sobrevive se desarrolla la inflamación, que es limitada en su extensión, y necesaria como factor en el proceso reparativo. La laparotomía debe considerarse en todo caso como una operación de la más grande magnitud, sin embargo de que se observen las precauciones antisépticas más estrictas."

No nos proponemos demostrar cuál de estas dos opiniones, tan diametralmente opuestas, sea la más aceptable. Queremos, sí, á propósito de la presente cuestión hacer la relación de dos casos que han ocurrido en nuestra práctica, los cuales terminaron felizmente con un *tratamiento expectante.* Sin embargo, haremos notar que hay ya más bien tendencia á volver á adoptar este método de tratamiento, pues cada día se presentan nuevos hechos que ponen en duda la necesidad de operar prontamente, en todo caso de heridas penetrantes del abdomen. Así, por ejemplo, en uno de los últimos números del *Medical Record*, de Nueva York, publica el Dr. R. W. Keen (1) la historia de varios casos de heridas abdominales producidas por proyectiles, tratados sin laparotomía, y dice que no perdió uno solo. En el Congreso médico de Chile el Dr. Barros Borgoño dijo que tenía razón para congratularse por haber seguido el tratamiento expectante en tales casos, usando hielo y opio por toda medicación. Hizo la relación de ocho heridos por bala de revólver, de los cuales cuatro sanaron, otro vivió siete meses después de herido, y murió al fin de tuberculosis. En dos de ellos no tiene seguridad si hubo perforación, pero en los otros seis no hay duda que la hubo. En uno de los casos que terminó con buen éxito, el estómago fue herido, y en otro hubo perforación del colon. Presentó un cuadro de cuarenta y seis casos de heridas penetrantes del abdomen por instrumentos punzantes, de los cuales treinta y uno terminaron por curación, ó sea un sesenta por ciento. (2)

Hé aquí la historia de nuestras dos observaciones:

1ª E. M., de 33 años de edad, hombre fuerte y de una vigorosa constitución, recibió una herida producida por bala de revólver. El proyectil penetró el abdomen once centímetros hacia el lado izquierdo del ombligo. Vimos el herido media hora después del accidente el Dr. Justiniano Montoya y yo; la hemorragia externa era

(1) *Expectant treatment versus Laparotomy for Gunshot rounds of the abdomen.*

(2) *Revista Médica* de Chile. Citado por *The Lancet.*

muy poca; ni la percusión, ni los síntomas generales revelaban la presencia de un derrame interno de consideración. Ordenámos que se limpiara la herida y se aplicara un vendaje antiséptico. Ergotina y morfina al interior. Alimentación líquida.

Nuestro colega, opinó como nosotros, por el tratamiento expectante, pues el choque traumático era muy poco, y no había síntoma que indicara que los intestinos hubieran sido heridos. Seis horas después del accidente aparecieron vómitos verdosos y hematuria. Examinado de nuevo el abdomen, encontrámos que no había signo alguno de peritonitis. La sangre en la orina, uniformemente distribuída en este líquido, sí indicaba que el riñón había sido afectado. Al día siguiente se repitió el vómito varias veces, pero no había timpanitis, ni sensibilidad á la presión, excepto en la vecindad de la herida. La hematuria continuaba. Temperatura casi normal, 37°2 C., y de una vez sea dicho que la fiebre no subió en ningún día á más de 38° C.

En los días siguientes se presentó solamente un síntoma particular: fuertes dolores en la región lumbar, que se extendían hacia adelante y hacia los miembros inferiores,—y eran tan agudos que no cedían á la morfina en inyecciones, ni al cloral, ni á la antipirina, á pesar de administrar estos medicamentos en dosis que pasaban los límites de las señaladas como máximas. Con lo único con que lográmos mejorar algo la situación fue con la exalgina. Estas neuralgias duraron más de veinte días, y por su naturaleza las atribuímos á la presencia del proyectil, que probablemente ejercía presión sobre el plexo lumbar. Poco á poco fueron desapareciendo, y con esto la mejoría del enfermo se hacía más notable, hasta que á los cuarenta y cuatro días pudo entregarse á sus ocupaciones ordinarias.

