

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, Noviembre de 1890. } NUM. 2.º

HIGIENE PUBLICA

SANEAMIENTO

DE LOS ALREDEDORES DE MEDELLIN.

ARTÍCULO DEDICADO AL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA Y
Á LA MUNICIPALIDAD DE MEDELLÍN.

137
HACE algunos años escribí para probar la urgente necesidad que tiene la capital de Antioquia, de procurar aseo al cauce del riachuelo Santa-Elena, que corriendo de Oriente á Occidente divide la población en dos partes aproximativamente iguales.

En época más reciente manifesté que sería bien cubrir con arco de cal y canto por lo menos una parte de la fuente llamada Palencia, que también corre por la ciudad.

Indiqué que en uno y otro caso sería útil fabricar esclusas á fin de contener las aguas hacia la parte superior, para que retenidas y sueltas alternativamente, arrastraran todas las inmundicias depositadas en las orillas y en el centro del canal, pues así se evitaría la producción de enfermedades infecciosas que asumen en ocasiones carácter epidémico.

Es fácil comprender los motivos científicos que entonces tuve para proponer aquella medida que me parece de cardinal importancia. Respecto á la Palencia la obra indicada está en vía de ejecución; pero en relación con el riachuelo Santa-Elena nada se ha hecho hasta ahora.

Movióme á proponer la ejecución de esas obras, el resultado de mis observaciones en la práctica profesional; porque noté que á períodos más ó menos distantes, que coincidían casi siempre con la aglomeración de restos minerales y orgánicos hacia las márgenes y centro de esos raudales, la disentería y las fiebres tifoideas extendían sus estragos, hasta 200 ó 300 metros á cada lado, para después propagarse en toda la ciudad. Considérese que todo ó la mayor parte del producto de las letrinas cae directamente sobre esas aguas; que se deposita, se disuelve ó se suspende en ellas para ir luégo á mezclarse con las del río Medellín, ó queda en montones reunidos con la basura que vecinos incautos arrojan sobre ella, para formar masas considerables que, expuestas al calor del sol y á la humedad, fermentan, se evaporan, saturan el aire y constituyen focos de peligrosa y deletérea naturaleza. Oxido de carbono, hidrógeno carbonado, gas ácido sulfhídrico, hidrógeno fosforado, ácido sulfuroso, millones de millones de microbios y muchos agentes más, perniciosos todos ellos, que tienen allí su origen y de allí se derraman para ponerse en contacto con hombres y animales que los multiplican sin guarismo.

Me parece inoportuno recalcar sobre ese asunto, porque de algún tiempo á esta parte escucho cierto rumor que trae á mis oídos la idea de que personas sensatas convienen en lo oportuno de mis indicaciones y porque tengo confianza de que más tarde ó más temprano, la providencia higiénica será llevada á término con notable ganancia para la salud pública.

Quiero tratar ahora de un punto relacionado con el río Medellín y con la parte del valle que corresponde á las regiones norte, occidental y meridional de la ciudad.

Considero para mi intento la parte de que quiero tratar dividida en dos segmentos poco más ó menos igua-

les: uno al Norte y otro al Sur, desde las embocaduras de los riachuelos Santa-Elena é Iguaná hasta la base de la colina llamada Bermejales el primero, y de ellas hasta las de los riachuelos Indio é Iguanacita, el segundo.

El primero de esos segmentos está recorrido por aguas que descienden de la falda occidental de la cordillera del Centro y por otras que bajan del raímal de Ocaso de la misma. Esas aguas al aproximarse al río corren por un plano casi horizontal y por lo mismo con tanta lentitud que al entrar en la corriente principal son represadas y forman numerosas resacas. Otro tanto puede decirse del segmento Sur constituido por los antiguos ejidos asignados á la ciudad de Medellín al tiempo de su fundación, porque los manantiales que lo recorren se hallan en idénticas condiciones. Dos, sobre todos ellos, por atravesar la ciudad, presentan mayor grado de inconvenientes: el zanjón llamado del Maestro San-Pedro á la parte meridional y la quebradita Loca á la setentrional. En todas esas aguas y muy especialmente en las dos últimas, existe un hervidero de materias en descomposición pútrida que no tienen otro curso que el que les permite la atmósfera que las rodea y el suelo que las circunda, siendo muy importante que, como observación retrospectiva, diga yo que al hablar antes de algunos de esos elementos mefíticos, olvidé mencionar numerosas sales solubles de sodio, potasio y calcio formadas alternativamente con yodo y ácidos carbónico, sulfúrico, clorhídrico, fosfórico y nítrico, con más, superabundancia de desenvolviendo de ázoe, todo ello incompatible con el sostenimiento normal de las funciones vitales.

Lo que á lo dicho se refiere, forma, como sencillamente puede concebirse, un gran problema de higiene pública que en mi concepto debe ser estudiado con atención por médicos, físicos, químicos é higienistas que quieran servir útilmente á lo porvenir de la salud pública y privada; mas dejando eso para mejor tiempo, vuelvo á la continuación de mi trabajo.

Los terrenos bañados por el Medellín hacia arriba y hacia abajo de la ciudad por una y otra banda, están di-

vididos hoy en predios rurales de gran valor casi todos ellos (y digo casi todos, porque los que de ordinario permanecen secos hasta en la época de las crecidas del río, valen mucho, mientras que los que por lo común están cubiertos de ciénagas y pantanos y expuestos á inundarse durante las lluvias, valen poco ó nada). Esos predios, ó sean cortijos, no alcanzan nunca grado aceptable de sequedad, por lo cual los gérmenes depositados en ellos para la generación de fiebres palúdicas y tifoideas, de disenterías y reumatismos, suelen abundar mucho. Si se me pidiera la prueba de ello, diría que he observado esas dolencias en los puntos indicados, muy especialmente en épocas de transición de verano á invierno ó de invierno á verano, cuando por causa de variaciones climatéricas el sol evapora las aguas y seca el lodo, porque entonces esos gérmenes arrastrados por el aire llegan al hombre y lo enferman con mayor ó menor gravedad, ó cuando por revolveirse el cieno con mayor cantidad de líquido, gases ó vapores, se desprenden de la superficie del agua para llegar á producir fenómenos análogos á los indicados en el primer caso.

En el puente que llamamos de Guayaquil, todos los observadores habrán notado que la arena y el cascajo, conducidos hasta allí por la corriente del río, al tropezar con los estribos que los sostienen, se aglomeran, aumentan de nivel y amenazan sepultar por lo menos en parte esa preciosa obra.

Para evitar el mal, cuando el peligro amenaza muchos obreros trabajan diariamente á fin de vaciar el cauce y utilizar esos materiales en las carreteras vecinas; pero fácilmente se comprende que ese trabajo se parece al de las Danaidas, porque las avenidas del río y de todos los tributarios á él por uno y otro lado, desde su origen en la cabecera del valle, acarrean tan inmensa cantidad de materiales, que al suspender la labor que hoy se ejecuta, el puente quedaría cubierto, ó poco menos, y entonces veríamos en las grandes crecientes llegar el agua y el lodo hasta las primeras calles de la población, como lo hemos presenciado en repetidas veces

en años próximamente pasados. Claro es que si la operación de extraer cascajo y arena se suspende por cualquier motivo, el mal que preveo puede llegar á convertirse en desventajosa realidad, ó que si á pesar de todo se persiste en emplear ese arbitrio, el trabajo será perpetuo y el costo enorme.

Hasta mediados de este siglo, los ejidos, hacia arriba de la población, y la parte baja hacia el Norte, eran de insalubridad reconocida, por cuanto que durante todos los inviernos se inundaban y recogían en la superficie del suelo detritus animales y vegetales que pronto entraban en descomposición, activa sobre todo al entrar el tiempo seco.

Conocedor de eso D. Evaristo Zea que desempeñaba funciones de Jefe Político en el año de 1848, emprendió el desagüe de los ejidos por medio de la abertura de zanjas que condujesen el agua al vecino río. Esa operación dio resultado satisfactorio aunque no completo, porque el nivel del río, casi igual al de los campos, impidió establecer cauces sobre planos inclinados. Mas sea como fuere, el intento de aquel buen ciudadano debe considerarse como el primer paso dado en el saneamiento de la comarca, paso que fue secundado con el cambio de agua potable, por ser excesivamente mala la que antes existía, como trataré de demostrarlo en un trabajo posterior á éste.

