

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

Redactores: 1º, Dr. Abraham Aparicio.—2º, Dr. Carlos Michelsen U.

SUMARIO: El Doctor José Triana—Proceso Carreño-Sepúlveda: respuestas á los argumentos del Doctor J. D. Herrera—Congreso Nacional de Medicina—Anisepia quirúrgica—Operación de *keltomía* y curación radical de la hernia—Tratamiento de las hemorroides por las inyecciones de ácido fénico—Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales: acta de la sesión del 12 de Septiembre de 1890.

EL DOCTOR JOSE TRIANA

Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.—Secretaría de la Sociedad.—Número 158.—Bogotá, 25 de Febrero de 1891.

Señor Redactor de la REVISTA MÉDICA.—S. M.

Tengo el honor de transmitir á usted la siguiente proposición, aprobada por unanimidad, y que la Sociedad ordenó se publicara en la REVISTA MÉDICA:

“La Sociedad lamenta profundamente la muerte del ilustre colombiano señor Doctor D. JOSÉ J. TRIANA, uno de sus más notables miembros honorarios, y quien, con sus importantes trabajos científicos dio honor á la patria, haciendo conocer su flora en el Extranjero. Comuníquese esta proposición á la familia del finado y publíquese en la REVISTA MÉDICA.”

Soy de usted atento servidor,

PABLO GARCÍA MEDINA.

PROCESO CARREÑO-SEPULVEDA

RESPUESTAS Á LOS ARGUMENTOS DEL DOCTOR J. D. HERRERA

Señor Redactor de la REVISTA MÉDICA.—P.

Con el objeto de que quede constancia en los Anales de nuestra Medicina Nacional, de todos los documentos científicos relativos á la cuestión médico-legal á que dio lugar la misteriosa muerte de Mercedes Arjona de Carreño, suplico á usted, en mi calidad de miembro de la Academia de Medicina, de la

cual es órgano la REVISTA MÉDICA, se digne insertar en sus columnas los artículos que remito á usted adjuntos, y que en fuerza de especiales circunstancias, tuve que publicar en *El Correo Nacional*.

Soy del señor Redactor atento y seguro servidor,

Doctor JUAN E. MANRIQUE.

LOS CUATRO FRAGMENTOS DEL CUERPO DEL HUESO HIOIDES

En dos publicaciones hechas en *El Correo Nacional* por los honorables colegas encargados de exhumar el cadáver de la señora Mercedes Arjona, y encaminadas á desvanecer la impresión que produjo el descubrimiento del error que cometieron al reconstituir el cuerpo del delito, se me retó para que sometiéramos las conclusiones contradictorias á que llegamos, á la decisión de la Academia Nacional de Medicina. Desde ese momento creí aplazada la discusión científica de aquella enojosa cuestión, hasta el día en que cesaran las vacaciones de la sabia Corporación. Había cumplido mi deber como experto, y no tenía motivo alguno para esquivar una discusión inoficiosa, es cierto, por sus fines, pero tal vez provechosa para el porvenir, pues de ella podría sacarse alguna enseñanza, ó de ella podría quizá surgir alguna luz, si las partes empeñadas se concretaban al campo neutral de la ciencia y lograban hacer el sacrificio de las humanas susceptibilidades.

He dicho que la discusión que había de empeñarse en la Academia de Medicina sería inoficiosa, porque el lugar en donde los señores expertos exhumadores han debido hacer valer todos los argumentos que tuvieran, para sostener la exactitud de sus conclusiones, estaba señalado por la ley y por la moral; por la ley, porque el autor de un reconocimiento médico-legal está obligado á suministrar á la justicia todos los datos que se le exijan, para comprobar la exactitud de sus aseveraciones; y por la moral, porque el Jurado y el Juez los hizo comparecer á la audiencia del 1.º de Diciembre, con el objeto de que sostuvieran sus aseveraciones, y desmintieran lo que el "Cuerpo médico consultor" dijera en contra de las "perentorias conclusiones" con que terminan su exposición los honorables colegas.