2.ª *Observación.* A. C., del Carmen, recibió una herida con instrumento cortante, que se extendía de la región lumbar derecha á la región lumbar izquierda, pasando sobre la columna vertebral. Esta enorme herida, que medía más de cuarenta centímetros de longitud, pe-

netró profundamente en los músculos de la región lumbar posterior, pero solamente en la parte anterior é izquierda, y en una extensión de cinco centímetros abrió la cavidad del abdomen, sin afectar ninguna víscera. Al día siguiente del traumatismo hubo retención de orina, pero ésta cedió fácilmente. El único tratamiento empleado en el presente caso fue drenaje y rigurosa antisepsia. No se presentó ningún accidente particular, y el paciente mejoraba día por día. Hoy está perfectamente bueno.

Aunque queríamos no expresar opinión alguna sobre la presente cuestión, no terminaremos sin observar que las reglas de Borrow y de algunos otros cirujanos eminentes de Norte América no han recibido, ni pueden recibir en el estado actual de la ciencia, la sanción general. Todos sabemos el curso caprichoso que siguen los proyectiles al penetrar en el cuerpo humano, y sobre todo en la cavidad abdominal. Cuántas veces una bala que parece haber atravesado de lado á lado el abdomen, ha penetrado apenas los músculos de esta región y recorrido un trayecto semi-circular en las fibras de éstos, sin afectar víscera alguna. ¿Porqué, pues, someter *invariablemente* al paciente á una laparotomía en semejantes casos, exponiendo así su vida, que tal vez no esté en ningún peligro, á los riesgos de un segundo traumatismo, en ocasiones mil veces mayor que el primitivo?

Esperemos un poco, si no hay síntomas graves; averigüemos si ha sido ó no herido el intestino, ó si hay hemorragia interna que demande nuestra intervención, antes de emprender una operación de esta naturaleza, que por sencilla que parezca, y por inocente que se la considere—atendidos los medios de antisepsia de que hoy disponemos—no por esto deja de ser una operación seria y grave, y llena de responsabilidad para el cirujano que la practica.

JOSÉ J. DE LA ROCHE.

(130)

DISERTACION SOBRE LA DISENTERIA

Y SU TRATAMIENTO.

Al aparecer en esta ciudad la disentería, que desde el año de 1852 no había vuelto á reaparecer en forma epidémica, se me presentaron en mi práctica varios casos, cosa que no me inquietó demasiado, pues tenía confianza en el tratamiento que tantas veces había usado con buen éxito antes, en casos de disentería esporádica, tanto en esta ciudad como en Puerto Berrío, en donde estuve como médico de la empresa del Ferrocarril de Antioquia por el espacio de unos 20 meses; tratamiento que consiste en el uso de la ipecacuana según el sistema brasileño, esto es, de dos á seis gramos de ipecacuana en infusión á dosis fraccionada en las 24 horas.

Empleé dicho sistema al principio de la epidemia con mal resultado, pues en lugar de calmar el tenesmo, los dolores de estómago y la frecuencia en las evacuaciones, más bien aumentaban, y además aparecían vómitos repetidos que debilitaban profundamente al paciente, haciéndole perder las pocas fuerza que el dolor y el tenesmo dejaban aún al cuerpo; viendo pues esto, cambié de sistema y modifiqué mi tratamiento usando el sulfato de magnesia (sal de Epsom) á la dosis de 15 á 45 gramos para tomar en el día á dosis fraccionadas, haciendo al mismo tiempo algunas inyecciones de morfina, aunque con poca frecuencia. Este tratamiento obró bien en algunos casos, pero otros se mostraron rebeldes. Noté que el uso de la sal producía buenos efectos solamente al principio de la enfermedad, cuando el carácter de las deposiciones era aún diarreico, y dejaba de producirlos cuando se convertía en disentérico.