Concretando los motivos que tengo para entrar en este estudio, diré que la naturaleza insalubre de los campos que nos rodean es evidente; que el puente de Guayaquil está expuesto á cubrirse en todo ó en parte por los materiales que acumula el río hacia la parte superior; que al faltar campo á las aguas para pasar por debajo de los arcos, se derramarán hacia el lado derecho é inundarán con sus avenidas gran parte del terreno que promedia entre el referido puente y la ciudad; que existen hoy pedazos de terreno que no pueden ser cultivados por la excesiva humedad que contienen; que idéntica cosa acontece en la parte Norte, y que para subsanar esos inconvenientes es preciso buscar remedio practicable y eficaz.

Ese remedio lo encuentro en la canalización del río Medellín desde un poco más abajo del puente de Bello hasta en frente de los Bermejales.

El río Medellín corre á la parte occidental de la ciudad sobre un plano casi horizontal, lo que hace que su corriente sea de relativa mansedumbre; pero llegado á la base de la colina Bermejales, algunas rocas existentes en el álveo represan el agua hacia la parte alta y la precipitan luégo, siquiera no sea con mucha violencia, hacia la parte inferior.

De los Bermejales en adelante el río es alternativamente manso ó correntoso, debido eso á que de trecho en trecho se presentan algunas rocas que embarazan la libertad de su carrera, y este accidente que puede considerarse parcial entre Bermejales y el puente, se pronuncia mucho más á 150 ó 200 metros abajo de este.

Ahora bien, yo pienso que destruyendo esas rocas se canaliza el río, y al canalizarse, el cauce gana en profundidad, en proporción con el número de metros que establezcan diferencia entre la altura barométrica del puente de Guayaquil y la altura de la cascada pequeña de que hablé en último lugar.

No sé á punto fijo la diferencia de altura que haya entre los dos puntos extremos que considero. Que sean 6, 7 ú 8 metros, es punto que determinará el ingeniero director de la obra, siempre que se crea conveniente y hacedera.

Quitadas las rocas el río correrá hacia la parte superior con mayor facilidad de la con que ahora corre y las aguas tributarias á él ganarán en declive y en profundidad, proporcionalmente á lo que el río hubiere ganado en el mismo sentido, y entonces esos caños llevarán con más rapidez las inmundicias de la ciudad á la corriente principal que debe recibirlas para conducirlas á ríos más caudalosos.

Yo no entro en pormenores técnicos sobre el modo como deba ejecutarse la obra que propongo, porque ese punto no es de mi competencia. Ingenieros tiene el Departamento que sabrán llevarla á término con economía.

y perfección; pero sí me creo con derecho para anticipar que desde que se puede disponer de pólvora blanca y de buenos taladros empujados por aire comprimido, esas rocas serán despedazadas en breve tiempo, con gastos moderados y con evidente utilidad.

Se me ha dicho por alguien, que la empresa tál como la propongo es sumamente perjudicial, por cuanto que ahondado el cauce del río, las barrancas formadas en sus márgenes, altas y deleznales, caerán con mucha frecuencia y dañarán las propiedades vecinas.

Yo creo que esa objeción carece de fundamento, porque la ganancia en altura en ningún caso puede ser excesiva, sino proporcional á los pocos metros que forman la diferencia de nivel y por consiguiente todo en beneficio de los propietarios, que tendrán fincas más secas, más fáciles de beneficiar y más productivas.

Hay algo más. Las fuentes que corren de uno y otro lado del río, aunque lleguen á ser más rápidas en su curso, no quedan inutilizadas para el riego de los campos, porque detenidas por un dique temporal, podrían derramarse sobre ellos con reconocidas ventajas agrícolas, pues cosa bien sabida es hoy en casi todas las naciones europeas y en los Estados Unidos del Norte, que la tierra es el mejor purificador de las aguas malsanas, puesto que absorbe y descompone los elementos perniciosos en ellas contenidos, abonándose al mismo tiempo y fertilizándose, con tal, eso sí, de que el agua ya purificada pueda correr libremente.

Si la obra que indico fuere aceptada y mereciere los honores de lá ejecución, me lisonjeo con la esperanza de que todos los inconvenientes que llevo apuntados desaparecerán inmediatamente y que entre las ventajas obtenidas no será la menos importante la que paso á mencionar como conclusión de este escrito.

La ciudad de Medellín dilata sus términos día por día, y si el movimiento progresivo no fuere embarazado por obstáculos imprevistos, no estará lejos el tiempo en que pida más espacio para extenderse en todas direcciones. Nadie podrá juiciosamente pensar que pueda

edificarse una ciudad salubre ni en los ejidos, ni en la parte Norte de Medellín cercana al río, con las condiciones desfavorables que actualmente poseen. Para que Medellín pueda edificar con provecho en esos parajes, necesita primero secarlos y purificarlos, cosa que no se conseguirá sino con la operación que propongo.

Envigado, Octubre 4 de 1890.

MANUEL URIBE A.

CREACIÓN DE UNA

✓ ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Pasó en el Senado de la República y cursa actualmente en la Cámara, el proyecto de ley que á continuación transcribimos (presentado por el H. Senador Dr. Agustín Uribe).

El Congreso de Colombia

DECRETA :

Art. 1.º Reconócese la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales establecida en esta ciudad el 2 de Enero de 1872 como Academia de Medicina Nacional.

Art. 2.º Son miembros de la Academia de Medicina Nacional los mismos profesores que el día de la promulgación de esta ley, forman la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

Art. 3.º Fijase en cuarenta el número de miembros activos que deben componer la Academia. Cuando falte alguno de ellos, corresponde á la Corporación elegir al que deba reemplazarlo.

Art. 4.º La Academia tendrá también miembros correspondientes y honorarios, cuya elección le pertenece.

§.º Serán miembros correspondientes á la Academia los profesores que forman las Sociedades de Medicina del Cauca y Antioquia.

Art. 5º La Academia dará al Gobierno los informes que se le pidan sobre puntos relacionados con las ciencias médicas y naturales, y le pasará al fin de cada año una relación de sus trabajos.

Art. 6º La Academia repartirá anualmente dos premios de \$ 500 cada uno á los dos mejores trabajos que se le presenten sobre medicina nacional.

Art. 7º La *Revista Médica* continuará siendo el periódico oficial de la Academia.

Art. 8º El Gobierno proveerá á la Academia de un local convenientemente adecuado, para sus reuniones y formación de Biblioteca, Museo y conservación de sus archivos.

Art. 9º Auxiliase á la Academia con la suma de \$ 3,000 anuales destinados para la creación de Biblioteca, Museo y demás gastos que ocasione el cumplimiento de esta ley.

INYECCIONES HIPODERMICAS

Y

MORFINISMO

ENTRE los procedimientos terapéuticos con que la clínica moderna interviene hoy en la aplicación y uso de los medicamentos, tenemos el de las inyecciones hipodérmicas. Esta práctica, inventada por Wood y vulgarizada en Francia por Béhier, ha conquistado un alto renombre y prestado inmensos servicios á la humanidad.

El arte de curar se ha enriquecido con tan ingenioso procedimiento, é indudablemente, daría siempre resultados benéficos en el tratamiento de las enfermedades, si por desgracia no se tuviera, por algunos, la exagerada tendencia de sustituir en absoluto, con esta práctica, los naturales y comunes modos de introducción de los medicamentos en el organismo humano.

Con relación á hombres científicos y prácticos, á mis distinguidos profesores que conocen las reglas que deben tenerse presentes en tan delicado sistema de aplicar las sustancias medicamentosas más activas, enérgicas y aun venenosas, como son los alcaloides en general, nada tengo qué decir. Pero sí del abuso, que se hace alarmante y aterrador, cuando vemos que personas inconscientes prodigan esas inyecciones prescritas y aplicadas por ellas mismas. ¿Tendrán, por ventura, tales personas, siquiera conocimiento de la acción del medicamento, de sus soluciones dosificadas, de la jeringa que deban usar, de su mecanismo, de su graduación, etc.? ¿Podrán elegir el lugar más apropiado, darle á la aguja la dirección conveniente para evitar algún traumatismo exagerado ó la herida de alguna venilla, que ocasione el tétano ó la gangrena? ¿Podrán darse en cuenta de los efectos tóxicos de la sustancia que emplean y prevenirlos antes que los sorprenda un envenenamiento rápido, una muerte repentina?

Si es cierto que aun usadas las inyecciones con la prudencia que demanda el conocimiento científico de los efectos fisiológicos y tóxicos de los diferentes medicamentos que se empleen, no dejan de tener sus inconvenientes, y se previene y se exige por los más eminentes profesores, una atenta y escrupulosa observación y cuidado en su uso, ¿cómo podemos tolerar que personas desautorizadas las receten y las apliquen?

