
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Roberto Franco F.
Doctor Martín Camacho.

Doctor Rafael Ucrós.
Doctor Pablo García Medina.

IN MEMORIAM

DOCTOR ABRAHAM APARICIO

Por el doctor EVARISTO GARCÍA (de Cali), Miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina.

Fuimos condiscípulos y amigos íntimos tan leales que cultivamos durante toda la vida un cariño fraternal.

Cuando se nos anunció su muerte, estábamos preparados para recibir la noticia dolorosa, como desenlace de su larga y penosa enfermedad. Sentimos el triste desconsuelo del vacío que se va ampliando alrededor de la vejez, cuando vemos desfilar, unos tras otros, los amigos predilectos de la juventud para penetrar en la región desconocida del eterno olvido y del silencio profundo.

ABRAHAM APARICIO nació en Buga, ciudad del valle del Cauca, de honorables padres de origen español. Recibió en el seno del hogar

una educación cristiana, y en los notables colegios de esa ciudad, los elementales conocimientos de literatura y filosofía.

En 1866 empezó en Bogotá los estudios profesionales, y obtuvo en 1871 el grado de doctor en medicina y cirugía de la Universidad Nacional de Colombia.

Su carácter bondadoso y amable le hizo ganar las simpatías generales de la culta sociedad bogotana; adquirió numerosa clientela en el ejercicio de su profesión, e ingresó desde muy joven en el profesorado de la Escuela de Medicina. Sirvió las cátedras de Terapéutica y Materia Médica, la de Higiene pública y privada.

Fue médico del Hospital Militar.

Dotado de clara inteligencia, instruido en las ciencias e impulsado por el amor al progreso de su Patria, fue designado por elección popular para miembro del Concejo Municipal de Bogotá y para ocupar asiento en la Cámara de Diputados al Congreso Nacional.

En enero de 1873 se reunieron en junta preparatoria los doctores Manuel Plata Azuero, Nicolás Osorio, Liborio Zerda, Leoncio Barreto, antiguos Profesores de medicina, y ABRAHAM APARICIO y Evaristo García, jóvenes

que ya hacían parte del profesorado, y convirtieron en crear una sociedad que tuviese por objeto el estudio y adelanto de las ciencias médicas y naturales. El Secretario de esa Junta fue el doctor ABRAHAM APARICIO.

Desde esa fecha se dio nuevo impulso al estudio de las ciencias médicas, se creó la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales con miembros honorables, como fueron: M. Plata Azuero, R. Rocha Castilla, Pío Rengifo, José María Buendía, B. Medina, F. Bayón, F. Montaña, C. Michelsen, N. Sáenz, J. Sarmiento, R. Zerda B., G. Castañeda, Proto Gómez, P. Pizarro, L. Rivas, F. Rivas, Julio Corredor y S. Fajardo.

Este grupo de Profesores fue el fundador de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que al través de los años alcanzó reconocimiento oficial de Academia Nacional. El doctor APARICIO fue el primer Secretario de la corporación, y alcanzó después la honra de ser su Presidente.

Creóse entonces la *Revista Médica de Bogotá*, órgano de la Sociedad, en julio de 1873, de la cual el doctor APARICIO fue Redactor en varios años, de 1875 a 1880, y de 1890 a 1892.

Sería larga labor relatar los esfuerzos pa-

trióticos del doctor ABRAHAM APARICIO para impulsar los estudios médicos en Colombia.

Además de sus lucidos informes y de sus discursos académicos en 1874 y en 1884, citaremos algunos trabajos científicos especiales, tales son :

Efectos sedantes del frío en la peritonitis por perforación del intestino en la fiebre tifoidea;

Los baños fríos como tratamiento de la fiebre tifoidea;

La fiebre tifoidea y su remitencia perniciososa;

Lección sobre el peritonismo;

El hidrato de cloral y sus aplicaciones terapéuticas;

Empleo del ácido salicílico y de los salicilatos;

El catarro epidémico y el dengue en Bogotá;

La lepra y su propagación en Colombia;

Estudio sobre los lazaretos;

Tuberculosis en Bogotá;

Aneurisma de la arteria axilar;

Las aguas sucias en Bogotá;

Y otros trabajos científicos que sería largo enumerar.

El doctor ABRAHAM APARICIO fue un labo-

rador constante en el progreso de las ciencias médicas en Colombia.

Desde muy joven se unió en matrimonio a la señorita Rosalbina Amador, una de las damas más bellas en su época y de las más notables familias de la capital.

Formó un hogar feliz, con hijos notables por sus virtudes, su instrucción y cultura social.

En la edad madura se dedicó a la agricultura en un campo de clima templado vecino de la Sabana de Bogotá.

Ultimamente fundó allí *La Esperanza*, hotel frecuentado por la alta sociedad bogotana, en el trayecto del ferrocarril de Bogotá a Girardot.

Murió el día 28 de noviembre de 1914, a la edad de sesenta y seis años.

Dedicamos este sucinto recuerdo en homenaje al amigo querido.

Acompañamos en el duelo a la Academia de Medicina de Colombia y en su dolor a su esposa y familia.

Cali, 30 de noviembre de 1914.

Discurso

PRONUNCIADO EN EL CEMENTERIO POR EL PRESIDENTE
DE LA ACADEMIA, DOCTOR CARLOS ESGUERRA

Señores :

Como Presidente de la Academia Nacional de Medicina vengo a cumplir con el honroso pero tristísimo deber de rendir en su nombre el último tributo de cariño y de respeto al distinguido académico señor doctor ABRAHAM APARICIO, muerto en la madrugada de ayer y cuyos restos vamos a guardar en este momento en ese nicho.

Pocas veces la muerte se habrá mostrado más cruel con una sociedad científica que lo ha sido en los últimos meses con la Academia Nacional de Medicina. Todavía no nos hemos restablecido de la dolorosa sorpresa que nos causó la prematura muerte del académico doctor Manrique, cuyo elogio y justas manifestaciones de pesar aún no han terminado, cuando la muerte vuelve a tronchar una de las cabezas más altas y vigorosas de la Academia, cual era la del doctor APARICIO, y a herirnos a todos sus miembros en las fibras más delicadas de la amistad y del compañerismo.

Las bellas prendas de carácter y de cultura del doctor APARICIO, su modestia e insuperable benevolencia, hicieron que a él se ligaran todos sus consocios con los lazos de la más franca y cordial amistad, y es esta la razón de por qué hoy lloramos su muerte como si fuéramos miembros muy allegados de su familia o sus más íntimos amigos.

No me detendré a hacer el elogio del doctor APARICIO como esposo, como padre, como amigo, ni como servidor público, que esas fases de su vida sí son bien conocidas de todos los que me escuchan, quienes tuvieron ocasión de ver y de sentir todas las delicadezas de su carácter y los impulsos nobles y generosos de su corazón, y llegaré pronto a la fase científica y académica de su vida, sin duda no bien conocida ni de sus íntimos amigos y admiradores, porque su gran modestia supo siempre ocultarla o disminuirla.

Apenas iniciado en el ejercicio de la profesión, que para él fue un verdadero sacerdocio, se ocupó con otros distinguidos médicos en organizar la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, de la cual fue su primer Secretario. El doctor Plata Azuero, de gratísima memoria para la Academia, fue el primer Presidente de esa Sociedad.

La mayor parte de la labor científica del

doctor APARICIO la hizo en servicio de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales primero y de la Academia después, y por eso la *Revista Médica* conserva en sus páginas casi todos sus trabajos; y basta recorrer aun a la ligera los múltiples volúmenes de esta publicación, para formarse una idea aproximada de lo extensa y variada de su obra científica y académica en cerca de cuarenta años.

Sirvió a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en los puestos de Secretario, Tesorero y Redactor varias veces de la *Revista Médica*, y ella correspondió esos servicios eligiéndolo su Presidente.

Hasta aquí sus servicios a la Sociedad de Medicina y a la Academia no son muy diferentes de los que les prestan muchos de sus otros miembros fundadores, y cuando comienza su obra más personal y de mayor importancia y valor para la Academia es cuando como Representante al Congreso presenta y hace pasar en sus múltiples debates la ley que convirtió la Sociedad de Medicina en Academia Nacional, respetándole su primitiva organización y hasta su Reglamento interno.

A la nueva Academia le siguió sirviendo el doctor APARICIO con la misma constancia y entusiasmo con que lo había hecho a la primitiva Sociedad de Medicina y Ciencias Natura-

les, y, como era justo, fue también uno de sus Presidentes, y de nuevo Redactor de la *Revista* en más de un período reglamentario.

Los servicios del doctor APARICIO a la Facultad de Medicina no fueron ni menos constantes ni menos valiosos que los prestados a la Academia.