Visto esto, traté, tanto por medio de la experimentación como por la lectura de varios artículos sobre disentería diseminados en varias obras que poseo, de encontrar un tratamiento que produjese mejor resultado, y después de varios ensayos y de la lectura de varias

obra, svine á fijarme en el uso de las píldoras de Segond, cuya fórmula inserto aquí:

Ipeca.....040 centigramos.
Calomel.....020 —
Extracto de opio.....005 —

M. H. 6 píldoras para el día.

Estas píldoras han sido preconizadas sobre todo en la disentería crónica.

Por el uso que hice de ellas al principio, me pareció que la dosis era insuficiente y ordené que se dieran de á una cada dos horas en los adultos, rebajando la dosis á la mitad si eran muy mal toleradas por causa del vómito. En los niños según la edad rebajé á la mitad, tercera, cuarta, sexta ú octava parte de píldora cada dos ó tres horas, y á esto agregué como medios accesorios, unturas anodinas, cataplasmas, fomentos, lavativas &c., y como régimen alimenticio, leche, té, café, caldos y algunos otros líquidos.

Este tratamiento me produjo en general felices resultados, pero sí haré notar que en la época en que lo usé con más constancia, la epidemia pareció ceder en intensidad, pues la mortalidad fue menos.

Varios inconvenientes se presentan para el uso de las píldoras de Segond, y entre ellos señalaré las muchas fatigas que se sienten y que son causa de inapetencia muy marcada, y la produción en varios casos, sobre todo en personas pobres, faltas de abrigo, y en algunas otras predispuestas, de la salivación mercurial, complicación que hace necesaria la suspensión del tratamiento y el uso al interior del clorato de potasa, que en lo general es bien tolerado.

Con frecuencia cuando aparece la salivación principia la mejoría; pero hay casos en que no sucede esto.

He observado después que empecé á usar casi exclusivamente el anterior tratamiento, que son muchos los casos que resisten á su empleo y que aún se empeoran con él, pero no hay que anticiparse á abandonarlo muy pronto, pues muchas veces no se notan sus buenos efec-

tos sino después de tres ó cuatro días que ha empezado á usarse.

Repito, pues, para resumir lo dicho sobre el anterior tratamiento, que en general lo creo muy bueno; pero que hay muchos casos que, sea por su intensidad ó por la susceptibilidad de algunos enfermos á la acción vomitiva de dichas píldoras, acción vomitiva que según mi observación, anula sus buenos efectos, no se acomodan á su empleo y aun se agravan con él.

Para estos casos he estado buscando un remedio más eficaz y creo al fin haberlo hallado, no solamente para dichos casos sino para todos los demás.

Puedo estar equivocado y por esto desearía que se empleara el tratamiento que voy á indicar, por varios médicos á la vez, para comprobar su eficacia ó insuficiencia.

Consiste dicho tratamiento, que sea dicho de paso, es original, pues no lo he visto preconizado por ningún autor y sí al contrario anatematizado por varios, en el empleo de las inyecciones de morfina repetidas dos ó tres veces en las 24 horas.

Desde hace ya algún tiempo en casos esporádicos de disentería, había usado con buen resultado, unas veces transitorio, otras definitivo, las inyecciones hipodérmicas de morfina. Al principio de la epidemia actual, como ya lo manifesté, las usé con algún buen resultado, siendo así que en varios casos, y entre ellos recuerdo dos personas de mi familia, el uso de una sola inyección produjo un efecto tál, que puede decirse que su empleo provocó como por encanto un grande alivio, y de allí en adelante se declaró una convalecencia franca.