Para hacer más indispensable nuestra obligación de condenar la abusiva práctica en que me ocupo, contraigámonos al uso de la morfina, y permítaseme hacer una breve reseña de sus efectos fisiológicos, terapéuticos y tóxicos, según los estudios de célebres maestros que más de una vez habrá corroborado la práctica.

Sirva, pues, esa reseña que no tiene carácter de original, como medio de contraer nuestras ideas al fin que me propongo.

Como todos sabemos, la morfina es uno de los alcaloides narcóticos del opio. Se le dio aquel nombre, de Morfeo, dios del sueño; Ludwig la indicó desde 1686 con el nombre de Magisterio de opio, y después Derosne en 1803 y Seguin en 1804 estudiaron este alcaloide que consideraron como la narcotina modificada; y al fin, en 1806, fue aislada por Sertuerner, farmacéutico de Einbeek en el Estado de Hannover. Según Fonssagrives, de quien tomo los datos que preceden, siguieron los ensayos de este medicamento, Nysten en 1808, Orfila, Sertuerner y finalmente Magendie. Pero, otros aseguran que fue este último, quien primero utilizó en terapéutica la acción narcótica de la morfina. Bally ensayó esta sustancia en setecientos enfermos y contribuyó á extender su conocimiento y uso, que bien pronto se hizo muy general entre todos los médicos, particularmente desde que Wood y Rynd la aplicaron en inyecciones hipodérmicas.

Mucho antes del descubrimiento del método hipodérmico se usaban los vejigatorios morfinaados. Después se usó la inoculación sub-epidérmica practicada con la punta de la lanceta, por consejo y recomendación de Lafargue (de Saint-Emilion), desde 1837, y al presente

conserva su puesto al lado de las inyecciones hipodérmicas. Estas fueron previstas ó anunciadas por Fourcroy, desde hace más de un siglo como se revela del siguiente pasaje: "Un gran número de hechos observados nos autorizan para discurrir que muchos remedios, principalmente los que se conocen con el nombre de *alterantes*, podrían producir muy buenos resultados introduciéndolos en el seno del tejido celular subcutáneo". (*)

La morfina administrada á dosis de un miligramo, frecuentemente repetidas, de hora en hora por ejemplo, no produce en el adulto sano síntomas bien sensibles, sino es una ligera inapetencia y retardo en las deposiciones.

Elevada á un centigramo produce alguna excitación, mayor viveza corporal y espiritual, insomnio, ligera inquietud y alucinaciones precursoras de dolor de cabeza, embotamiento del sensorio, tendencia al sueño, y en fin, sueño profundo pero fácil de interrumpirse.

A tres centigramos, apenas producirá una corta excitación para dar lugar inmediatamente á un sueño profundo que aún puede interrumpirse; á la vez se producen náuseas, vómitos, deseos frecuentes de orinar, con emisión difícil, picor en la piel y exantema ó erupción.

A una dosis mayor, 6 centigramos de una vez, puede ya ser tóxica y peligrosa para un adulto, produciendo sueño profundo y comatoso, contracción pupilar, respiración difícil, retardada é irregular; acción cardíaca debilitada, relajación muscular, inmovilidad del cuerpo, abolición de la irritabilidad refleja: los dolores más intensos no se sienten ya, las pupilas no se contraen á la acción de la luz, y, en fin, todo anuncia una verdadera anestesia. Si el paciente no sucumbe en medio de semejante colapso y se restablecen las funciones respiratoria y cardíaca, amenazadas de parálisis, el sueño se hace normal y el enfermo recobra poco á poco el conocimiento; pero queda abrumado por una fatiga extremada, agudo dolor de cabeza, náuseas, constipación, retención de orina y exantemas.

(*) Del arte de conocer y emplear los medicamentos en las enfermedades que afectan el cuerpo humano. (Paris, 1870, tomo 1.º, pág. 410.)

Ahora, si este estado se prolonga por el uso continuado y á más altas dosis del alcaloide de que tratamos, tendremos un envenenamiento crónico que constituye el morfismo.

Veamos qué sucede entonces. Al principio, el paciente se siente bien, se calman sus dolencias y se alucina con la esperanza de haber encontrado el supremo remedio de aquellas. ¡Vana esperanza! Continúa el empleo del gran remedio y en vez del alivio que busca, no tarda en experimentar la serie de síntomas ó efectos morbosos peculiares de la morfina y que me atrevo á apuntar en seguida, no como observaciones mías sino de eminentes autores. Orfila, Magendie, Trousseau y Pidoux, Bouchardat, Bally, Fonssagrives, C. Bernard, Combes, Dujardin-Beaumetz, entre los maestros de la Escuela oficial francesa; y Burggraave, González Valledor, S. Laura, Oliveira Castro, Juhel-Lamy, Paquet, J. Fénélon, Ch. Chanteaud y otros entre los apóstoles de la alcaloidoterapia ó dosimetría, concuerdan en las alteraciones que sufre el organismo humano con el abuso de la morfina.

El envenenamiento crónico por la morfina se ha hecho frecuente entre nosotros desde que las inyecciones subcutáneas se han vulgarizado y los médicos las han visto con indiferencia ó quizá hayan contribuido á generalizarlas entre personas desautorizadas.

Como decía poco antes, me permito apuntar rápidamente los efectos morbosos de la morfina, tomando de la obra del Sr. Dr. D. Baldomero González Valledor "Farmacología Dosimétrica ó alcaloidoterapia", lo siguiente: "El enfermo que hace uso continuo de las picaduras, se encuentra al principio muy bien; pero un empleo cotidiano de las inyecciones hipodérmicas hace aparecer después de algún tiempo—de cuatro á seis semanas en unos, raras veces después de un año en otros,—todo un cortejo de síntomas morbosos como los siguientes:

1.º *Alteraciones de la nutrición.* Sequedad de la boca, sed, anorexia, constipación, enflaquecimiento rápido, palidez del semblante, ojos escavados, mirada abatida, sin expresión, edema de los párpados y de los

miembros; más tarde, catarro del estómago, vómitos, pituita por la mañana.

Según M. Combes el abuso de la morfina destruye rápidamente los dientes y su destrucción coincide con la caída de los cabellos.

2.º *Alteración de las secreciones.* Orinas albuminosas ó diabéticas, supresión de las reglas, flores blancas, espermatorrea, impotencia, sudores nocturnos.

3.º *Alteraciones vaso-motoras.* Pulso lento, irregular, filiforme; angustia precordial, crisis dolorosas, palpitaciones.

4.º *Alteraciones de la motilidad.* Debilidad muscular, falta de coordinación de los movimientos; parálisis, disuria, etc.

5.º *Alteraciones de la sensibilidad.* Embotamiento, hormigueo, neuralgias.

6.º *Alteraciones sensoriales.* Supresión ó exageración de los sentidos, ambliopia, zumbidos de oídos.

7.º *Alteraciones psíquicas.* Pérdida de la memoria y de las facultades intelectuales."

Si es indudable, pues, que el uso continuado é indiscreto de la morfina produce ese cúmulo de trastornos en el organismo humano, hasta el punto de privar al hombre de su razón y de sus facultades mentales, convirtiéndolo, ya en un demente, ya en un loco furioso atormentado por los horrores y espantos del delirium tremens ¿podremos presenciar indiferentes ese cuadro sombrío, aceptar ese verdadero envenenamiento médico, aun cuando á ello nos induzca la esperanza de moderar el dolor? No creo que á tan caro precio le sea lícito al profesor de medicina, al amigo de la humanidad, permitir que se abuse de un recurso que la ciencia ha conquistado para combatir el elemento dolor, en ciertas enfermedades y en determinadas circunstancias. Tal suposición haría también aceptable el suicidio como única terapéutica legítima, según el juicio de los filósofos del Pórtico. Filósofos modernos han tratado de justificar como legítimo el suicidio en los casos de enfermedades incurables. Entre ellos se cita á J. Robeck, á

Montesquieu y á Tomás Mooro. Este último ha ido mucho más lejos que todos los que antes que él habían sostenido tan funesta doctrina. No contento con impulsar al hombre al suicidio llamaba á la medicina al socorro de la pusilanimidad humana, y quería que por los medios especiales de que dispone, preparase una muerte dulce á los desgraciados acometidos de enfermedades incurables ó de las que desesperase triunfar.