Muy joven fue nombrado Profesor, y todos los médicos que hoy ejercen en el país, a menos de haber pasado por la Escuela en los últimos años, fueron sus discípulos, unos en Terapéutica, otros en Clínica y otros en Medicina Legal, pues de todas estas materias fue docto Profesor, siempre querido y respetado de sus discípulos.

Tuve el honor de ser discípulo en Medicina Legal, y todavía recuerdo con placer esa época en que adquirí uno de los amigos más cariñosos que he tenido en el grupo siempre predilecto para mí de mis antiguos maestros. El doctor APARICIO no fue nunca el maestro adusto y temido de los alumnos, sino el amigo cariñoso y benévolo que sabía estimularlos y hasta consolarlos de los fracasos que tuvieran en los exámenes.

La Higiene y la Medicina Militar le deben también al doctor APARICIO importantes y desinteresados servicios, que como los prestados a la Academia, que apenas he enumera-

do someramente, llenarían muchas páginas si fueran a recordarse con mediana detención.

Las virtudes y múltiples merecimientos del amigo y maestro que hoy lloramos fueron premiados en vida, cosa que no es frecuente, con una vejez tranquila y apacible que sólo interrumpió la larga y penosa enfermedad que puso término a sus días.

En el risueño y concurrido sitio de *La Esperanza*, en hacienda propia y próspera, pasó los últimos años cuidado y consentido por su esposa y por sus hijos y viendo que éstos formaban hogares a su lado tan felices como el suyo, al propio tiempo que prosperaban en sus labores industriales o profesionales haciéndose dignos del aprecio social que él les hubiera conquistado en su larga y meritoria vida.

Descansad en paz, ilustre maestro, que la Academia de Medicina sabrá honrar vuestra memoria y la Nación no olvidará vuestros servicios.

Proposición

APROBADA UNÁNIMEMENTE POR LA ACADEMIA
EN LA SESIÓN DEL 7 DE FEBRERO DE 1915

La Academia Nacional de Medicina,

CONSIDERANDO

Que el doctor ABRAHAM APARICIO fue uno de los fundadores de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y que a él se debe la expedición de la Ley que dio a esta Sociedad el título de Academia y el reconocimiento de ella como entidad oficial nacional ;

Que el doctor APARICIO se dedicó por más de un cuarto de siglo al profesorado, desempeñando varias cátedras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, donde se distinguió por su amor a la juventud y su grande interés por el adelanto de la Facultad;

Que puso siempre sus talentos y su ilustración al servicio de la Sociedad de Medicina y a la Academia, ya como miembro de número, ya desempeñando los puestos de Secretario y de Presidente en varios períodos y consagrándose durante muchos años, con su especial competencia, a la redacción y dirección de la *Revista Médica*;

Que ocupó el doctor APARICIO la Presidencia de varias sesiones de los Congresos Médicos de Colombia, a los cuales prestó su importante e ilustrada colaboración,

RESUELVE :

1º La Academia Nacional de Medicina lamenta la muerte del ilustrado médico colombiano doctor ABRAHAM APARICIO, recomienda su memoria a la gratitud del Cuerpo Médico, y reconoce los importantes servicios que prestó a la Nación, y muy especialmente los que con sus luces y con su patriotismo prestó a la Academia y a la Facultad de Medicina en su larga y meritoria carrera científica.

2º En el salón de la Academia se colocará el retrato del doctor ABRAHAM APARICIO, como testimonio del reconocimiento de sus valiosos servicios.

3º Esta Resolución se comunicará a la señora viuda del doctor, APARICIO y una comisión de la Academia la presentará al doctor Julio Aparicio.

El Presidente,

CARLOS ESGUERRA

El Vicepresidente,

POMPILIO MARTÍNEZ N.

El Secretario,

José M. Montoya

Proposición

APROBADA POR UNANIMIDAD EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN LA SESIÓN DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 1914

“La Cámara de Representantes lamenta la muerte del distinguido hombre de ciencia doctor ABRAHAM APARICIO, quien por más de medio siglo ejerció con desinterés nada común la profesión de médico cirujano y prestó a la Nación importantes servicios en el profesorado, en las Cámaras Legislativas y en diversos puestos públicos. La Presidencia nombrará una Comisión de tres Representantes para que la represente en las exequias que se celebrarán mañana en esta capital.

Copia de esta proposición, con nota de estilo, se pasará a la Academia de Medicina y a la familia del finado.”



Proposición

APROBADA POR LA JUNTA DE HIGIENE DEL TOLIMA EN SU SESIÓN DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1914

“La Junta Departamental de Higiene del Tolima registra con pena la muerte del señor doctor ABRAHAM APARICIO, acaecida el 28 del mes en curso, y levanta la sesión en señal de duelo.”



Decreto número 1356 de 1914

(DICIEMBRE 3)

por el cual se honra la memoria del señor doctor don ABRAHAM APARICIO.

El Presidente de la República de Colombia,
en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

1º Que ha fallecido recientemente el meritisimo ciudadano y distinguido médico señor doctor ABRAHAM APARICIO.

2º Que el señor doctor APARICIO desempeñó con lucimiento por más de treinta años el cargo de Profesor de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de esta capital.

3º Que dando muestra de su patriótico celo por el progreso y renombre de la Patria, contribuyó eficazmente a la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, corporación que más tarde, merced a esfuerzos de este mismo ciudadano, vino a convertirse en la actual Academia Nacional de Medicina, en la que mereció más de una vez ser elegido Presidente.

4º Que fue autor de importantes trabajos científicos publicados en la *Revista Médica*, y tuvo la alta honra de actuar como Presidente en los Congresos Médicos Nacionales reunidos en Bogotá y Medellín.

5º Que el señor doctor APARICIO fue acree-

dor, por sus méritos, a ocupar puesto en el Congreso Nacional y en la Asamblea de Cundinamarca, cargos que sirvió con desinterés, inteligencia y patriotismo ; y

6º Que su probidad y amor a la Patria hicieron de él un ciudadano modelo, tanto en la vida pública como en la vida privada,

DECRETA :

El Gobierno Nacional deplora la muerte del señor doctor don ABRAHAM APARICIO, y recomienda su memoria al aprecio y gratitud de sus conciudadanos.

Copia del presente Decreto será enviada, con nota de estilo, a la familia del ilustre finado.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Bogotá a 3 de diciembre de 1914.

JOSE VICENTE CONCHA

El Ministro de Gobierno,

MIGUEL ABADÍA MÉNDEZ



Decreto número 1335 de 1914

(NOVIEMBRE 30)

por el cual se honra la memoria de un meritorio servidor público.

El Presidente de la República,

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO

Que ha dejado de existir el señor doctor don

ABRAHAM APARICIO, distinguido miembro del Cuerpo Médico de esta ciudad;

Que el doctor APARICIO prestó durante largo tiempo, con inteligencia y patriotismo dignos de encomio, importantes servicios al Ejército, ya como Médico Jefe del Hospital Militar, ora como Jefe de Sanidad del mismo Ejército,

DECRETA :

Artículo 1º Deplórase la muerte del señor doctor don ABRAHAM APARICIO, y recomiéndase su memoria a los miembros del Ejército.

Artículo 2º Una Comisión del Estado Mayor General presentará a la señora viuda del doctor APARICIO una copia de este Decreto.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Bogotá a 30 de noviembre de 1914.

JOSE VICENTE CONCHA

El Ministro de Guerra,

ISAÍAS LUJÁN



Decreto número 119 de 1914

(NOVIEMBRE 30)

por el cual se honra la memoria del señor doctor don ABRAHAM APARICIO.

El Gobernador de Cundinamarca,

CONSIDERANDO

Que ha fallecido el señor doctor don ABRA-

HAM APARICIO, quien por sus relevantes condiciones de carácter caballeroso e hidalgo; por sus virtudes públicas y privadas; por sus distinguidos conocimientos que le dieron puesto culminante en el Cuerpo Médico del país y le permitieron ejercitar más su acendrada caridad con los desvalidos, fue muy apreciado y respetado y deja un grato recuerdo y un alto ejemplo a los cundinamarqueses, especialmente a los bogotanos; y

Que el señor doctor APARICIO fue Diputado en varias ocasiones a la Cámara de Representantes y a la Asamblea Departamental, desempeñó durante varios años el cargo de miembro de la Junta General de Beneficencia y fue también Alcalde muy distinguido de Bogotá y Concejero Municipal de la misma ciudad,

DECRETA :

Artículo 1º Registrase con honda pena la muerte del benemérito ciudadano señor doctor don ABRAHAM APARICIO, y se honra su memoria.

Artículo 2º Copia auténtica de este Decreto se remitirá a la familia del ilustre finado.

Publíquese.

Dado en Bogotá a treinta de noviembre de mil novecientos catorce.

J. R. LAGO

El Secretario de Gobierno,

Jesús M. Henao

El Secretario de Hacienda,

Jorge Espinosa

Acuerdo número 4 de 1915

por el cual se honra la memoria de un distinguido servidor público y se destina un lugar en el cementerio para guardar sus restos.