Sucedió, sin embargo, que consultando varios clásicos, tales como Jaccoud (Patología interna) y Dujardín-Beaumetz (Clínica terapéutica) y algunos otros más que no recuerdo en este momento, encontré que eran muy opuestos al empleo del opio en la disentería, y esto me hizo desistir del uso de las inyecciones por algunos días, á pesar de los buenos efectos que obtuve al principio. Jaccoud dice terminantemente que el opio está contraindicado en la disentería, pues aumenta la constipación

que es según él uno de los síntomas más marcados de ella; Beaumetz sostiene que en la disentería la bilis no circula y que el opio no favorece su circulación. En vista pues de autoridades tan respetables, yo desistí del empleo de las inyecciones. Haré observar que los autores mencionados se refieren sobre todo al uso interno del opio y no al de las inyecciones.

Casi obligado en un caso de disentería que traté hace algunos días en una joven, y por repetidas instancias de ella y de su madre, que había observado el buen efecto de las inyecciones en un hijo suyo en quien la usé con buen resultado para un caso igual, me resolví á hacer dos inyecciones diarias y con éxito tan feliz que en 5 días estuvo totalmente cortada la enfermedad y la convalecencia fue tan rápida que á los pocos días pudo la enferma salir á la calle y usar toda clase de alimentos.

Animado pues con este tan feliz resultado, me propuse ensayar dicho método á la primera oportunidad, y á poco pude hacer el ensayo en tres casos con un éxito completo, aunque á decir verdad la curación no fue rápida como en el caso mencionado. (*)

La solución que he empleado es la siguiente:

Soluc. de clorhidrato de morf. al 1/50 2 partes.
Soluc. de sulf. de atropina al 1/500 1 parte.
M. R. "inyecciones".

Se empieza para un adulto por 10 gotas dos veces al día y se aumenta de á tres gotas todos los días en cada inyección, hasta aplicar si hay necesidad uno ó dos gramos de la solución y hasta más si fuere necesario. Llamo aquí la atención sobre la mucha tolerancia del organismo por la morfina en casos de disentería; así es que si se quiere obrar bien, hay necesidad de hacerlo con longanimidad, pues de lo contrario no se obtendría resultado alguno favorable. Conviene, no obstante, ir con maña en las primeras inyecciones, para tentar la susceptibilidad del enfermo.

(*) Posteriormente he tratado dos enfermos más por las inyecciones, con éxito completo.

Ya se comprenderá que en un niño debe disminuirse la dosis en proporción de la edad.

Las ventajas de este sobre los otros tratamientos de la disentería son varias. Señalaré las más importantes: los dolores se calman ó al menos son muy moderados, y esto por varias horas, inmediatamente después de la inyección; el número de las deposiciones disminuye considerablemente, así es que muchas veces sucede que un enfermo que hacía 20 ó 30 en las 12 horas, no hace después de la inyección sino dos ó tres en el mismo tiempo. A veces la calma no dura sino unas dos ó tres horas y esto sobre todo en los casos graves. Creo que en estos casos la acción de la morfina, por tener que vencer la gran fuerza de la enfermedad, se agota pronto; y convendría á mi modo de ver repetir la inyección cada tres ó cuatro horas para mantener el organismo sometido á su acción constantemente. Otra de las ventajas es que el enfermo duerme y repara así sus agotadas fuerzas y puede en consecuencia luchar ventajosamente con la enfermedad. Se sabe que á consecuencia de los dolores y la frecuencia de las deposiciones, el sueño es casi ninguno en esta cruel enfermedad, y el enfermo se agota pronto á causa del insomnio, los dolores y las pérdidas abundantes ocasionadas por el gran número de las deposiciones.

Cuando á pesar del uso metódico de este tratamiento las deposiciones no calman sino por algunas horas y vuelven después con igual frecuencia, conviene venir en su ayuda, y en este caso el uso de la nuez vómica mezclada con el opio y la canela al interior y las lavativas con nitrato de plata me han producido buenos efectos.

He observado que al mejorar el enfermo no queda, como sucede cuando las personas se habitúan al opio, sujeto al insomnio; así es que el riesgo por este lado no existe.