Y á propósito de esto, dice Max. Simón en su obra de *Dortología médica* de donde tomo estos pormenores: “Nos congratulamos en pensar, que el hombre que ha concebido la idea de esta *eutanasia* bárbara, haya sido extraño á la ciencia que ha querido arrastrar á una senda tan criminal. Por otra parte, jamás un médico habría osado realizarla, y si se hubiese extraviado hasta llevar á cabo aquella concepción infeliz, su mano habría temblado al presentar á la víctima el veneno homicida. No solamente no puede en ningún caso inspirarse la profesión médica en esta monstruosa doctrina, sino que debe rechazar completamente la práctica de la antigüedad.”

Parecerá tal vez, exótico lo que precede. Pero nó, yo lo creo pertinente puesto que también tenemos filósofos que invocan las mismas ideas, creyendo que el médico ó el que pueda disponer de algún agente capaz de extinguir la vida humana, en casos desesperados de curación ó de alivio, están en el deber y la obligación de *despenar* al paciente, valiéndonos de esta expresión vulgar pero gráfica en el presente caso.

¿Cuál será el medio de modificar esas malas tendencias?

Cuál nuestra conducta para evitar y corregir el abuso que se hace hoy de las inyecciones hipodérmicas?

No seré yo solo quien haya podido comprender del abuso alarmante que se hace hoy de las inyecciones hipodérmicas. Todos lamentamos ese mal gravísimo que ya ha producido sus estragos, y seguirá causándolos, si el respetable cuerpo médico no escogita los medios de evitarlo. Estimulado por ese deber sagrado y cristiano de la Caridad que es para nosotros ineludi-

ble en el ejercicio de nuestra noble profesión y que nos enaltece confiriéndonos el título de amigos de la humanidad, vengo á llamar la atención de mis comprofesores á este delicado asunto.

RAFAEL CAMPUZANO.

PLANTAS MEDICINALES INDIGENAS

139

PAPAYUELA

(GÉNERO *Carica*.)

Entre las varias especies del género *Carica* tenemos una conocida generalmente con el nombre de *Papayuela* y que nace casi espontáneamente en los corrales de las casas en los climas templados (entre 16° y 20° C.)

El fruto del Papayo, como es bien sabido, es una baya más ó menos voluminosa, amarilla en su completa madurez, de carne firme ó blanda, con una cavidad ó celda que encierra una multitud de semillas ó granos dispuestos en series verticales, en medio de una membrana diáfana que casi siempre tiene sabor azucarado y es más ó menos delicado al paladar. Cada semilla está envuelta por esa membrana y representa una piña diminuta, es decir, tiene surcos y escamas é imita el fruto del ciprés; es de color oscuro y más ó menos resistente.

En la Papayuela la baya madura es amarilla de limón, larga de 5 á 7 pulgadas, y tan gruesa como un plátano dominico, con bordes salientes como este, de carne firme, especialmente si está verde, y que contiene mucho jugo lechoso; contiene de 150 á 180 semillas de un amarillo oscuro y del tamaño de una semilla de naranjo. Colocadas las semillas en agua, la membrana de cubierta se vuelve glutinosa, el licor se espesa y la semilla se hincha, pero no uniformemente sino que del cen-

tro de cada placa se levanta un pico en forma de púa ó punta cónica.

He entrado en los detalles que preceden para hacer conocer los accidentes que la ingestión de las semillas de Papayuela causan en los individuos,—niños, generalmente,—que las comen en abundancia. Ya sea por la gran tolerancia de la mucosa gastro-intestinal, ya también porque al principio las semillas poseen una membrana que permite su suave y fácil desliz por el tubo digestivo, membrana que se digiere indudablemente y porque tardan un tiempo más ó menos largo en volverse ásperas y punzantes, lo cierto es que casi siempre no se hace sentir su presencia sino cuando se acumulan en la ampolla rectal ó cuando, por circunstancias especiales, son detenidas en el ciego.

Regularmente, después de formado el tumor rectal por el apelonamiento de semillas en la ampolla, se forma otro tumor, que debe ser semejante á aquel, en la fosa iliaca derecha. Varias causas deben obrar para impedir el paso á las semillas por la válvula ileocecal y podríamos enumerarlas en este orden: 1.^a la distensión de las tunicas intestinales por el tumor rectal; 2.^a la pereza ó lentitud en los movimientos peristálticos del intestino; 3.^a el agrupamiento de varias semillas con heces endurecidas en el ciego; 4.^a (y es la más importante), la presencia de ascárides, vivas ó muertas, en el tubo intestinal, por delante ó por detrás de la válvula de Bauhín.

El tumor que se forma en la fosa iliaca, no tengo necesidad de decirlo, es macizo, más ó menos voluminoso, indolente al principio, doloroso después, y se acompaña de síntomas más ó menos graves de oclusión intestinal, de tifitis y también, como he visto un caso, de peritifitis, con absceso iliaco, que abierto al exterior formó un ano *contra natura* por el cual se escurrían heces, líquidos, pus y semillas de papayuela erizadas de púas.

Cuando el tumor se forma únicamente en el recto los accidentes son menos graves, pero llegan también á ser mortales. Tiene este tumor un volumen á veces enorme, dureza ó consistencia tál que parece una sola masa

compacta, y consta de las semillas engranadas entre sí y aglutinadas por heces endurecidas; la parte que toca á la mucosa está enclavada en ella y regularmente la úlcera llega á perforarla ó tiene algunas veces falsas rutas formadas entre el tumor y la pared intestinal y por ellas se escapa un líquido rojizo y fétido. El esfínter anal unas veces está contraído espasmódicamente, otras veces dilatado y se ve por él la extremidad inferior del tumor. Como es natural la presencia de este cuerpo extraño determina pujos incesantes y atroces, dolores en el vientre por la acumulación de gases en los intestinos, retención de orina—no siempre—, ansiedad, angustia, inapetencia, insomnio, etc. Cuando transcurren varios días sin que una persona logre extraer este tumor, los accidentes remedan un cólico *miserere* por oclusión intestinal, y hay, además, fiebre y sed, y se forman abscesos peri-rectales y fístulas, etc.

No pocas veces padecen á un tiempo los enfermos los accidentes causados por la formación de estos tumores en el ciego y en el recto, particularmente si son niños los pacientes; lo que atribuyo á la proporción relativa entre la semilla y el orificio de la válvula ileo-cecal, y también á la presencia de ascárides, más frecuente en ellos, que sin duda son expulsadas mecánicamente del intestino delgado ó matadas por las mismas semillas que, como es sabido, son vermícidas.

El tratamiento que requiere esta clase de accidentes es complicado y, como todo tratamiento, se basa en las indicaciones; pero yo no trato aquí de formularlo completo sino de dar una breve exposición de lo que podría hacer una persona inteligente en ausencia de un facultativo.

Cuanto antes se debe proceder á disgregar el tumor del recto y para ello se coloca al niño en *cuatro pies* ó acostado sobre el pecho después de estar arrodillado [posición genu-pectoral]; pero si es un niño de poca edad es preciso que lo cargue un hombre poniendo al niño en posición semejante; hecho esto y engrasado el dedo índice de la mano derecha se explora el tumor; si éste es

muy compacto y muy voluminoso se empieza por disgregarlo de abajo hacia arriba ó de adelante hacia atrás; en seguida se aplica una lavativa de agua de malvas llevando el bitoque sobre el dedo, y así sucesivamente.

Algunos hacen la primera parte de esta operación con una palita de madera, con la cual suelen producir lesiones que aumentan los sufrimientos al enfermo. Quien tema impregnarse del olor horrible que tienen las heces en este caso, debe hacer uso de unas pinzas de cucharitas, como las con que tomamos el azúcar para el café, y puede preferir unas de cuerno de res. Las lavativas deben aplicarse durante varias horas, hasta que se desembarece bien el intestino y aun después, para calmar la inflamación del recto ó impedir que se forme otro tumor por acumulación de las semillas que estuvieren detenidas en el ciego. Las lavativas deben ser grandes, de medio litro para niños de 2 á 4 años y de un litro para niños de más edad; se debe al principio ponerlas en forma de chorro continuo sobre el tumor y después hacerlas pasar de manera que permanezcan buen rato en el vientre y lleguen, si es posible, hasta el ciego.

El purgante de aceite de palmacristi que todos saben recetar en estos casos es útil y conveniente, pero debe saberse que no produce efecto si no se disgrega artificialmente el tumor. Conviene, pues, administrarlo una ó dos horas antes de proceder á la operación. También conviene mucho darles á los enfermos alivio por medio de baños de asiento en cocimiento de malvas y hierbamora ó de *contrafuego* [salvia] con ó sin adición de leche.