No me explico por qué, en la audiencia citada, el señor Doctor Herrera no contradijo mis aseveraciones con el lujo de argumentación que exhibe en el artículo que acaba de publicar en el número 157 de la REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ (1). Moral y legalmente estaba obligado á hacerlo, para hacer desaparecer en el espíritu del Jurado cualquiera duda que hubiera hecho nacer el dictamen del "Cuerpo médico consultor." Lejos de contradecirme en aquel día, en el cual la contradicción era un deber si sus convicciones eran íntimas, parece que mi ilustrado colega se limitó á pronunciar algunas palabras más ó menos conmovedoras, sin abordar de lleno ninguno de los errores en que yo había incurrido al hablarle al Jurado, según mi leal saber y entender. Si así lo hubiera hecho, el ilustrado colega no me habría prestado los conceptos que me presta en su reciente publicación, ni tampoco me habría sumado cantidades heterogéneas, para presentarme dos grandes cuernos del hueso hioides y dos fragmentos de cartílago osificado, como iguales á cuatro fragmentos DEL CUERPO del hueso hioides. Allí disponíamos de un hueso hioides verdadero y de uno falso, y el Jurado podía, sin gran dificultad, comprender objetivamente en dónde estaba el error. Allí no se podía, bajo la gravedad del juramento, hacer esa clase de adiciones, "que también debían patentarse."

Violadas las columnas de la REVISTA MÉDICA por su oficioso redactor y por su colaborador, lanzando al público sus respectivos artículos, antes que la Academia de Medicina se haya ocupado en la cuestión, debo prescindir de la reserva que me había impuesto, y publicar en seguida, con el objeto de restablecer la verdad en los hechos, las dos comunicaciones que hice al Jurado de la causa en los días 28 de Noviembre y 1.º de Diciembre de 1890. En ellas encontrarán los lectores á quienes les pueda interesar esta cuestión, tratados los puntos referentes al cuerpo del delito que estaba encargado de estu-

(1) No es exacto que los médicos exhumadores hubieran sostenido las conclusiones de su exposición en la audiencia del 1.º de Diciembre, como lo asevera el Doctor Aparicio (*).

[*] Tomamos del acta de la sesión del Jurado correspondiente al día 1.º de Diciembre, lo siguiente: "Los Doctores Herrera y Uribe hablaron en el sentido de sostener la exposición médico-legal que habían dado con fecha 18 de Febrero del presente año."

diar. Contaba presentarlas á la Academia de Medicina, como base de la discusión á que se me había citado, y por respeto á dicha Corporación no había querido que ellas vieran la luz pública antes de que la Academia las hubiera oído leer.

Aquí principia, pues, mi respuesta al artículo de mi ilustrado colega y de mi sabio maestro el señor Doctor Juan David Herrera, quien espero que abandonará, en lo sucesivo, el estilo sarcástico para tratar las cuestiones que discutimos en apacible campo de imparcialidad, en el campo de la ciencia.

Cuanto al artículo editorial de la REVISTA MÉDICA, éste yá se halla en poder del respectivo Juez, ante quien comparecerá su autor á probarme la exactitud de sus calumniosas aseveraciones. Si la ley existe, que se cumpla la ley.

Pero antes de publicar las comunicaciones que hice al Jurado y que yo tuve el cuidado de escribir inmediatamente después de salir de las audiencias, quiero publicar los siguientes documentos, en los cuales se encontrará la más clara confirmación de mis aseveraciones y la más elocuente refutación á las aseveraciones de los articulistas de la REVISTA MÉDICA (1):

“Bogotá, Enero 22 de 1891.

“Señor Doctor D. Rafael Rocha Castilla.—Presente.

“Muy respetado maestro y amigo:

“En dos ó tres publicaciones recientes sobre la cuestión médico-legal del proceso Carreño-Sepúlveda, entre las numerosas aseveraciones que se me prestan, y que yo no quiero calificar, se me hacen estas tres, sobre las cuales suplico á usted encarecidamente, en obsequio de la justicia, se digne darme la respuesta que le dicte su conciencia.

(1) Ante el señor Juez dijo, entre otras cosas, lo siguiente, el señor Doctor Aparicio: “Que si hubo algún error en las apreciaciones del Doctor Manrique, en el campo científico, el declarante no lo ha imputado, ni lo imputa á causa ninguna distinta del error á que honradamente pudo estar sometido” (*).

[*] En el mismo escrito que motivó el interrogatorio judicial, se dijo: “Estos no son errores, porque no se trata de cuestiones discutibles colocadas en un terreno abstracto, sino de cuestiones concretas colocadas en el terreno de los hechos.” Y en otro lugar del mismo escrito, hablando de los deberes del profesorado y del profesorado, también se dijo: “En el uno y en el otro campo se cometen faltas que más tarde mucho diera quien las cometió porque se las recibieran como errores.”