El Concejo Municipal de Bogotá,

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO :

Que el doctor ABRAHAM APARICIO, notable médico que acaba de fallecer, fue por varios años miembro muy importante de este Cabildo y lo presidió en distintos períodos, trabajando en favor del progreso de la ciudad con verdadero celo y patriotismo;

Que además fue por muchos años Presidente de la Junta de Obras Públicas y después Alcalde de la ciudad, bajo cuya inteligente dirección se acometieron obras de aliento, de comodidad y utilidad públicas;

Que aún están rigiendo muchos acuerdos y otras disposiciones dictadas a iniciativa del doctor APARICIO sobre higiene y salubridad, obras públicas, ornato y comodidad, etc., con beneficio palpable para la población; y que desde que se dictaron tales actos, contribuyeron poderosamente a encauzar la corriente de progreso y comodidad sociales de que se disfruta en esta capital, todo lo cual hace su memoria acreedora al respeto y gratitud de los bogotanos,

ACUERDA :

Artículo 1º El Concejo Municipal de Bogotá lamenta profundamente la desaparición del distinguido ciudadano y meritorio servidor público doctor don ABRAHAM APARICIO, y recomienda sus virtudes a los bogotanos como dignas de imitarse.

Artículo 2º Al tenor de lo dispuesto en el Acuerdo 24 de 1914, se destinará un nicho en el cementerio para guardar los restos del doctor APARICIO a perpetuidad, en homenaje de reconocimiento del Cabildo que presidió con acierto tantas veces.

El Personero Municipal hará a este respecto lo de su cargo.

Parágrafo. Copia del presente Acuerdo será puesta en manos de la señora viuda del doctor APARICIO por una Comisión del Concejo.

Dado en Bogotá a 11 de febrero de 1915.

El Presidente,

ZOILO E. CUÉLLAR B.

El Secretario,

Antonio M. Londoño

Publíquese y ejecútese.

A. MARROQUÍN

Gobernación de Cundinamarca — Febrero 15 de 1915.

Es exequible.

R. LAGO

El Secretario de Gobierno,

Jesús M. Henao



Decreto número 49 de 1914

(NOVIEMBRE 28)

El Alcalde de Bogotá,

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO

Que ha fallecido el doctor ABRAHAM APARICIO, quien fue Jefe de la Administración Municipal, puesto al cual se consagró con celo e interés;

Que durante la Administración del doctor APARICIO fueron hábilmente impulsadas las obras materiales de la ciudad;

Que el señor doctor APARICIO se distinguió por el amor a Bogotá y trabajó siempre con patriótico desinterés por su adelanto y progreso material y moral, ya como Alcalde, ya como Concejero Municipal,

DECRETA :

Artículo único. Laméntase la muerte del antiguo y meritorio Alcalde de Bogotá señor doctor ABRAHAM APARICIO, y considérase su fallecimiento como motivo de duelo para el Municipio.

Parágrafo. Copia de este Decreto, con nota de estilo, será enviada a la familia del finado.

Publíquese.

Dado en Bogotá a veintiocho de noviembre de mil novecientos catorce.

A. MARROQUÍN.

Leonidas Ojeda A., Secretario.



Proposición

APROBADA POR LA JUNTA DE HIGIENE DEL TOLIMA
EN SU SESIÓN DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1914

La Junta Departamental de Higiene del Tolima registra con pena la muerte del señor doctor ABRAHAN APARICIO, acaecida el 28 del mes en curso, y levanta la sesión en señal de duelo.

TRABAJOS ORIGINALES

Tesis de la Facultad

LA INCISIÓN DE PFANNENSTIEL EN CIRUGÍA GINECOLÓGICA, POR MANUEL JOSÉ CARRIZOSA, INTERNO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

El doctor Carrizosa presentó a la Facultad como trabajo inaugural una monografía lo más detallada y minuciosa posible sobre asunto de tan vivo interés en cirugía; en su obra expone con claridad, precisión y buen decir cuanto atañe a esta manera de abrirse paso a la cavidad pélvica, y estudia con método la técnica de la incisión, sus indicaciones y contraindicaciones, sus ventajas e inconvenientes, los cuidados que implica antes y después de la intervención que la motiva, sus complicaciones ordinarias, y agrega además algunos comentarios que le son propios, apoyados en la práctica que le dio el juicioso internado que pasó, siguiendo sus operadas con constancia; por último, concluye con algunas observaciones originarias del servicio de Ginecología del Hospital, en donde de diario se emplea la incisión de Pfannenstiel y en donde se practicó por primera vez el 10 de febrero de 1912 por el doctor Rafael Ucrós y su interno entonces, doctor Antonio J. Castro.

Cualquier cirujano que haya formado práctica en la cirugía ginecológica abdominal habrá sabido la frecuencia de las eventraciones postoperatorias y me-

dió sus consecuencias; así se explica el afán que han mostrado los cirujanos en evitarlas y se aprecia cómo nació la incisión transversa. Iniciada por Oscar Bapin, quien la elogiaba en particular por el aspecto estético, fue divulgada por Pfannenstiel, con cuyo nombre se la conoce; en su origen tuvo partidarios, porque se puede hacer invisible la cicatriz resultante, y luego, perfeccionada por Pfannenstiel, los tuvo mayores por cuanto no disminuye la resistencia de la pared abdominal y da un apoyo sólido a los esfuerzos que sobre ella hacen las vísceras abdominales.

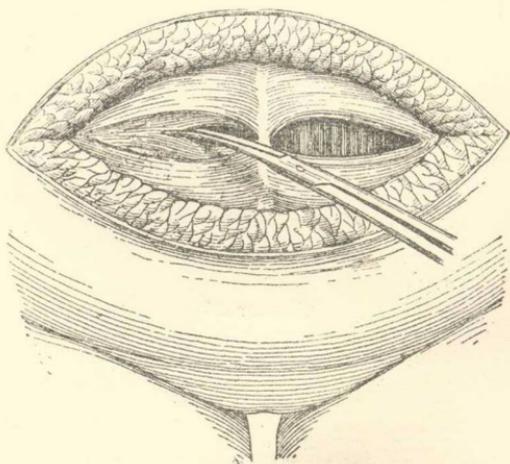


Figura 1^a

Colocado el operador a la izquierda de la enferma, se secciona la piel en la línea del pliego puboabdominal, haciendo la incisión ligeramente cóncava hacia arriba; se secciona el tejido celular, teniendo cuidado de pasar el bisturí siempre sobre un mismo trayecto para cuidar la nutrición de la grasa y prevenir el peligro de la supuración; se corta luego la aponeurosis transversalmente (figura 1^a) en la misma dirección y extensión de la incisión de la piel; se desprende luego el colgajo aponeurótico superior de los músculos rectos, maniobra que hacen con facilidad

los dedos hacia los lados (figura 2^a); sobre la línea blanca es forzoso servirse de tijeras para destruir los tractus fibrosos que la reúnen a la capa muscular; este desprendimiento se continúa hasta arriba lo bas-

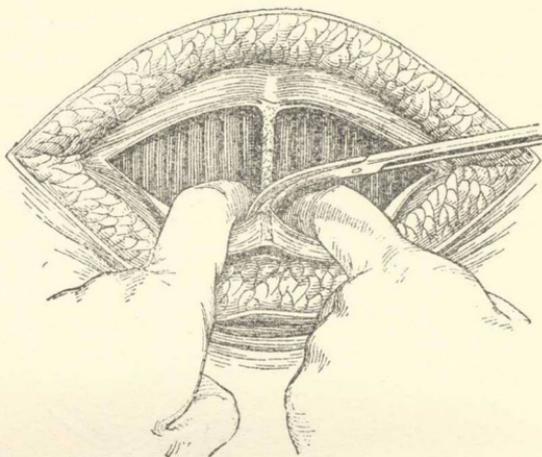


Figura 2^a

tante para descubrir espacio en donde hacer la incisión del peritoneo; descubiertos los músculos rectos, se separan a uno y otro lado de la línea media, destruyendo con el dedo el tejido flojo que los une; por medio de pinzas se forma un pliegue transversal y se va seccionando cuidadosa y lentamente el tejido celular subperitoneal y el peritoneo (figura 3^a); abierto éste, se completa la incisión con tijeras hacia arriba y hacia abajo, acordándose hacia arriba del epiplón, que no se debe hacer sangrar; hacia abajo de la vejiga, que no se debe herir, y en todas direcciones del intestino, que podría sufrir sin una gran prudencia.