Si hay tumor en el vientre debe administrarse el purgante, insistir mucho en las grandes lavativas de cocimiento de malvas ó infusión de linaza; en los fomentos de hierbamora y aguardiente y en el *masaje* ó frotación [sobas] del vientre con la mano impregnada de aguardiente ó aceite de comer.

La retención de orina, como es mecánica, se disipa al disgregar el tumor.

Como casi siempre hay graves complicaciones en los enfermos de esta clase, debe toda persona sensata ocu-

rrir á un médico sin tardanza, para evitar males que sólo un buen facultativo sabe conjurar.

Antes de concluir este artículo quiero llamar la atención sobre las aplicaciones medicinales del Papayo, muy poco conocidas entre nosotros.

Es el papayo una planta americana; en Colombia hay varias especies indígenas entre las cuales figura en primera línea la *Papaya rumbalé*, propia de climas cálidos. Posee toda la planta un jugo lechoso, muy abundante en el fruto verde, y fácil de conservar en el alcohol; á este jugo debe la mayor parte de sus propiedades, especialmente como eupéptico, por encerrar una sustancia llamada *papayina*, de acción fisiológica semejante á la de la pepsina del jugo gástrico. [*]

Además de esa acción goza de la propiedad de matar las lombrices [vermicida] sin duda porque caen bajo su acción disolvente ó corrosiva. Esta misma propiedad la tienen las semillas, [entendemos que en algunas especies, verbi gracia, la *rumbalé* cuyas semillas son de olor y sabor picante y característico como el de la malva española ó capuchina] y las raíces. La leche de papayo se usa fresca á la dosis de una cucharadita, en leche de vaca, por la mañana. Las semillas en polvo [24 á 36 granos] dos veces al día, en miel de abejas. La raíz en decocción, [un manojo de raíz fresca, en dos pocillos de agua] endulzada convenientemente.

Para lo único que se emplea entre nosotros el jugo es para destruir excrecencias de la piel, verrugas, *clavos*, etc.; pero casi nadie sabe que el zumo exprimido de las papayas maduras sirve para quitar las manchas de la cara y las pecas.

J. B. LONDOÑO.

(*) En la *Revista Médica*, órgano de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá, Serie XIII, N.º 131, Pág. 241, publicó el eminente sabio Dr. Juan de Dios Carrasquilla, un artículo, digno de ser leído muchas veces, sobre las virtudes medicinales de la Papayina.

HERNIA ESTRANGULADA

KELOTOMIA

CURACION RADICAL

140

S. E. C., natural de Medellín, de 48 años de edad, casado, tiene cuatro hijos; sus padres no han tenido hernias.

A la edad de 39 años sufrió una caída de sus pies, llevando un peso de ocho arrobas; á poco sintió un dolor fuerte en la ingle derecha y apareció en dicho punto un tumorcito que fue creciendo poco á poco; dos meses después de este accidente, hizo otro esfuerzo estando de pie, con las piernas abiertas, é inmediatamente el tumor descendió á las bolsas.

Desde entonces ha tenido varios accidentes de pseudo-estrangulamiento, durante los cuales la hernia se hacía irreductible y el curso de las materias fecales se suspendía y había vómitos frecuentes; pero él se aplicaba cataplasmas emolientes y con esto y la quietud los accidentes desaparecían en cuatro ó cinco días.

El ataque para el cual hubo necesidad de practicar la operación de kelotomía de que trata la presente observación, le principió una mañana: después de haber permanecido en un lugar húmedo, en una posición incómoda y de haber tomado un poco de café, sintió dolor en el tumor, que poco después dejó de ser reductible; á las pocas horas empezaron los vómitos y el vientre comenzó á timpanizarse; el mismo día por la noche el vómito de alimenticio que era pasó á fecaloide. Con frecuencia sentía retortijones fuertes acompañados de muchos ruidos en el vientre.

Este estado se prolongó por espacio de 14 días, agravándose de día en día; durante todo este tiempo no arrojó por el ano ni materias fecales ni gases.

La operación se hizo el día décimo quinto y al tiempo de hacerla el enfermo presentaba los síntomas siguientes: cara *gripada*, casi cadavérica; pulso miserable; sudores fríos; inapetencia absoluta y vómito constante

de materias fecales; vientre timpanizado en alto grado: las asas intestinales se dibujaban al través de las paredes abdominales; debilidad extrema: en una palabra, el estado del paciente era casi el de un agonizante.

La operación fue practicada por el Dr. Teodomiro Villa y por el que suscribe esta observación, á mediados de Mayo del presente año, en los alrededores de esta ciudad, en el punto denominado El Cuchillón. Para hacerla, procurámos rodearnos de todas las precauciones antisépticas aconsejadas hoy día; así es que hicimos hervir agua con los instrumentos y las esponjas que usámos, agregándole además ácido fénico; preparámos también agua hervida con sublimado y con ácido bórico y nos lavámos las manos con solución de sublimado. Previa cloroformifazación del enfermo, practicámos una incisión ligeramente inclinada de arriba abajo y de fuera adentro, de unos diez centímetros de longitud, en la región inguinal derecha, procurando que la parte media de dicha incisión correspondiera al anillo, sitio probable de la estrangulación; cortámos los tejidos capa por capa hasta que llegámos al saco herniario, el cual procurámos disecar separándolo de los tejidos vecinos sin abrirlo. Esto pudimos hacerlo sin dificultad en la parte anterior y hacia los lados; pero cuando llegámos á la parte posterior, tuvimos necesidad de romper el saco y dejar una parte de él que estaba íntimamente adherida á los diversos elementos del cordón espermático. Abierto el saco hallámos que la hernia se componía de una asa intestinal que parecía pertenecer al intestino delgado; dicha asa tenía algunas adherencias con las paredes del saco, las cuales rompimos fácilmente; estaba bastante congestionada, presentaba un aspecto amoratado, pero no tenía ningún punto de color de hoja seca, que señalan los autores como signo de gangrena. Procurámos reducirla; pero nos fue imposible, pues estaba fuertemente estrangulada al nivel del anillo. Guiándonos con el dedo hicimos algunas incisiones en dicho punto y después de varias tentativas lográmos reducirla; hicimos algunas tracciones sobre el saco, el cual estaba fuerte-

mente adherido al nivel del anillo; lo separámos lo más que pudimos de dicho anillo y en seguida lo ligámos con seda fenicada, evitando sí que en dicha ligadura entrara ninguno de los elementos del cordón; los cabos de dicha ligadura no los cortámos, esperando poderlos extraer más tarde, una vez que los tejidos cedieran por efecto de la compresión. Una vez verificada la antisepsia y hemostasis de la herida, hicimos la sutura con puntos de seda separados; dejámos como tubo de drenaje un peciolo de higuera en la parte inferior de la herida, fijándolo con uno de los hilos de la sutura para evitar su caída; y curámos la herida antisépticamente.

La operación duró como hora y media, y al cabo del mismo tiempo hizo la primera deposición, que fue acompañada de muchos gases fétidos; ese día hizo dos más y por la noche otras dos, todas ellas copiosas y algo flojas. Inmediatamente después de la operación sintió mucho alivio; los dolores desaparecieron casi del todo, y pudo dormir, lo que no había hecho durante todo el tiempo que duró el ataque. Al día siguiente se sintió mucho mejor; el apetito había vuelto y el enfermo se sentía renacer, después de haber estado á punto de morir. El curso de las materias fecales siguió bien y la mejoría se pronunció de día en día, de suerte que á los nueve de practicada la operación pudo trasladarse por sus propios pies á su casa, distante como ocho cuerdas de la en que fue operado. Las fuerzas fueron viniendo poco á poco, de suerte que 30 días después de la operación las había recuperado casi totalmente.

La herida curó por reunión inmediata y el drenaje fue quitado como el séptimo día. Quedó sí una pequeña fístula en la parte inferior debido á la presencia de los hilos que ligaron el pedículo, los cuales hasta hoy 31 de Diciembre no han podido extraerse totalmente, pues están muy adherentes, y esto á pesar de varias tentativas que he hecho con ese objeto y con las cuales no he logrado sino reventarlos; hoy sin embargo creo haber logrado extraer la última parte, con lo cual espero que la fístula desaparecerá pronto.

A pesar de la falta de un braguero, la hernia no ha vuelto á reproducirse; así es que la curación puede considerarse como radical. Lo único que puede tacharse en el resultado de la operación es el haber causado una fístula: á mi modo de ver debe dejarse perdida la ligadura del pedículo para evitar aquélla.