Por lo demás la morfina se debe suspender, en mi concepto, cuando la convalecencia franca se establece, y se continúa entonces con la nuez vómica como ya indiqué.

Paso á la cuestión Etiología. Las causas de la disentería son muy poco conocidas, y se invocan á cada paso los enfriamientos y otras causas triviales como indigestiones, uso de las frutas &.ª No hay duda que estas causas pueden ayudar á desarrollarla, pero la causa principal, no queda en mi concepto duda, reside en el aire; pues se la ve aparecer en varias poblaciones á la vez y aun estando éstas muy distantes una de otra, y cuando ataca á una población se muestra en varios puntos á un mismo tiempo.

Respecto del contagio, creo en él pero hasta cierto punto, pues no creo que sea tan contagiosa como la viruela, el sarampión, el tifo &.ª Para mí tengo que cuando ataca á varias personas reunidas, si sobre todo éstas están en malas condiciones higiénicas, forma focos de infección locales que contagian á los que allí habitan, de suerte que debe tenerse en cuenta esto para prescribir el mayor aseo posible y la desinfección del aire por medios apropiados (desprendimiento de ácido fénico, cloro ú otros semejantes).

Mucho se ha dicho y discutido sobre la cuestión aguas; unos creen que allí reside principalmente el germen de la enfermedad y aconsejan en consecuencia el uso del agua hervida, en la cual el calor de la ebullición mata los gérmenes. Yo para mí creo que el agua no es el vehículo ordinario del contagio, y me fundo para ello en lo que dije yá respecto á su aparición, que se verifica en puntos muy distantes á la vez y en una misma población en personas que habitan diferentes barrios y que toman aguas de varias fuentes.

Como medidas higiénicas aconsejo las siguientes: mucho aseo, buena alimentación, buen abrigo sobre todo del vientre; no llenarse de miedo de la enfermedad ni afectarse demasiado, caso de ser atacado por ella (*quien no espera vencer, ya está vencido*); no trasnochar, ni cambiar de régimen de vida, si el que se lleva es bueno; no alejarse de la población en caso de que ésta esté infestada, pues que siendo la infección del aire general, tan expuesto está uno en un punto como en otro. Además, la

experiencia demuestra que más peligro corre el que se aleja precipitadamente, lleno de terror, del punto infestado, que el que permanece en él. Con mayor razón conviene cuando estamos en un punto poco infestado, no irnos para otro que lo esté mucho.

Cuando aparecen los primeros síntomas, un purgante salino suele á veces cortar de raíz el mal, y debe en consecuencia usarse el siguiente purgante ú otro semejante:

Sulf. de magnesia (sal de Inglaterra), 30 gramos. Esto para un adulto, y en proporción según la edad para los niños.

JULIO RESTREPO A.

MAS SOBRE LAZARETO

En el acta de la sesión de la Academia de fecha 10 de Mayo del año en curso, publicada en la entrega VI de los *Anales*, resumí los argumentos aducidos por mí en las sesiones anteriores en que se había tratado del importante asunto de establecimiento de un lazareto en el Departamento; y ya que desgraciadamente las razones que presenté en contra del proyecto de designar á San Nicolás de Quebradaseca como el lugar á propósito para fundarlo no fueron tenidas en cuenta ni por la Comisión que presentó el último informe ni por los demás miembros de la Academia, creo de mi deber distraer de nuevo la atención de este respetable Cuerpo para manifestarle los fundamentos de mi voto negativo, toda vez que fue el único que se dió al proyecto de que trato. Mas no se crea que procedo así únicamente por el propósito de hacerme notar como excepción; lo hago porque esas son mis convicciones íntimas y porque creo que en el sostenimiento de ellas, mientras no se me demuestre que voy errado, debo insistir.

Manifesté entonces que San Nicolás por su temperatura, por su salubridad, por su situación á la orilla de un río