Terminada la intervención, la reconstrucción de la pared se hace del modo siguiente:

El peritoneo se cierra verticalmente por un surtete de catgut; los músculos se afrontan por medio

de tres puntos separados, cuidando de incluir pocas fibras musculares en el asa anudadora, para no comprometer la nutrición del músculo; la aponeurosis se cierra por medio de un surjete de dirección transversal, y por último se sutura la piel por puntos separados de crin de Florencia, o por medio de una sutura intradérmica si se quiere tener en cuenta el aspecto estético de la incisión, y la piel se presta a ello.

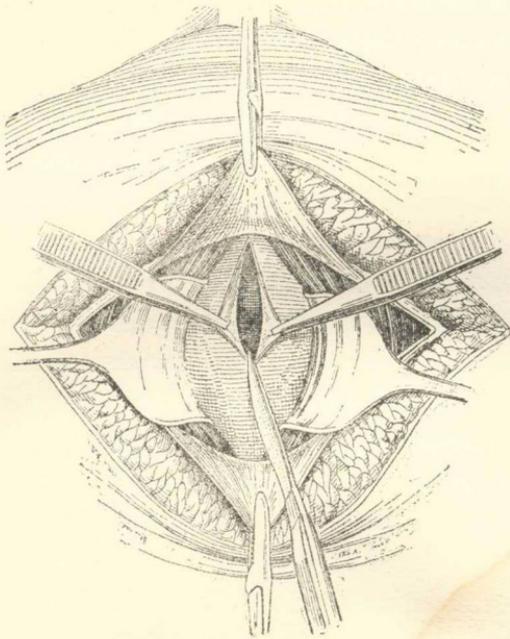


Figura 3ª

Dada la importancia del asunto escogido por el doctor Carrizosa, la propiedad con que lo trata, como que hizo práctica en la materia, y el método con que discurre sobre los varios aspectos del tema, merece ser felicitado; su tesis es un trabajo serio que honra al autor y al servicio de Ginecología en donde pasó su internado.

Dr. JUAN N. CORPAS

Las Aguas termales de Choachí.

En el primoroso valle del río Blanco, entre los Andes al oriente de Bogotá, y en el *middle cretaceous*, colorado en series en la clasificación geológica del U. S. Survey, se hallan las aguas termales de Choachí, a unos tres mil metros al norte de la población. El clima de aquella localidad es templado, 23° c., sano y seco; las aguas brotan a borbotones en regular cantidad, unos ciento cincuenta litros por minuto, con una temperatura de 65°, exhalando a la vez vapor de agua y gas hidrógeno sulfurado. Las aguas de esta fuente provienen seguramente de las infiltraciones de las lluvias que bajan a regular profundidad por entre capas permeables de arenisca y tocan con rocas eruptivas, andesitas o traquitas que conservan aún el calor de su aparición en los tiempos terciarios geológicos.

En las cercanías del agua caliente hay areniscas metamórficas, cubiertas por terrenos cuaternarios de acarreo que se deslizan con facilidad por la fuerte inclinación del terreno, hacia el lecho del río. Estos terrenos movedizos están rodando hace muchos años en una grande extensión, formando un gran derrumbadero que el vulgo suele llamar volcán impropia-mente.

El agua caliente es cristalina y contiene, además del hidrógeno sulfurado, sulfuros alcalinos y de calcio; corta el jabón, y deja un sedimento de azufre al enfriarse. La presencia de estos elementos químicos y su alta temperatura la convierten en agua mineral, de importantes aplicaciones medicinales; pero encierra esta fuente interesantes elementos químicos toda-

vía más valiosos, como son las emanaciones de radio, torio y actinio.

De los tres métodos usados para el análisis de las emanaciones radioactivas de las fuentes, se empleó en las aguas calientes de Choachí el más usado, que es el del vaso de agitación del agua, hasta formar el equilibrio de emanación y observando la disminución del potencial radioactivo por una varilla de disipación; aparato modificado por Mache y Meyer (M. Mache, St. Meyer Zs. f. Instked. 29, 65, 1909; Phys. Zs. 10, 860, 1909).

Observando la curva de la descomposición de la emanación determina la constante de trasformación, y se demuestra que la emanación observada es de radio.

La duración media hallada de la vida de las emanaciones de torio y actinio es de pocos minutos; la del radio es de días. En la práctica sólo es fácil observar las emanaciones del radio y del torio por medio del cálculo, según las ecuaciones de M. Curie y Danne (E. Sommer, Ueber die Radioaktivitätsverhältnisse der natürlichen Heilquellen des deutschen Sprachgebietes. 1911).

Los baños en el agua caliente de que venimos hablando son ventajosos en la curación de varias enfermedades, especialmente en los reumatismos, arterioesclerosis, desórdenes vasomotores de la juventud, arritmia de la niñez, uremia, degeneración del miocardio o arterioesclerosis de las coronarias, y en varias enfermedades de la piel; son de gran importancia en el *artritis*, digamos, sobre todo en las primeras manifestaciones de este conjunto de dolencias.

Los baños tibios en esta fuente son los más provechosos para el común de los enfermos; en el reumatismo agudo pueden tomarse de 30 a 35° c., y en todo caso, beber una que otra vez una copita de esta agua,

tomándola directamente de la fuente caliente y dejándola reposar algunos minutos.

Los enfermos pueden tomar unos 30 a 100 baños, y no hacer uso de café ni licores para no perturbar la acción benéfica de las aguas.

Es de lamentarse que no haya un camino cómodo para los enfermos que necesiten de estos baños, pues el paso de los páramos a pie o a caballo es siempre fatigoso, e inconveniente para los individuos de arterioesclerosis avanzada. De la capital de la República a Choachí, por la vía de Ubaque, podría ponerse un tranvía eléctrico, en beneficio de los numerosos enfermos que necesitan frecuentar este balneario, de temperatura moderada y a una presión barométrica muy recomendable y buena.

Estas aguas son excelentes, especialmente en las cardioesclerosis, cardioarteritis y arritmia en el principio de su desarrollo, o cuando aparezcan los primeros síntomas premonitorios; hasta previenen las anginas de pecho, que son en realidad una enfermedad mortal del miocardio, por una lesión ya sea primitiva o secundaria.

Estamos pues en posesión de un específico contra las degeneraciones del músculo cardíaco y de las tónicas vasculares; pero no es necesario esperar la aparición de síntomas graves para resolverse a ir al balneario de Choachí. A la edad de cincuenta años, más o menos, principia la senilidad y van presentándose síntomas remotos de arterioesclerosis, agravada necesariamente en los alcohólicos o por otras intoxicaciones como la sífilis, etc.

Además, en las emanaciones radioactivas de estas aguas hay rayos alpha y gamma; éstos alteran y provocan una acción celular regresiva, y detienen el desarrollo de los neoplasmas en las afecciones malignas;

aquellos son bactericidas, agentes de destrucción y de ablación de los tejidos patógenos. Podría ensayarse la filtración de estos rayos, para aplicar baños adaptados a las diferentes dolencias de las personas que visitan diariamente a Choachí por motivos de enfermedad.

SANTIAGO CORTÉS

Bogotá, febrero de 1915.

Geofagia infantil

Y EN LOS ADULTOS, COMO SÍNTOMA PATOGNOMÓNICO DE
LOS PARÁSITOS INTESTINALES, ESPECIALMENTE EN LA
ANQUILOSTOMASIA DUODENAL

Por el doctor DAVID GÓMEZ H. (de Pereira).

Entre los muchos síntomas que se encuentran en todos los individuos atacados de *anquilostomosis duodenal*, y su consiguiente y natural *anemia*, puesto que hay continuas y a veces abundantes hemorragias intestinales producidas por esas verdaderas sanguijuelas que se llaman *ankilostomas duodenalis* (llamados así precisamente por los ganchos que poseen en la boca, y con los cuales se adhieren a la primera porción del intestino delgado, en la que se han llegado a encontrar hasta tres mil en un solo enfermo), así como en todo individuo en que se encuentre toda clase de *parásitos intestinales*, que también se llaman así, porque viven a expensas del intestino del hombre, y aun en el de los animales, en los que, dicho sea de paso, también son muy frecuentes; entre toda esa multitud de dolencias, decimos, que aquejan e incomodan al hombre, por su multiplicidad y constancia, y a veces hasta por su extensa gravedad, y en los cuales entran como factores etiológicos, además del *anquilostomo*, ya la *tenia inermis* o *mediocanelata*, así como la *solium* o *armada*, ya el *ascárides lombricoides*, ora el *oxiurus vermicularis*, ora el *tricocéfalo dispar* y el *botriocéfalo*, y en fin, todos los demás parásitos o gusanos intestinales, hay un síntoma que por la extremada frecuencia así en los

niños como en los adultos, aunque es más frecuente en los primeros; y tanto en la *anquilostomiasis* como en que pudiesen existir los demás parásitos, pero con todos los casos especialidad en aquella, pudiéramos considerarle como signo o síntoma *patognomónico*, esto es, que con solo encontrar dicho signo, aunque faltasen los demás, o algunos de ellos, se podría diagnosticar, en quien lo sufriere, ya una *anquilostomosis duodenal*, o ya una *verminosis* de cualquier género. Este es, para no alargarnos más, la *geofagia*, o sea una de las muchas clases de perversión del apetito, que consiste en comer *tierra*, o al menos experimentar el enfermo un deseo irresistible de comerla, así como también deseos de ingerir *yesso*, *cal*, *ceniza*, especialmente de *tabaco*, y demás sustancias no alibles o no digeribles ni asimilables, caso en el cual se denomina *pica*. Le damos el nombre de *geofagia infantil*, por ser más frecuente dicha perversión en la niñez; si bien se presenta, como ya lo dijimos, también en los adultos y en los viejos de ambos sexos.