Reflexiones. Es notable sobre todo el caso que relato por el gran número de días que duró la estrangulación, con suspensión total del curso de las materias fecales y sin que la asa estrangulada se hubiera gangrenado. Además creo que el éxito tan completo obtenido á pesar del estado de agonía del enfermo al tiempo de la operación es estímulo para operar aun en los casos de estrangulación al parecer desesperados.

Medellín, 31 de Diciembre de 1889.

JULIO RESTREPO A.



SIFILIOGRAFIA

SIFILIS POR CONCEPCION

La sífilis congénita es hoy de observación casi trivial; no sucede lo mismo con la sífilis por concepción, creación de Diday, quien le dio la denominación con que actualmente la conocemos y le asignó un puesto en el Cuadro nosológico. Antes de él, no se encuentra mencionada en ninguna de las obras clásicas sobre esta materia. Después, Fournier, con el artículo magistral que le ha consagrado, ha completado varios puntos de su historia.

En los primeros meses del presente año, tuvimos ocasión de observar en una niña de pocos meses un caso completo de sífilis congenital y poco después en la madre accidentes secundarios tan característicos, que no vacilamos un momento en asimilarlos al mismo grupo de hechos que han clasificado y reunido los dos sabios

maestros que hemos citado. Como contribución al estudio de esta nueva entidad, hemos recogido la observación que va en seguida.

ANTECEDENTES PATERNOS

El padre.—M. es natural de la vecina ciudad de Cartagena, casado, de 35 años de edad y de un pasado patológico que no presenta ninguna particularidad. M. vive entre nosotros, desde hace más de seis años, entregado al ejercicio de su profesión de abogado; pero de tiempo en tiempo suele visitar el país de su nacimiento en donde reside su esposa. Este matrimonio tiene cuatro hijos, sanos y robustos, pero la última niñita que cuenta más de cuatro años cumplidos, sufre de ataques parciales de corea localizados á la mitad izquierda del cuerpo, con ligera claudicación de la pierna del mismo lado en los intervalos de los ataques, que tienen cierta periodicidad. Al principio del año de 1887, M. tuvo un chancro infectante, que trajo como consecuencias posteriores manifestaciones diversas en la piel y en las mucosas, con caída del cabello y de las cejas y onixis. Sometido poco después al tratamiento específico, por uno de nuestros colegas, todos estos fenómenos cesaron entonces; y hasta la fecha no ha sentido ningún otro accidente sifilítico. [1]

La madre.—Por ese mismo tiempo, M. contrajo relaciones con la madre de nuestra enfermita—asunto de esta primera parte de nuestra observación—mujer como de 30 años, natural de la Provincia de Chiriquí, de muy buena constitución y que ha tenido varios hijos. Va para dos años, A. tuvo un aborto gemelar de dos meses y medio, el cual fue precedido durante más de dos semanas por un derrame sanguíneo por las partes genitales, que le

(1) Un mes después de escrito lo que antecede, M. solicitó nuevamente nuestros servicios para una erupción específica vesicopustulosa, febril, tan generalizada y confluyente que no hay punto alguno de la piel que no haya sido invadido. Cada vesicopústula está rodeada de una aureola inflamatoria que mantiene la piel tan irritada, que en los párpados la hinchazón y la rubicundez mantienen los ojos casi cerrados.

humedecía todas las prendas del vestido, con tal fuerza en ocasiones, que llegó á alarmarse. No obstante todos los cuidados tomados por ella al principio para detener semejante derrame, este siempre persistía en la misma cantidad y con igual frecuencia. Ante semejante estado de gravedad, *A* se decide á consultar con un facultativo; pero éste, ignorando por desgracia el verdadero estado de la enferma, y con el deseo de conjurar estos síntomas tan alarmantes, prescribe una preparación con conteno, que antes de las 24 horas de uso produjo su natural efecto, esto es, la expulsión de dos niños muertos. Es bueno advertir que en el curso de tan breve gestación, *A* no ha tenido manifestación ninguna específica ni venérea. Pasados ocho meses de este accidente, esta mujer queda en cinta de su última hija; y en todo este embarazo [aparte de un ligero derrame leucorreico], ella no ha sentido la más leve perturbación en su estado general, bastante bueno por otra parte.

I

La niña nace al término ordinario de la preñez con todas las apariencias de la salud más completa. A las seis semanas estallan los accidentes de la sífilis congénita.

Piel.—En la planta de los pies aparecen las ampollas penfigoides. Al principio son manchas rojizas apenas levantadas sobre la piel; después se llenan de una serosidad sanguinolenta, y por último exhalan un líquido purulento. La cicatrización es poco marcada al cabo de algunos días, y la epidermis tiende á regenerarse.

Diseminadas por el tronco, los miembros y el cuero cabelludo, se encuentran numerosas pústulas rodeadas de una aureola roja morena llenas de pus fétido, que al concretarse en costras amarillas cubren una cicatriz de fondo deprimido y de un color menos subido que los bordes. En el cuero cabelludo esta misma erupción toma un carácter impetiginoso, la supuración es más abundante, las costras más extensas é irregulares, y cuando se desprenden arrastran consigo muchos cabellos. De

allí esa alopecia parcial que se extiende á gran parte de la cabeza. Alternando con esta erupción, se notan también en algunos puntos de la pared torácica y sobre las mejillas, manchas rosáceas de bordes ligeramente levantados sobre la piel [variedad papulosa], que llegan hasta el tamaño de una moneda de cinco centavos.

En los grandes labios y en la región ano-coxigiana se observan muchas placas mucosas ulceradas, irregulares, de bordes rojizos, con un fondo sanioso que secreta abundantemente.

Mucosas.—Lo que desde luego llama la atención es la coriza: coriza sífilítica caracterizada por una supuración muy abundante que al secarse en forma de costras más ó menos adherentes, obstruyen casi por completo las cavidades nasales, lo cual hace muy difícil, cuando no completamente imposible, la succión de la leche. La enfermita hace esfuerzos por desembarazarse de este obstáculo y mantiene un ruido constante en la nariz.

Una oftalmía purulenta ha atacado las dos conjuntivas oculares al mismo tiempo que aparecían las erupciones de la piel. El oído derecho es sitio de una otorrea abundante y fétida.

Otras manifestaciones.—Algún tiempo antes de hacer su explosión las lesiones ya mencionadas, había notado la madre que el brazo izquierdo era impotente para moverse y agitarse libremente como lo hacen los niños á esta edad. Todo el miembro había tomado una actitud especial. El brazo permanecía unido al tronco, el antebrazo ligeramente doblado en flexión sobre el brazo, el puño sobre el antebrazo, los dedos aplicados sobre la palma de la mano, menos el pulgar que era recibido en la especie de gotera que le formaban los cuatro últimos dedos. Cuando se trata de extender los dedos, éstos después de cierta resistencia ceden; pero una vez que la fuerza que los ha extendido cesa, toman la posición que antes tenían. El miembro todo no puede separarse fácilmente del tronco y cuando se logra levantarlo á cierta altura cae como una masa inerte y sin vida. La sensibilidad al dolor y al frío han desaparecido

completamente en toda la extensión de la mano y de los dedos, pero tiende á reaparecer hacia la raíz del miembro. No ha habido cambio sensible en el volumen de la masa muscular y la piel se siente fría. El brazo derecho presentó poco después fenómenos idénticos. Esta monoplegia braquial con ligera contractura del miembro superior izquierdo primero y después del derecho, merece ser señalada.

Las adenopatías occipital é inguinal se marcan distintamente.

Una fiebre de carácter intermitente que duró por dos días, precedió todo este conjunto de lesiones.

Hasta aquí cuanto hemos recogido sobre la hija; bosquejemos ahora los principales episodios de la historia de la madre.

II

Hemos dicho ya, en los antecedentes, que *A* tuvo un aborto gemelar que no fue acompañado de ninguna manifestación específica; que la última preñez siguió un desarrollo natural, y terminó por un parto regular. Cuando la enferma quedó restablecida del puerperio y empezaba á levantarse y á entregarse á sus habituales quehaceres, nota que las piernas le flaquean,—le *faltan*, según las palabras de la misma enferma,—que no las siente y que el suelo no le ofrece la resistencia ordinaria. Hormigueamientos, dolores vagos y cierta pesantez acompañan esta paresia. Los miembros superiores son afectados de la misma impotencia y de las mismas sensaciones: la enferma no puede hacer uso de los brazos; los objetos que coge se le escapan sin sentirlo y confusamente siente lo que toca. La sensibilidad general ha desaparecido en las extremidades, pero es menos obtusa hacia la raíz de los miembros. Los pies y las manos están fríos, pero no hay atrofia muscular.