N. de la R.

“1.ª Se dice que en la audiencia del 28 de Noviembre yo dije ante el Jurado: ‘Señores, aquí no hay hueso hioides; lo que hay es el cartílago tiroides’; y que luégo, en la sesión del 1.º de Diciembre, tuve que aceptar ‘como en retirada,’ ‘que había partes del hueso hioides.’

“Dígnese usted decirme si recuerda bien que yo principié mi declaración de ese día describiendo los grandes cuernos del hueso hioides y aseverando, de acuerdo con usted, que éstos estaban pegados con cera al cartílago tiroides, y si nuestras declaraciones sobre dicha pieza anatómica, tanto en la sesión del 28, como en la de 1.º de Diciembre, no fueron perfectamente iguales.

“2.ª Si usted cree que en la pieza denominada ‘hueso hioides,’ y que estudiámos juntos, los grandes cuernos del hueso formaban parte de los cuatro fragmentos en que dicen encontraron dividido el *cuervo* del hueso, ó si lo que se tomó por cuatro fragmentos del *cuervo* del hueso, no fueron sino los restos de los cartílagos laríngeos osificados.

“3.ª También se dice que yo declaré perentoriamente que el esqueleto costal izquierdo había sido cortado con un bisturí.

“Tenga usted la bondad de decirme si fue ó no fue ésta mi conclusión con respecto á las fracturas de aquellas costillas: ‘Teniendo en cuenta las diferentes manipulaciones que sufrió el cadáver de la persona á quien pertenecían estas costillas, hasta el momento de su inhumación, y por no haber sido un médico, sino un sepulturero, quien abrió el tórax, del lado izquierdo, yo no puedo declarar, en mi calidad de perito juramentado, que estas fracturas sean el indicio cierto de una violencia criminal.’

“Hágame usted el favor de perdonar la molestia que le ocasiono, volviendo á hacer ocupar su atención con un asunto que yá me ha costado tántos sinsabores; pero se me ha atacado con armas vedadas, y para defenderme necesito, ante todo, restablecer la verdad, más ó menos desfigurada en las publicaciones que motivan esta carta.

“Con sentimientos de la más alta consideración me suscribo, como siempre, de usted muy afectísimo discípulo y amigo.

“JUAN E. MANRIQUE.”

“Bogotá, Enero 23 de 1891.

“Señor Doctor D. Juan E. Manrique.—En la ciudad.

“Mi muy estimado profesor y amigo:

“Contesto con mucho gusto su muy apreciable carta de esta misma fecha, en la cual usted me suplica que, en obsequio de la justicia, dé la respuesta que me dicte mi conciencia á las tres preguntas á que ella se refiere.

“A la 1.^a Es perfectamente cierto, de toda evidencia, que en la sesión del 28 de Noviembre del Jurado Sepúlveda-Carreño, usted manifestó, al fin de dicha sesión, que en cumplimiento del sagrado deber que como perito ó médico consultor había contraído, se veía en la obligación de decir que la pieza anatómica que se nos había presentado como hueso hioides no era en realidad ese hueso, aunque sí tenía, pegados con cera, los grandes cuernos ó astas de dicho hueso—y el resto pertenecía al cartílago tiroides. Usted hizo entonces la descripción de los grandes cuernos que tenía en la mano, é hizo ver que el hueso, ó más bien cartílago osificado, al cual estaban adheridos con cera, era una parte del tiroides. Igual manifestación hice yo, también ante el Jurado, añadiendo que la osificación del cartílago tiroides, que aquí veíamos, era un hecho extraordinariamente raro á los treinta y seis años de edad.

“Recuerdo igualmente que antes de emitir usted y yo nuestro concepto, solicitámos del señor Juez la autorización de desmontar la célebre pieza que á todo el mundo, lo mismo que al Jurado y á los médicos consultores, se había presentado como el hueso hioides reconstituído; y que fue únicamente después del examen detenido y concienzudo que hicimos usted y yo, de las diferentes partes que formaban el conjunto, cuando adquirimos la íntima convicción de que con el nombre de hueso hioides se habían englobado ó comprendido varias de las partes que forman normalmente el complicado aparato laringo-hiideo. Puedo asegurar á usted ingenuamente que á pesar de las dudas que me asaltaron desde el primer día en que vi artísticamente reconstituído el supuesto hueso hioides, no vine á caer en la cuenta del error en que estaba sino en la sesión del Jurado del 28 de Noviembre, después de que por el estudio que hice de cada uno de los fragmentos, pude convencerme

de que lo que cuidadosamente se había pegado con cera negra y se había montado en alambre para darle al conjunto la forma del hueso hioides, estaba formado en realidad por las astas de ese hueso, por una gran parte del cartílago tiroides anormalmente osificado y separado en dos fragmentos por la destrucción del fibro-cartílago intermediario de la línea media, y por dos núcleos óseos, perfectamente simétricos, de forma caprichosa ó anormal, y cuya identidad no he podido establecer. En todo caso estos dos últimos núcleos ó fragmentos óseos no pertenecen, según mi leal saber y entender, al cuerpo del hueso hioides.