Es tan frecuente la *geofagia* en la *anquilostomosis* y demás enfermedades parasitarias intestinales, que casi no hay enfermos de éstos que no tengan tal síntoma, aunque la mayor parte se empeñan en negarlo; pues debemos advertir, de paso, que casi todo enfermo, niño o adulto, a quien se le pregunta si come o ha sido inclinado a comer cualquiera de las sustancias no alibles ya dichas, pero con especialidad *tierra* y *ceniza de tabaco*, se avergüenza de confesarlo; y nosotros a todos cuantos hemos examinado con síntomas que nos hayan hecho sospechar la existencia de parásitos antes de buscar e investigarles bien las señas que los descubre como *geofágicos*, les hemos hecho confesar, al fin, que sí han sentido deseos de comerla, o al menos de echársela a la boca, pero que no han

llegado a probarla siquiera; habiendo observado también que quienes niegan la *geofagia*, al menos en las regiones en donde hemos ejercido, lo hacen por considerar que el *comer tierra* y aun el desearlo, es un *vicio* y no una *enfermedad*, síntoma de ella, como está probado que lo es toda perversión de cualquier función fisiológica; por otra parte, no tiene nada de raro que se sientan con vergüenza por creerse *viciosos* y no *enfermos*.

La *geofagia*, por mucho que la niegue quien la experimente, se conoce por las siguientes señales o caracteres: vientre de *batracio*, arterias y venas abdominales *salient-s*, porque como la mayoría de los enfermos tienen *ascitis*, hay circulación *suplementaria*, debido a la alteración sanguínea conocida con el nombre de *discrasia*; en la dentadura se encuentran con frecuencia restos de las sustancias ingeridas; las deposiciones son al principio petrosas y luego vienen a ablandarse todas ellas; si la sustancia ingerida es *tierra*, vienen a quedar éstas de un color oscuro o negro, y así, por mucho que se empeñen en negar que la ingieren, se puede asegurar, sin riesgo de equivocarse, que son *geofágicos*; y mucho mayor certeza hay de ello si se encuentra, como es natural y con firmeza, otra señal que con las precedentes, pero sobre todo con la última que son las más características de los *geofágicos*, y que los descubre, aunque ellos no lo quieran, la cual es el color especialísimo y se puede decir *sui generis* que toma la dentadura del *geofágico*, color de café claro, que, aunque se encuentra también, o cuando menos de un tinte semejante, en la dentadura de algunos *heredosifiliticos*, sin embargo puede distinguirse fácilmente en ambos, puesto que a no ser que se asociasen los dos estados, en aquéllos no se encuentra ninguno de los síntomas

descubridores de la *heredostífiles*, ni aun siquiera uno de los de la tríade de Hutchison, o sean, los mismos dientes en forma de sierra, que es casualmente lo que diferencia a los que heredan o nó la sífilis, no encontrándose tampoco en éstos ninguno de los síntomas de los geofágicos. Además, los labios, la lengua, el paladar y las encías del *geofágico* son enteramente *blancos* y *decolorados*, y cuando el organismo se ha hallado ya bastante tiempo bajo la acción de dicha perversión del apetito, los párpados se edematizan o se hinchan, extendiéndose poco a poco el *edema* a la cara y al resto del cuerpo; se presenta entonces la *anasarca*, y se manifiesta al fin la *diarrea*, la que debemos decir, por cierto, que es de un pronóstico funesto, porque casi siempre se presenta en el gravísimo estado que, cercano a la muerte, se llama *caquexia*, que pudiéramos muy bien llamar *caquexia anquilostomásica*, o *verminosa*, según se presente en un *geofágico anquilostomásico* o en uno en que dicho estado sea causado por cualquiera de los otros parásitos intestinales, y que se diferenciaría también de las demás *caquexias*, si no en la totalidad de sus síntomas, sí en algunos, o cuando menos en la causa de ellas. Por todo esto se ve claramente que no se debe ocultar al médico tan perniciosa inclinación; y ocultarla, como hacen muchos padres de familia consigo mismos o con sus hijos, no sólo es tratar, sin objeto, de despistar al médico en sus investigaciones, quien, por otra parte, y si tiene en cuenta lo anotado anteriormente, no se dejará despistar. Lo mismo que castigar a los niños porque son *poligálicos*, o *geofágicos*, o porque se *orinan* o *defecan* en la cama, lo que en la mayoría de las veces son otros tantos síntomas de la *anquilostomosis* y de las demás *verminosis*, puesto que en la mayoría de los ca-

Los sólo padecen de todas estas verdaderas perversiones mórbidas.

Creemos, en consecuencia, de grandísima importancia el estudio de la *anquilostomosis* y el de las demás verminosis, lo mismo que el de sus *parásitos* productores y de sus *huevos*, por ser tan frecuentes y generalizadas entre nosotros tales enfermedades, debido a la mala calidad de nuestras *aguas*, que están saturadas de toda clase de parásitos, porque no solamente los huevos y los parásitos intestinales, sino muchos otros, y hasta infinidad de *microbios patógenos nacen, crecen y se multiplican casi indefinidamente* en ellas, encontrándose también éstos y aquéllos en las *deyecciones* tanto del *hombre* como de los *animales*, especialmente los *anquilóstomos* y las *tenias*. Y tanto más importante consideramos el estudio de todos estos elementos morbosos y sus perniciosísimos, y a veces hasta frecuentemente *mortales* efectos, por cuanto que la *anquilostomiasis* como las demás *verminosis* y el *paludismo*, compañero inseparable de éstas, hacen millares de víctimas así en los adultos como en los niños de ambos sexos y de todas las razas y clases sociales; aunque quizás, debido a las *malas condiciones higiénicas* y a la falta de *profilaxis*, son más frecuentes, y quizás debido también a las profesiones en que tienen que trabajar, verbigracia los *mineros, trabajadores de cafetales, cañamelares*, y en fin, en todos aquellos trabajos en que tengan que habérselas con sustancias que puedan entrar en *putrefacción*, en donde, como dijimos, pululan los tantas veces citados parásitos, los que producen, además de las *anemias*, desde las más simples hasta las más graves o *profundas*, y hasta la *perniciosa*, y las *infecciones* cuando van acompañadas de los *microbios* de que hablamos, y que tantos y tan graves, y a veces también hasta mortales trastornos orgánicos acarrear, tales como las *enteritis*

gastroenteritis, dispepsias gástricas, intestinales y gastrointestinales, y produciendo también, o al menos como causa coadyuvante y a tenor de complicación, o sirviendo de un *locus minori resistenciæ*, muchos otros síntomas y a veces verdaderas enfermedades del *sistema nervioso* tanto *central* como *periférico*, verbigracia, las *epilepsias*, las *meningitis cerebroespinales*, las *meningoencefalitis*, las que son de orden *reflejo* por la compresión o excitación del *gran simpático* y de algunos otros centros nerviosos, por lo cual pudiéramos llamarlas verminosas, puesto que éstos, los *vértigos*, los *vómitos*, las *lipotimias*, las *gastroneurosis*, etc., etc., son causadas o pueden serlo por toda causa que, en una u otra forma, y en éste o aquel órgano o aparato, pueda despertar cualquiera excitación cerebral o cerebroespinal, de resultados, repetimos, a veces hasta mortales, aunque no entrasen sino como factores o causas secundarias, mucho más, cuando ellos son las principales.