Tal era entonces el estado de la madre, cuando diez días después de la aparición de las lesiones de su hija, accidentes secundarios característicos se desarrollan en ella. Al principio una fiebre intensa se declara, que dura dos días, con caracteres intermitentes. La postración

es grande; dolores en los miembros y á lo largo de la columna vertebral, cefalalgia intensa, cara vultuosa y ojos muy encarnados. Todos estos síntomas hacen creer en la invasión de una fiebre eruptiva. Al cabo de las cuarenta y ocho horas, todo el tegumento externo es teatro de una erupción pustulosa, muy confluyente, de forma ectimatosas, que se extiende al cuero cabelludo en donde forma grandes costras. En la cara son tan numerosas y la zona inflamatoria tan extensa, que se creería que el rostro hubiera sido excitado por la mostaza. Los ganglios de la región cervical están tan infartados que algunos forman verdaderas masas que sobresalen sobre el nivel de la piel. La región inguinal ostenta una hermosa pléyade ganglionar. En la piel no se observa ninguna otra erupción que alterne con ésta; y en ninguna parte existen placas mucosas. Un tratamiento mixto hizo desaparecer esta erupción en menos de diez días.

III

Ahora ocurre preguntar: ¿Las lesiones secundarias que se han presentado en la madre, han sido comunicadas por la hija ex-útero, ó más bien el contagio se ha efectuado in-útero? Para admitir la primera hipótesis, sería necesario encontrar en nuestra enferma, la puerta de entrada, la lesión inicial, el chancreo genital ó extra-genital. El chancreo genital, no ha existido ni antes ni ahora, porque cuando ella tuvo su última hija, M no sufría de accidente ninguno contagioso y aun se había sometido á un primer tratamiento. El chancreo extra-genital, único que ha podido contraer por los cuidados maternos que daba á su hija, tampoco ha existido, porque ni en los senos, ni en los labios, ni en las manos, ni en la boca, ni en parte alguna, se nota ninguna ulceración, ningún rasguño, ninguna solución de continuidad sospechosa, que pudiera ser incriminada como tal. La única causa que queda en pie, que podamos con la lógica de los hechos acusar de contagio, es la *preñez*. "Este modo especial de contaminación sifilítica ha recibido un nombre especial. Se le llama: *sífilis por concepción*, sí-

sífilis concepcional, denominaciones aplicadas por Diday." [1] Veamos ahora como se caracteriza esta sífilis. Fournier le da los dos caracteres siguientes:

1.º Ser una sífilis sin período primario.

2.º Ser una sífilis adquirida por una mujer en contacto con un marido exento de todo accidente contagioso. [2]

Ya dijimos y volvemos ahora á repetirlo, que la sífilis que ha sufrido la madre ha sido una sífilis especial, sin accidente primario, sin etapa inicial, d' EMBLEE, decapitada, según la gráfica expresión de Fournier. Que no se repita que se ha observado mal, que ha habido descuido ó error en el examen de la enferma, en la averiguación del chancro, porque en cincuenta casos de sífilis por concepción que ha tenido ocasión de observar el célebre profesor de San Luis, ha buscado vanamente el chancro y otras tantas veces los resultados de su investigación han sido negativos. En diez y seis casos ha sucedido igual cosa á Diday.

En cuanto al segundo carácter, queda también demostrado por lo expuesto, que cuando la enferma tuvo el último contacto con el padre de su hija, ya éste no tenía ninguna huella aparente de su enfermedad.

Por todas estas razones creemos, pues, que nuestra enferma ha sido contagiada in-útero por el feto viciado que llevaba en su seno.

¿Quién no palpa por otra parte la semejanza que existe entre la sífilis congénita que trasmite una madre á su hija y la sífilis concepcional que un feto sifilítico trasmite á su madre hasta entonces indemne?

"Ahora bien—agrega Fournier—si hay exosmosis posible de contagio sifilítico de la madre al feto, ¿cómo podremos recusar la posibilidad de un contagio inverso por las mismas vías, es decir, recusar la posibilidad de una endosmosis sifilítica del feto á la madre?" Así pues, la vía placentaria ha sido la única vía abierta por donde ha podido penetrar el virus sifilítico en la masa general de la sangre materna.

(1) Fournier. *Syphilis par conception*, in *Sem. Méd.* 1889.

(2) *Loc. cit.*

Generalmente la sífilis por concepción tarda mucho menos tiempo en manifestarse. Una mujer recién casada experimenta, por ejemplo, á los dos meses de embarazo, accidentes secundarios variados: erupciones, placas mucosas, costras en el cuero cabelludo, etc.; después aborta sin causa que lo determine, ó bien da á luz al término ordinario un hijo sífilítico. El marido antes de casarse ha sido un sífilítico, pero ha visto desde hace algún tiempo desaparecer todas las manifestaciones externas de la diátesis. Esto resulta del interrogatorio y del examen del marido. En nuestra enferma, como se ve, los accidentes han sido casi contemporáneos con los de su hija; pero no son menos evidentes su origen y los caracteres que han presentado.

Dr. CIRO L. URRIOLA.

[De la Universidad Nacional]

Panamá, Marzo de 1890.

Mucho agradecemos esta espontánea y valiosa colaboración. El autor es el primero de nuestros compatriotas de fuera de Antioquia que escribe en este periódico; y al hacernos la honra de creer que éste puede representar algo más que intereses regionales, el Sr. Dr. Urriola nos da ocasión para poner expresamente nuestra revista al servicio de todos los médicos colombianos.

L R.

NUEVA ESPECIE DE SALAMANDRIDO

GEOTRITON ANDICOLA, NOBIS

Yo no sé si en realidad los SALAMÁNDRIDOS serán sumamente raros en la América del Sur, lo que sería difícil de explicar, ó si, como parece más verosímil, la ignorancia acerca de ellos dependerá de falta de observadores que los estudien y den á conocer; pero es lo cierto que en la *Erpetología* de Dumeril y Bibrón no figura uno siquiera como perteneciente á esta parte del Nuevo Continente, y que hasta 1877, en que Ad. Focillón escribía sus artículos zoológicos para el *Diccionario general de ciencias*, las cosas se hallaban en el mismo estado. En

cuanto á Colombia, yo diré que no conozco hasta ahora más que una sola especie de estos animales, y que no tengo noticia de que haya sido descrita ni siquiera mencionada por ningún otro.

Es este un pequeño reptil propio de nuestros climas fríos, es decir que no habita sino en las montañas: de ahí el nombre específico que le he dado. Vive en los parajes húmedos, debajo de las piedras, oculto por los árboles caídos ó en las cavidades de sus troncos viejos, á la manera de la salamandra terrestre de Europa, y, como ella, es ovoviviparo.

En el estado adulto es de un negro intenso y uniforme por encima, más claro y con algunas manchas blancuecinas en el vientre; cuando joven es bronceado en el dorso, negro en los flancos ó costados, y rojizo en toda la faz inferior. La piel es bastante lisa, delgada y muy finamente punteada. La cabeza es aplanada, el hocico obtuso ó como truncado, los ojos salientes y la pupila circular; carece de parótidas, y el oído es imperceptible.

El tronco presenta á cada lado varios surcos transversales [9] poco profundos, los que se continúan, aun menos notables, en los lados de la cola, que es perfectamente cónica. El ano, ó sea el orificio de la cloaca, es una hendidura longitudinal, de 5 ó 6 milímetros de largo.

Alcanza á 130 milímetros de longitud total, de los cuales corresponden 14 á la cabeza, 52 al tronco y 64 á la cola; de modo que esta última es un poco más larga que el cuerpo, al contrario de lo que se nota en el *Geotriton fuscus*, de los Apeninos. La conformación de la lengua y de los dedos y la disposición de los dientes palatinos y esfenoidales son idénticas á la de éste; es decir, que el nuestro presenta con certidumbre todos los caracteres genéricos. Los miembros miden 12 milímetros.

Este hecho, de observarse dos reptiles del mismo género y de especies casi iguales, en dos comarcas tan remotas, como los Apeninos en Italia y los Andes en Sur América, es digno de notarse, por lo raro.

Medellín, Noviembre de 1890.

ANDRES POSADA-ARANGO.

Ex-Catedrático de Ciencias naturales en la Universidad.

CAUSERIE

LOS MICRORGANISMOS.