“ A la 2.^a Queda contestada en la anterior. A mi modo de ver, de las *seis* partes ó fragmentos reunidos hábilmente y con la mayor buena fe para constituir lo que se ha llamado ‘hueso hioides,’ dos solamente (los grandes cuernos) pertenecen al hueso que en anatomía se conoce con ese nombre; y de las otras cuatro restantes dos forman la casi totalidad del cartílago tiroides y dos constituyen esos núcleos óseos, de forma simétrica, de que acabo de hablar. Es, pues, evidente para mí, que lo que en el reconocimiento pericial se tomó por *cuatro* fragmentos del *cuerpo* del hueso hioides, dos de ellos, por lo menos, eran los restos del cartílago tiroides osificado.

“ A la 3.^a *No es cierto que usted declarara perentoriamente ‘que el esqueleto costal izquierdo había sido cortado con un bisturí.’* Recuerdo perfectamente que al hablar usted del mecanismo de la fractura de las costillas, dijo que un hombre vigoroso, como usted suponía que lo fuera el sepulturero que abrió el tórax de la señora Arjona, habría podido determinar esas fracturas al cortar ó tratar de cortar las costillas. Las interrupciones que en ese momento de la audiencia se produjeron, tal vez le impidieron á usted desarrollar convenientemente la tesis que trataba de sentar, y por esta razón sus palabras han sido interpretadas de distinta manera; *pero si puedo asegurar que usted concluyó esa parte de su exposición diciendo ‘que en su calidad de perito juramentado no podía declarar que las fracturas de las costillas de la señora Arjona fuesen el indicio cierto de una violencia criminal.’*

“ Antes de terminar permítame que, como antiguo maestro y amigo muy sincero de usted, del Doctor Juan D. Herrera

y del Doctor A. Aparicio, le aconseje la mayor serenidad en el debate enojoso y á todas luces lamentable á que usted ha sido provocado, y que no haga caso de las apreciaciones de quien, sin conocer tal vez toda la cuestión y todos los antecedentes de ella, se ha constituido en censor del profesorado médico de Colombia.

“Con sentimientos de la más alta consideración, me suscribo de usted afectísimo comprofesor y amigo,

“RAFAEL ROCHA CASTILLA.”

Después de leer detenidamente la carta del señor Doctor Rocha Castilla, habrán podido notar que yá casi nada queda que decir en este enojoso asunto. Empero, cuando se trata del honor de un hombre que ejerce la única profesión que tiene por objeto exclusivo hacer el bien, y en la cual es fórmula obligatoria de honradez ponerse al servicio de todos, y levantar el interés de otro por encima del propio, desafiar los disgustos y las fatigas y arriesgar hasta su vida por la salud de sus semejantes (Dechambre), entonces nada de lo que se diga es suficiente para desvanecer las injustas censuras que se le hagan y para llevar á la conciencia de todos el convencimiento de la rectitud de sus actos.

En un artículo publicado en 1878, en la misma REVISTA MÉDICA en donde hoy se me difama, decía el Doctor A. Aparicio:

“Si á los continuos y frecuentes sinsabores que tiene que sufrir el médico con la sociedad en general, agregamos los que los mismos comprofesores se buscan, con dificultad creemos podría crearse una situación más penosa que la del que así ejerce la medicina.” (Número 46, serie IV, REVISTA MÉDICA).

Así pues, no desmayaré en suministrar todos los documentos que conduzcan á demostrar que el Cuerpo consultor del Jurado Carreño-Sepúlveda comprendió sus deberes y supo conservarse á la altura de sus elevadas funciones.

“Primera comunicación hecha al Jurado en su audiencia del día 28 de Noviembre de 1890 y confirmada por mis colegas del Cuerpo consultor juramentado, los señores Doctores Rafael Rocha Castilla y Guillermo Vargas Paredes.