Siendo, en consecuencia, tan importante el estudio de los elementos de que hablamos, aunque se han escrito bastantes e importantes trabajos que han elucidado por cierto muy bien la cuestión, y considerando además la gravedad de la *geofagia* y su notable frecuencia, por lo cual no hemos podido menos de considerarla como un verdadero *signo* o *síntoma patognómico* de la presencia de los *parásitos* del intestino, con especialidad de la *anquilostomosis*, por ser más frecuente en ésta, hemos creído de nuestro deber hacer conocer bien de todos nuestros conciudadanos, la para nosotros tan terrible y temible *geofagia*, con tanto mayor razón si consideramos que su existencia debe contribuir poderosamente en los *edemas*, en los *trastornos gástricos y gastrointestinales* y en la gravedad de la misma *anquilostomosis* y demás afecciones *parásitointestinales*, por lo cual es muy posible que sobrevenga tan pronto el

estado *caquéctico* de tales enfermos, en los que, por ser tan característico, creemos pudiérasele llamar a éste, muy bien, *caquexia anquilostomásica* o *verminosa*, según el caso. Y creemos poder aducir como prueba bastante concluyente el que presentándose la *geofagia* también en algunos *diabéticos*, como hemos tenido ocasión de observarlo, así como que en las *mujeres embarazadas*, en las que se presenta casi con la misma y tal vez hasta con más frecuencia, y en las que también es de *orden reflejo*, no produce, sin embargo, en ellas ninguno de los trastornos que a su vez son también mucho menos graves, como sucede en la *anquilostomosis* y en las *verminosis*, exceptuando sí (y este *curioso fenómeno* es el que más nos ha llamado nuestra atención, y por otra parte el que nos ha hecho quedar más plenamente convencidos de la veracidad de nuestras observaciones) las que además de hallarse en estado de *gestación*, tienen a la vez alguna de las *verminosis*, esta particularidad, que tantas y repetidas veces hemos observado, es tanto más *curiosa* y digna de tenerse en *cuenta*, cuanto que siendo *gestantes* y no *anquilostomásicas* o *verminósicas*, si se nos permitiere la expresión, nos han asegurado que han llegado a ingerir no sólo *tierra*, *yeso* y *cal*, sino hasta *pedazos de tiestos de tejas* y de *ollas*, sin que, a pesar de haberlas ingerido en cantidades relativamente *grandes*, hubiesen sufrido el menor *trastorno* que pudiere siquiera *inquietarlas*; y eso que los últimos son de suyo, por ser de *difícil digestión*, muy suficientes para producir graves desórdenes digestivos; y en cambio, las que han sido *gestantes* y *anquilostomásicas* o *verminósicas* a la vez, han sufrido con *pequeñas cantidades de ceniza* o de *tierra*, no solamente *graves trastornos*, sino que algunas han llegado casi hasta el estado *caquéctico*, que por

cierto las ha puesto en inminente peligro de *abortos*, de *partos prematuros*, y de *complicaciones gravísimas*, aun en sus *partos fisiológicos*.

No alargándonos ya más, no concluiremos sin hacer notar, perdonándonos si la presunción, que al hacer el presente *trabajo*, que hemos basado en observaciones personales, concienzudas y en número no despreciable de enfermos, tanto del *servicio hospitalario* de esta ciudad como de nuestra *clientela particular*, hemos creído prestar un *servicio*, si pequeño porque tal vez esté mal elaborado, al menos *original e intrínsecamente importante* a nuestra *patología regional, parásitointestinal*, así como del *aparato digestivo* en general; y el cual quisieramos tener el honor de verlo publicado en alguna revista médica del país, con el único fin de que el honorable y benemérito Cuerpo Médico se impusiese de él; asimismo debiera ser conocido tanto del Gobierno, por lo que se refiere a *profilaxis e higienización* de todo el *territorio*, como de nuestros *trabajadores y gremios obreros y pobres*, que son los que más expuestos están a todos los peligros descritos, por lo cual aquel debiera *vulgarizarlo* entre éstos, ya que es a ellos a quienes *atañe más directamente*; Cuántos padecimientos se pudieran evitar todos los que, preocupándose bien de las anteriores líneas las grabasen irdeblemente en su memoria!; Sobre todo, cuántos *niños*, especialmente en la *primera infancia*, escaparían de los *ganchos* de los terribles *anquilóstomos* y de los increíbles sufrimientos acarreados por toda la serie de *gusanos intestinales*; y más que todo, cuántas *víctimas* escaparían, si no de la *muerte*, al menos de las *garras y sandeces* de los *teguas*, que a veces son más *temibles* que las mismas *verminosis*, la misma *anquilostomiasis* y hasta la misma *geofagia*, a pesar de las *mortales caquexias anquilostomásica y verminosa!*

Sociedades científicas extranjeras.

SOCIEDAD GINECOLÓGICA AMERICANA

39ª sesión celebrada en Bostón.

Fijación del cuello uterino hacia adelante—El doctor *E. Reynolds* (de Boston) recordó que los medios de sustentación del útero son principalmente musculares, excepto las inserciones cervicales anteriores. La poca longitud de éstos constituye un elemento esencial en la anteflexión del cuello. Su fijación, firme hacia adelante, mientras que el fondo del órgano es relativamente móvil, predispone a las retrodesviaciones. Antes de operar las retrodesviaciones es preciso que el cuello deje de estar fijo con fuerza hacia adelante, y de este modo aumenta la proporción de éxitos.

El doctor *H. J. Boldt* (de Nueva York) cree que lo que Reynolds llama anteflexión del cuello, es llamado por otros autores retroversión, considerando la dirección del cuello con relación al orificio externo. Este estado es siempre congénito, excepto cuando es producido por la inflamación pelviana. Ha considerado, por lo tanto, siempre el acortamiento, y muchas veces la induración de los ligamentos sacrouterinos, como uno de los factores principales de esta posición del cuello, y en muchos casos ha seccionado dichos ligamentos para corregir el dolor lumbar de que se quejaban las enfermas; en otros casos ha necesitado recurrir a la intervención quirúrgica para combatir este síntoma.

Es dudoso, en muchos casos, que la dirección del fondo uterino hacia adelante sea debida a la acción de los ligamentos redondos. Estos ligamentos son inactivos, excepto cuando están llenos el recto y la vejiga.

La anteflexión del cuello del útero suele asociarse con la retroversión del cuello, y excepto cuando hay atrofia de los tejidos en la unión cérvicocorporal anterior, resultado probablemente de la antigüedad de la lesión, dichos tejidos son inextensibles, están indurados, si así puede decirse, puesto que es imposible el enderazamiento permanente del órgano por los

medios mecánicos. De aquí la disminorrea mecánica que suelen padecer muchas de estas enfermas.

El acortamiento de la pared anterior de la vagina forma parte del vicio de conformación congénita, y es un factor adicional de la retroversión del cuello.

Ha considerado siempre el acortamiento y engrosamiento de los ligamentos sacrouterinos como un proceso inflamatorio de poca intensidad, como una parametritis posterior. Además, cuando es de fecha antigua y está más o menos atrofiada la parte anterior del cuello en el ángulo de flexión, a causa de la larga duración y muchas veces del aumento de volumen del cuerpo del útero, el órgano no puede ser enderezado espontáneamente por ningún factor fisiológico. Se ve, en efecto, al útero inclinarse más hacia atrás en la pelvis, constituyendo la retroposición; y en este caso, la presión intraabdominal puede hacer más agudo el ángulo de flexión.

El doctor *J. Westey Bovee* (de Washington) manifestó que el doctor *W. H. Byford* decía que cuando la unión cervicovaginal se encuentra a menos de 58 milímetros del arco pubiano, es anormalmente corta, y debe remediarse. De acuerdo con esta idea ha empleado procedimientos que recaen sobre los ligamentos inferiores del útero. Ha estudiado el asunto detenidamente, observando que existe otro carácter en ciertas anomalías de desarrollo, es decir, la inserción elevada con exceso de los ligamentos sacrouterinos al cuello, y la inserción excesivamente baja de la pared anterior de la vagina; para corregir este estado se separa la pared anterior del cuello del útero y se une en un punto más elevado, se separan los ligamentos sacrouterinos del cuello y se cosen en un punto inferior; de este modo cambia la estática del útero en beneficio de la pared posterior.

Su procedimiento puede practicarse de dos maneras: desprendiendo la pared anterior del cuello e insertando éste más arriba, o haciendo una incisión transversal y alargando la pared anterior. Ha empleado suturas interrumpidas e introducido un tubito de goma, para dar salida a la exudación, en la abertura que queda entre el cuello uterino y la vejiga. El tubo está unido a un trozo de gasa introducido en la vagina, y al extraerla sale con ella el tubo.

La operación de ligamento sacrouterino es útil cuando di-

cho ligamento es sometido a una tracción a consecuencia de un proceso inflamatorio.

El doctor *J. R. Goodall* (de Montreal) extraña que se confundan en una categoría dos clases de casos: el tipo de anteflexión aguda del útero y el de reflexión. Por ejemplo, en las jóvenes que padecen dismenorrea grave existen estados concomitantes de la vagina y la pelvis. La anteflexión aguda del útero coincide con acortamiento del labio anterior. La pared uterina anterior es muy fibrosa en parte, tipo de útero que, según su experiencia, rara vez o nunca padece retroversión o retroflexión. La joven es fuerte, musculosa, su desarrollo físico es notable, pero los órganos pelvianos se encuentran en un estado algo infantil.