143

Por aquello de que el espíritu humano necesita de muy poca cosa para formar castillos y laberintos, nos explicamos los hermosos sueños de Cantani, las teorías de Metschnikoff y los combates descritos por Sutton entre los bacilos y los leucocitos. Este último está convencido de esto. El cree que cuando los bacilos, por ejemplo los de la tuberculosis, penetran al cuerpo humano, no han acabado de tomar posiciones, cuando ya los leucocitos vienen á atacarlos. Y sucede entonces, ó que estos son suficientemente poderosos para derrotar á los bacilos—ó para *comérselos y destruirlos* como dice Sutton—y la cosa no pasa á nada; ó bien hay una verdadera batalla con muertos, heridos y dispersos. Los leucocitos muertos forman pus y son el origen del centro caseoso de los nódulos tuberculosos.

Por los vasos sanguíneos van otra vez los bacilos á provocar combate en otra parte del cuerpo. Un nuevo encuentro y de seguro otro triunfo y otro nódulo. Así se van apoderando del hígado, del cerebro, de los pulmones, y hasta de la piel y acaban por impedir toda función, y de ahí la muerte. Y agrega Sutton: "Además de las turbaciones locales, la invasión de un organismo por los microbios produce disturbios generales, siendo uno de los más importantes un aumento de la temperatura del cuerpo á lo que se le da generalmente el nombre de fiebre".

Esto es muy bonito y muy original; es de entretenerse cualquiera pensando en las cosas de Dios y de los microbios. Imaginaos, por ejemplo, á algunos de esos leucocitos, en fuga, con la angustia de la derrota, requiriendo auxilios para continuar la lucha ó buscando asilo en alguna zona neutral del cuerpo;—y á otros tendidos en el campo en los estertores de la agonía y con el vientre abierto!

Y esta teoría que parece risible, tiene sin embargo, partidarios y opositores, Koch dice que hay marcada ten-

dencia á negarla; pero Lister y otros creen en ella. Flügg en su libro titulado "MICROORGANISMOS" dice esto: "Esta doctrina puramente hipotética de la lucha entre las células y las bacterias parece tener nuevo apoyo en las observaciones de Metschnikoff. Como consecuencia de investigaciones realizadas por éste, por medio de un parásito parecido á una levadura, por medio de *daphnias* y bacilos de carbunco, introducidos bajo la piel de una rana, ha podido comprobar una absorción de estos elementos por los leucocitos. Las bacterias se destruían y en cierto modo digerían poco á poco la sustancia de estos últimos. Sin embargo, estos resultados no están al abrigo de todo reproche; gran número de investigaciones de contraprueba, practicadas por Wyssokowitsh han conducido á resultados diametralmente opuestos; no se verificó ninguna absorción por los leucocitos, ni aun después de introducir gran número de bacterias saprofitas ó patógenas en la sangre de los animales de sangre caliente.

.....
 Pero debemos esperar que más adelante [estas investigaciones] nos permitirán adquirir las más precisas nociones acerca de la lucha entre las células y las bacterias."

Después de lo que dijo Flügge hemos leído varios estudios sobre este mismo asunto. Ahora mismo acabamos de leer el más reciente trabajo en la materia, obra del Dr. Ruffer, médico inglés. Se muestra partidario de la teoría y resume así el resultado de sus investigaciones:

1.º Las células errantes de los tejidos linfoides del canal alimenticio, tienen la facultad de presentarse en la superficie libre de dichos tejidos y apoderarse allí de microorganismos y materias extrañas (carbón).

2.º Hay dos clases de células errantes en los tejidos linfoides del canal alimenticio: I. Micrófagos (pequeñas células mono ó multinucleares); II. Macrófagos (células grandes mononucleares).

3.º Los macrófagos se desarrollan de los linfocitos mononucleares.

4.º Los macrófagos pueden destruir y digerir micrófagos (leucocitos).

5.º Los microorganismos vienen á ser rápidamente destruídos en el interior de los micrófagos é igualmente en el de los macrófagos.

Lo que quiere decir, que aun no se sabe nada de cierto en este asunto. Lo mismo ha resultado con gran parte de lo que se ha dicho referente á microbios. No fue más que descubrir el origen parasitario del carbunco y ya todo mundo quiso hallar en los microorganismos la causa de todas las enfermedades. De aquí surgió naturalmente una terapéutica microbicida de grandes esperanzas al principio, y hoy en decadencia. Aun en aquellas enfermedades, como la tuberculosis, en que casi hay unanimidad respecto á su origen parasitario, nada se ha podido ganar con los tratamientos nuevamente ideados. En un trabajo de Mr. Hunt [1]-de donde tomamos algunos datos-hallamos esto: "Germán See y Jourmón dicen que todo esfuerzo para hallar un parasiticida que destruya el bacilo tuberculoso, ha sido inútil."

Hasta ahora, apenas se conocen, según Koch, los microbios específicos de la tuberculosis, del antrax y de la erisipela. Foster admite únicamente el del antrax y el de la fiebre recurrente y pone como probables el de la tuberculosis y el del cólera. Del de la erisipela, nada dice.

De suerte que hay en este campo muchas dudas y una gran confusión. Sobre bases todavía poco conocidas se han levantado hermosas teorías. En lo que se refiere al hombre poco práctico se ha alcanzado y lo que es peor, el escepticismo comienza. Y es porque el espíritu, como dijimos antes, se adelanta y á veces desbarra.

Esperemos revelaciones más seguras y sobre todo más prácticas y confiemos en los que andan tras ellas, vuelta la espalda al mundo grande y fija la mirada en el pequeño, á través del lente.

E. ZULETA.

Medellín, Noviembre de 1890.

(1) Micro-organisms and leucocytes-Our present status as to each.

BIBLIOGRAFIA

Diccionario de los medicamentos nuevos por los Doctores Nicolás Osorio y Pablo García Medina - 1890 - Librería Colombiana - Camacho Roldán & Tamayo - Bogotá.

Es un librito de 184 páginas, en el que sus autores, por medio de un trabajo de compilación y selección, han querido poner en español y en orden alfabético, todo lo relacionado con los nuevos medicamentos. Una cosa así como el *Formulaire des nouveaux remèdes par Bardet et Egasse, que edita Octave Doin en Paris*.

El libro de los Dres. Osorio y García Medina tiene para nosotros el mérito de ser un esfuerzo nacional muy bien intencionado, y útil, sobre todo para los médicos que, por muchos motivos, no pueden estar al corriente del movimiento médico universal.

Este Diccionario tendrá, como es natural, muchas ediciones y no es dudoso que será corregido en ciertos puntos. Por nuestra parte vamos á hacerle unos pocos reparos. Se trata allí de algunas sustancias que no están suficientemente estudiadas ó que murieron al nacer; de estas tal vez con poner los nombres sería bastante. Por ejemplo, el libro comienza con el *acetal* que no sirve para nada y termina con el *oleato de zinc*, que tampoco es gran cosa. La kairina no merece tres renglones, ni la pariseta uno, ni la talina todos los que le han dedicado. En cambio, en el libro hay partes magníficas y verdaderamente interesantes para los prácticos. Ahí está todo lo que hasta hoy se ha dicho sobre ácido bórico, antipirina, ictiol, fenacetina, naftoles, cocaína, resorsina, nantifebrina, salol, trinitrina, yodoformo, y esparteína.

En otras cosas es deficiente. Por ejemplo, los autores al hablar del sulfuro de calcio, olvidan indicar su utilidad en ciertas enfermedades del oído (1) y en la diabetes (2); y en lo que se refiere á CANNABIS INDICA, no hablan de su indicación en la dismenorrea, en la manía aguda, en la estranguria y en el tétano, tal como lo

(1) Samuel Sexton - The modern treatment of ear diseases.

(2) Flint - Practice of medicine.

aconsejan Wood, Clousden, Ringer y Neligan respectivamente; al tratar del ácido láctico nada dicen de su empleo-seguido siempre de éxito en la diarrea verde de los niños; y en el *salicilato de soda*, ni una palabra sobre su uso en la pleuresía con derrame.

Porque creemos que el libro, sí merece ser mencionado y recomendado, hemos querido escribir estas líneas. En cuanto á los reparos hechos, quizá muy insignificantes, deseamos que se les tenga como muy sinceros y muy bien intencionados. El respeto que se merece el ilustre Dr. Osorio y la estimación á que desde luego es acreedor el estudioso é inteligente joven García Medina, nos obligan á hacer esta advertencia final.

Medellín, Noviembre de 1890.

E. ZULETA.