“Señores Jurados: Fiel al juramento que tengo prestado, y por tener que ausentarme de esta ciudad, en cumplimiento

de un deber profesional, quiero haceros hoy una comunicación, cuya importancia apreciaréis vosotros, sobre una de las piezas anatómicas, de las que forman el cuerpo del delito en este proceso y que se halla marcada con esta inscripción:

‘Hueso hioides de la señora Mercedes Arjona de Carreño, asesinada el día 18 de Noviembre de 1888.’

“En la exposición médico-legal de los honorables colegas encargados por el Juez instructor de practicar la exhumación del cadáver de la señora Arjona de Carreño, se describe el *cuerpo* del hueso hioides fracturado en cuatro fragmentos, y se asevera por mis ilustrados colegas exhumadores, que después de colocar los fragmentos en diversas posiciones, lograron rehacer el hueso, faltándole uno de sus cuernos (el izquierdo).

“Durante los debates médico-legales, que he presenciado y seguido con interés, he notado que tanto el Representante del Ministerio Público como la defensa, dan una gran importancia á la fractura del *cuerpo* del hueso en cuatro fragmentos.

“Ahora bien, señores Jurados: al estudiar detenidamente la pieza que tengo en mis manos, y marcada con la inscripción ya leída, he llegado á adquirir la convicción íntima de que aquí no existe el *cuerpo* del hueso hioides. En efecto, si desprendemos los grandes cuernos del hueso hioides aquí presentes, de la cera negra que los fija á estas piezas centrales, notamos los hechos siguientes:

“1.º Que las extremidades internas de estos dos grandes cuernos (derecho é izquierdo) del hueso hioides están perfectamente lisas y presentan vestigios de cartílago articular sin ningún vestigio de fractura.

“2.º Que la parte en donde estaba la cera que fijaba la cera á las piezas centrales, también está perfectamente lisa y no presenta vestigio alguno de fractura ó de articulación correspondiente al cartílago articular de los grandes cuernos ya señalados;

“3.º Que el borde posterior de esta pieza es demasiado alto para pertenecer al cuerpo del hueso hioides y tiene la forma de una *S* itálica, figura que no existe en el hueso hioides;

“4.º Que este borde se termina hacia arriba en una punta ósea, ligeramente encorvada hacia adentro;

“5.° Que es sobre el borde externo de esta punta (ó sea apófisis—no empleo términos técnicos, porque los señores Jurados no los entenderían) donde se hallan pegados con cera los grandes cuernos del hueso hioides, de manera que las vértices de dichas apófisis representen los pequeños cuernos del hueso hioides;

“6.° Que dadas la forma, la dirección, la posición y la textura de estas apófisis, ellas no pueden representar á los pequeños cuernos del hueso hioides, puesto que éstos deben estar hacia adelante y hacia adentro de los grandes cuernos; entre tanto que en esta pieza ellos estarían hacia adentro, cosa que sería anómala é irregular, puesto que ningún autor de anatomía la señala;

“7.° Que el borde superior de estos dos grandes fragmentos unidos se aleja mucho de la curva del hueso hioides y no tiene ninguno de los caracteres anatómicos asignados al cuerpo del hueso hioides, y, en fin;

“8.° Que estos dos fragmentos reunidos reproducen exactamente la forma, el espesor y las dimensiones del cartilago tiroides.

“Fundado en todos estos hechos, he llegado al convencimiento íntimo, y así lo declaro por mi honor y por mi conciencia, que estos dos fragmentos descritos no pertenecen al cuerpo del hueso hioides sino al cartilago tiroides prematuramente osificado.

“La cara anterior de esta pieza presenta dos aberturas simétricas, que corresponden á la parte del cartilago que todavía no se había osificado y que desapareció probablemente por efecto de la putrefacción. Estas aberturas han tratado de colmarse en la pieza que estudio, con dos fragmentos óseos de forma sigmoidea, sobre los cuales no puedo formar todavía un concepto definitivo, porque el juramento que tengo prestado me obliga á no dejarme arrastrar por lo hipotético, sino á permanecer siempre dentro de los límites que me fijan la naturaleza y la descripción de los hechos materiales que estudio.