En el otro tipo de casos, en los que se producen la retroversión y la retroflexión, hay falta de tonicidad y tendencia a la enteroptosis aun antes de que ocurra el embarazo.

En un tipo de casos con anteflexión aguda, el cuello uterino ocupa la concavidad del sacro; en el otro no se encuentra un cuello largo como era de suponer. Son dos tipos completamente distintos que no deben incluirse en la misma categoría, porque en unos están tirantes los ligamentos sacrouterinos y en el otro hay relajación de todo, en particular de dichos ligamentos.

El doctor *Reynolds* dijo que deben distinguirse los casos de retroversión de los de anteflexión uterina. La retroversión rara vez ocurre cuando la pared anterior en el ángulo de flexión es dura, y cuando principia a practicarse la operación de *Dudley*, no es posible afirmar si la anteflexión podrá corregirse en esta clase de casos.

Una operación de Alexander, interna—El doctor *H. T. Biford* (de Chicago) considera la operación de Alexander como altamente satisfactoria para corregir la retroversión uterina debida a la relajación de los tejidos pelvianos. Si existen desgarros próximos a la entrada de la vagina, deben repararse.

Las operaciones sobre los ligamentos sacrouterinos no están indicadas en los casos ordinarios, porque, según su experiencia, estos ligamentos se hacen gradualmente más cortos después de una operación de Alexander si se aplica durante algunos meses un pesario pequeño destinado a protegerlos contra la distensión exagerada.

Cuando a causa de alguna afección pelviana se hace una incisión abdominal media, los ligamentos se acortan a través de esta incisión, dirigiéndolos hacia el anillo inguinal interno, como en la operación de Alexander, de modo que las suturas son extra-peritoneales. Se forma un pliegue en cada ligamento y se le sutura. Estos pliegues se sacan a través de una pequeñísima incisión peritoneal cerca del anillo interno y se fijan a lo largo de la superficie interna de la pared abdominal en este punto, pero extraperitonealmente. Es fácil conseguirlo separando el peritoneo de la pared del abdomen a uno y otro lado hasta el anillo interno.

Efectos de la laparotomía sobre la circulación—El doctor *W. D. Gatch* (de Indianópolis) dijo que la disposición anatómica de los vasos abdominales presenta tres puntos de significación especial:

1.º La circulación a través de las vísceras abdominales se efectúa por dos series de capilares separadas por la vena porta y sus raicillas. A causa de ésta es muy lenta la circulación a través de los órganos del abdomen. La presión en los vasos del hígado es, según sabemos, muy débil.

2.º Las venas del abdomen tienen paredes tan delgadas que son comprimidas en cuanto sufren la compresión más ligera.

3.º Todas las venas abdominales carecen de válvulas.

Gatch ha practicado en perros una serie de experimentos para obtener trazados simultáneos de la presión intratorácica, de la intraabdominal, de la presión en la vena cava inferior y de la circulación general. Para obtener la presión de la vena cava introdujo hasta ella una cánula por una abertura practicada en la vena femoral. Elevó la presión intraabdominal inyectando en la cavidad del peritoneo una solución salina caliente. Los trazados prueban que la presión intraabdominal y la de la vena cava inferior son siempre iguales y se elevan y descienden a la vez. Cuando la presión intraabdominal se eleva y supera a la presión sanguínea, cesa la circulación a través del abdomen, y las vísceras abdominales aparecen exangües al hacer la autopsia.

¿Cómo se explican estos fenómenos? Si la presión intraabdominal se hace superior a la venenosa, las venas son comprimidas y se suspende el riego sanguíneo venoso hasta que penetra en ellas desde las arterias sangre en cantidad suficiente para

equilibrar la presión intravenosa con la intraabdominal. Los experimentos permiten sacar la conclusión de que la contracción cardiaca es la que impulsa la sangre a través de las vísceras abdominales. La falta de válvulas en las venas abdominales impide las variaciones en la presión intraabdominal, debida a los movimientos de las paredes del abdomen que impulsan con fuerza hacia el tórax, puesto que en cuanto cesa la presión hay regurgitación.

Los experimentos indicados prueban que el corazón es capaz por sí solo de mantener la circulación abdominal. La anestesia profunda que suprime por completo la tonicidad de la pared del abdomen favorece la acumulación de sangre en éste y en los miembros, y es muchas veces causa de la suspensión circulatoria durante y después del acto operatorio.

Por fortuna la laparotomía se practica casi siempre estando el enfermo en posición horizontal o en la de Trendelenburg, porque si se practicara con anestesia profunda y en posición vertical, la proporción de muertes sería mucho mayor.

Tanto el hombre como los animales toleran mucho mejor las operaciones cuando se practican con anestesia tan poco profunda que no haga perder a los músculos su tonicidad. Por esta razón el llamado colapso es mucho menos de temer con la anestesia por el oxígeno y el óxido nítrico que con la debida a agentes más enérgicos.

Al practicar la laparotomía exploradora en las heridas recientes del abdomen por arma de fuego, se ha observado varias veces, al abrir la cavidad abdominal, gran aumento de la hemorragia procedente de una vena lesionada.

Bloqueo de los nervios—El doctor *M. L. Harris* (de Chica o) dijo que aunque los experimentos han demostrado que la novocaína es unas siete veces menos tóxica que la cocaína, no debe olvidarse que una dosis exagerada puede producir resultados graves y aun fatales. La cantidad de novocaína que puede inyectarse sin producir síntomas tóxicos varía considerablemente y depende, sobre todo, de la rapidez de la absorción. Si se inyecta una solución acuosa simple en una región donde se absorbe con rapidez 3 a 4 decigramos, pueden producirse síntomas, pero si el medicamento se absorbe con lentitud, es posible inyectar sin peligro 5 decigramos a un gramo.

Cuanto más rápida es la absorción menos profunda es la anestesia, porque para que el medicamento obre se necesita cierto tiempo. Añadiendo adrenalina a la solución, aumentan de un modo notable el grado y la duración de la anestesia. Hoffmann ha observado que añadiendo del $\frac{1}{4}$ al 1 por 100 de sulfato potásico, aumenta naturalmente la duración de la anestesia y que puede producirse ésta con una solución mucho menos concentrada.

Ha observado Harris que agregando cloruro de calcio en diversas concentraciones, la anestesia puede prolongarse sin dificultad durante dos o tres horas, y que se consigue el efecto anestésico con una solución menos concentrada.

La fórmula que emplea en la actualidad y con la que ha obtenido mejores resultados es: novocaína, $\frac{1}{4}$ a 1 por 100; cloruro de calcio; $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ por 100; clorbutanol, 0'8 a 1 por 100 en agua destilada, a 30 centímetros cúbicos de la mixtura, 4 a 5 gotas de la solución de adrenalina al 1 por 1,000. Es esencial que la mixtura esté bien preparada.

El agua destilada se esteriliza por ebullición. Se agrega la novocaína y se continúa la ebullición durante sólo tres o cuatro minutos para que no se altere la novocaína. Cuando la temperatura de la mezcla baja a menos de 66° c. se agrega 1 gramo de clorbutanol a cada 100 centímetros cúbicos de la solución de novocaína. El agua sólo disuelve 0'8 del 1 por 100 de clorbutanol, pero se agrega el 1 por 100 sólo para tener más seguridad de que la solución sea saturada. La parte que no se disuelve cae al fondo. Se prepara una disolución de cloruro de calcio en agua destilada al 2'04 por 100, se esteriliza y después se agrega clorbutanol, igual que a la solución de novocaína.

Las soluciones se conservan separadas y se mezclan en el momento de usarse. De este modo puede variarse la proporción de los ingredientes, según las necesidades del caso. La adrenalina no debe agregarse a la solución hasta el momento de usarse, porque es muy inestable y fácil de descomponer, lo que se conoce por el color rojo que adquiere gradualmente el líquido. La solución de adrenalina debe ser reciente, y si tiene color rojizo no debe emplearse. El clorbutanol se emplea porque posee propiedades anestésicas propias innegables, y como es soluble en los lipoides aumenta el efecto anestésico de la novocaína.

Entre las ventajas del bloqueo del nervio merece citarse la de ser menos peligroso. Se admite prácticamente que todas las sustancias empleadas con este objeto son más o menos tóxicas, pero el grado de toxicidad es relativamente bien conocido, y como las sustancias inyectadas localmente tienen por objeto afectar los troncos nerviosos y no el sistema nervioso central, es más fácil no emplear una dosis excesiva.

El método carece de complicaciones molestas y peligrosas, tan frecuentes cuando se emplean los anestésicos generales, en particular el éter y el cloroformo.

Según su experiencia, la mayoría de los enfermos prefieren conservar el conocimiento, y considera la pérdida de éste como uno de los mayores inconvenientes de la operación. Se ha exagerado en estos casos la influencia del elemento psíquico. El horror a una operación se funda: primero, en el miedo al dolor; segundo, en la pérdida del conocimiento; tercero, en el temor a las consecuencias.

Ha empleado este método en 234 operaciones practicadas; en 217 enfermos; el número de fracasos de 6, y 7 el de muertes.

Anestesia espinal en Ginecología—El doctor *G. Gellhorn* (de San Luis) manifestó que la gravedad del acto operatorio se halla en proporción directa con la cantidad de éter con que se inhala. El método vulgar de eterización no es un procedimiento tan inofensivo como parece, a juzgar por las estadísticas publicadas. Estas son incompletas respecto al número de muertes, y no se incluyen en ellas las complicaciones ulteriores capaces de producir la muerte o de trastornar de un modo grave la convalecencia,

No debe adoptarse un método general, sino elegir el modo de anestesiarse las necesidades del caso.

En Ginecología, la anestesia espinal ofrece ventajas especiales, y los resultados obtenidos con ella han sido muy satisfactorios. La mortalidad de este método de anestesia no puede precisarse por las estadísticas. La mayoría de las muertes ocurrió durante el período experimental del método.

El anestésico nada tiene, al parecer, que ver con la mortalidad. La estovaína y la novocaína son más o menos equivalentes. La experiencia del autor se limita a este último medicamento.

La seguridad de la anestesia espinal depende en primer tér-

mino de la exactitud de su técnica y de la observancia estricta de los detalles más mínimos de interés secundario. Las estadísticas mortuorias deben consignar, por lo tanto, todos los detalles de la técnica empleada. Se ha demostrado en millares de casos que la técnica minuciosa permite evitar no sólo la muerte, sino también el colapso y otras complicaciones alarmantes que se producían al principio de emplearse el método.

Al contrario de lo que se cree vulgarmente, no hay traumatismo psíquico relacionado con la anestesia espinal. Las náuseas y los vómitos durante la operación quedan reducidos al mínimo, o faltan por completo. Las paredes abdominales se relajan totalmente, y los intestinos quedan inmóviles en la cavidad peritoneal. Las manipulaciones operatorias se facilitan, por lo tanto, y se evita el manejo brusco de las vísceras. Todo esto tiende a disminuir el colapso operatorio, y como los impulsos nerviosos no afectan el encéfalo, la anestesia espinal es el medio ideal de la asociación inofensiva.

En algunos casos contados la analgesia es incompleta; basta entonces inhalar una cantidad pequeña de éter, para hacer la operación indolora.

Una estadística de 127 operaciones abdominales y 42 vaginales, prueba que con la anestesia espinal puede practicarse toda clase de operaciones ginecológicas, exceptuando las que recaen sobre el riñón. El método no ha producido muerte alguna. Murieron sólo 4 enfermas, 2 de ellas a causa de sepsis consecutiva a operaciones radicales por cáncer del cuello uterino.

El tratamiento postoperatorio de las enfermas sometidas a la anestesia espinal es sencillísimo. Los síntomas postoperatorios ordinarios se presentan, al parecer, en forma muy mitigada, o no se presentan. Las enfermas sometidas a la anestesia por el éter, y a la espinal, prefieren esta última.

La cefalalgia es un síntoma molesto, y en cierto modo frecuente, pero desaparece de un modo espontáneo bajo la acción de los bromuros, y no es peligrosa. Otras complicaciones como la raquialgia, las parestesias y la parálisis transitoria, han disminuído de frecuencia al mejorar la técnica, y en opinión de todos los observadores, sus efectos funestos son nulos.

La anestesia espinal hace descender de un modo notable la presión sanguínea, y es preciso, por lo tanto, emplearla con pru-

dencia en los casos de hipotensión acentuada. La acetonuria se produce después de la anestesia espinal, lo mismo que después de la narcosis, por inhalación; pero sus efectos deletéreos son nulos; desaparece espontáneamente en unos cinco días.

La anestesia espinal permite operar con seguridad enfermas en las que el éter está contraindicado. Es aplicable, por lo tanto, principalmente en los casos en que la gravedad del padecimiento, la magnitud de la operación o la existencia de complicaciones (lesiones cardíacas o pulmonares, nefritis, diabetes, hipertiroidismo, ancianidad, debilidad) constituyen un peligro especial. Las operaciones de menor importancia deben reservarse para la narcosis por el éter.

La anestesia espinal está contraindicada en la escoliosis cifótica y en otras anomalías acentuadas de la columna vertebral, en las enfermedades del sistema nervioso central, en el colapso profundo y en la hipotensión debida a otras causas, y en la sepsis y fiebres de origen desconocido; finalmente, en las personas neuropáticas y en los que tienen gran aversión al método. Las supuraciones y las erupciones próximas al sitio en que ha de practicarse la inyección contraindican el empleo de la anestesia espinal, hasta que no se deja aséptica esta zona.

El doctor *Freeman Allen* (de Boston) dijo que las censuras que se han hecho últimamente al empleo del éter como agente anestésico, se deben a su administración defectuosa. Cree que los cirujanos encomiendan la administración de este anestésico a personas nada peritas, y después condenan la anestesia por el éter. Si el operador no puede encomendar la anestesia a un anestesista experto, debe recurrir a la anestesia espinal. Concuerta con el doctor *Gellhorn* en que no hay colapso psíquico cuando el enfermo es debidamente preparado para la anestesia espinal y ésta se practica bien.

El doctor *J. O. Polak* (de Brookley, Nueva York) manifestó haber obtenido dos casos de colapso grave, que sobrevino inmediatamente después de haberse adoptado la posición de Fowler; padecían peritonitis general consecutiva a una herida del abdomen por arma blanca, y se practicó la operación, estableciéndose el desague. Acostumbra en estos casos colocar los enfermos, durante las primeras horas, en posición horizontal o

en la de Trendelenburg moderada. A los individuos de que se trata les colocó en la posición de Fowler, y al cesar la acción del anestésico fueron acometidos de un colapso gravísimo, que cedió al variar la posición.

Respecto a la anestesia espinal, la ha empleado durante los dos años últimos en varios casos de afecciones cardíacas, la tuberculosis, de diabetes y cuando ha necesitado practicar operaciones obstétricas o ginecológicas. En las afecciones cardíacas gravísimas que complican el embarazo, la anestesia espinal inaugura una era nueva de cirugía obstétrica.

El doctor *Seth C. Gordon* (de Portland, Maine) viene empleando el éter y el cloroformo desde hace cincuenta años, y sólo ha tenido una muerte, debida al cloroformo, y otra que le parece debe atribuirse al éter. Cree que el peligro principal es debido a la administración de estos dos anestésicos, y que, perfeccionada la técnica, la anestesia por el éter es un procedimiento de resultados satisfactorios.

El doctor *M. L. Harris* (de Chicago) ha observado que el bloqueo nervioso no cuenta en su pasivo muerte alguna. Ha tenido ocasión de operar varios enfermos, operados antes con la anestesia general, y todos ellos prefieren el bloqueo nervioso. Hasta que se encuentre algún medio de limitar la anestesia espinal a segmento o a una zona de la medula, cree que la anestesia periférica o bloqueo nervioso tiene ciertas ventajas sobre la anestesia intraespinal.

El doctor *G. Gellhorn* manifestó que la anestesia espinal sólo la había empleado en las operaciones ginecológicas; pero es indudable que en las que se practican en los miembros el bloqueo nervioso será el método anestésico del porvenir.

(De la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* de Madrid).

Variedades.

Vitalidad de las bacterias secadas en láminas y coloreadas o nó—Tal como se procede habitualmente, las preparaciones microscópicas se secan al aire y en seguida se pasan varias veces por una llama de alcohol. ¿Mueren las bacterias en estas manipulaciones, y las preparaciones microscópicas de microbios patógenos así obtenidas pueden ser peligrosos? Las observaciones de Neumann y otros respecto a casos de infección por fragmentos de láminas tratados así, demuestran que este asunto tiene cierta importancia.

Las investigaciones de Otto Thurn se refieren a cocobacilos piógenos, al bacilo coli, al bacilo tífico, al vibrión colérico, al bacilo diftérico, a la forma vegetativa del carbón. Secados sobre la lámina estos microbios, se han encontrado vivos después de veinticuatro horas, y algunos aun al cabo de veintiséis días. Lo mismo ha sucedido en láminas pasadas por la llama. Los microbios son más sensibles cuando se les seca a temperaturas elevadas. A 56° mueren al cabo de 30 minutos; a 100° todavía sobreviven algunos por corto tiempo. En estas condiciones la bacteridia carbonosa es la más resistente.

Cuanto a la acción de las sustancias colorantes, los microbios secados quedan vivos después de sometidos por cinco minutos a la acción de la fuchina o del azul de metileno. La coloración de Ziehl mata los microbios; lo mismo obra el gram. Los experimentos han demostrado que en este último caso es el yodo lo que tiene acción bactericida.