“Respecto de estos dos fragmentos, sólo puedo afirmar: 1.° Que no pertenecen al cartilago tiroides, por tener un espesor mayor que dicho cartilago. 2.° Que tampoco pertenecen al cuerpo del hueso hioides, porque la faceta lisa y como ar-

ticular que presentan no casa con la extremidad articular de los grandes cuernos del hueso que he citado, ni en ninguna de sus caras, ni en sus bordes, me es dado hallar uno solo de los caracteres de las caras ó de los bordes del cuerpo del hueso hioides. Muy probablemente estos fragmentos óseos pertenecen á otros cartílagos laríngeos (cricoides ó aritenoides) osificados como el tiroides; pero para aseverar estos hechos bajo juramento, necesito un estudio más profundo sobre la materia.

“ Señores Jurados: al haceros esta comunicación cumplo con los deberes que la humanidad, la ciencia, la justicia y el juramento que tengo prestado me imponen, como ciudadano, como médico y como experto.

“ Pero aquí está presente mi maestro de Anatomía, el señor Doctor Rocha Castilla, á quien invito muy respetuosamente, como compañero de comisión, á que se digne decir si está de acuerdo conmigo en todos los puntos que acabo de tratar.

“ He dicho.”

En la carta del señor Doctor Rocha Castilla podrá verse que mi ilustre maestro confirmó en todas sus partes la anterior comunicación. Otro tanto hizo el señor Doctor Guillermo Vargas Paredes, quien, estoy seguro, ratificará su declaración, si se creyere necesario, cuando regrese del campo, en donde actualmente se encuentra. Si al hacer esta comunicación falté á los deberes deontológicos, que se me diga en dónde está la falta, pues yo no puedo creer que ella consistiera en haber hablado en ausencia del señor Doctor Herrera, porque mi calidad de médico consultor juramentado no requería más auditorio que el que formaban los señores Jurados y las partes litigantes.

La espalda del señor Doctor Herrera es y será para mí tan sagrada como su presencia; y su honra, su ciencia y su sabiduría encontrarán siempre en mí á un ardiente defensor cuando el honorable colega no haya sido inducido en error, y cuando de ese error no se me haya constituido en perito juramentado: *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

“ El deber, decía Cruveilhier, al abrir las tareas de la Facultad de París, á la cual me honro en pertenecer, es el honor, es la vida moral del hombre, es la vida moral de las sociedades, las cuales languidecen cuando él se relaja, y perecen cuando se extingue.”

(Continuará)

JUAN E. MANRIQUE.

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

El señor D. Rafael M. Merchán, literato distinguido y muy conocido, además, por el interés que ha tomado en establecer las relaciones científicas y literarias entre Cuba y Colombia, nos ha facilitado cómo estudiar los trabajos del Congreso Médico de Cuba, reunido en la Habana en Enero de 1890. Fueron solamente diez las sesiones celebradas en la capital de la Isla, pero en ellas se obtuvieron resultados que superaron á los que de dicha asociación se esperaban. Más de 60 trabajos presentados; más de 160 adhesiones del Cuerpo Médico de Cuba; la adopción de importantes medidas relacionadas con la higiene pública; el estudio de algunas plantas y de algunas aguas minerales; trabajos notables por su erudición y su aplicación práctica, relativos á la fiebre amarilla y á otras enfermedades reinantes en la Isla, tales fueron los resultados de esas pocas pero muy importantes sesiones.

La lectura de las actas de ese Congreso ha despertado en nosotros una idea que sometemos al estudio del Cuerpo Médico del país, y esperamos que ella sea secundada eficazmente por todos ellos. Nos referimos á la reunión de un Congreso Médico Nacional en esta capital, que podría abrir sus sesiones el 12 de Octubre de 1892; así contribuiríamos dignamente á la celebración del cuarto centenario del descubrimiento de América. Empresa propia de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales sería organizar este Congreso, pues que ella es la corporación llamada á servir de centro á los estudios de las Ciencias Médicas y Naturales en Colombia, y á estimular á los que á éstas han dedicado sus esfuerzos. A esa invitación corresponderían con importantes estudios no solamente los médicos y naturalistas del país, sino los jóvenes veterinarios, quienes hallarían un nuevo estímulo para las investigaciones que habrán de emprender.

El estudio de las aguas minerales del país es yá una necesidad que se impone, y nuestros climas reclaman un estudio completo que casi no se ha principiado. Intacta está aún nuestra riquísima flora, que sólo aguarda la mano de nuestros naturalistas para abrir su fecundo seno á la ciencia; nuestras más

feraces regiones, centro y esperanza de halagadoras industrias, son vasto campo para el estudio de la patología del país. Labor fecunda podremos, pues, realizar si, dominando obstáculos que no se nos ocultan, pero que no es imposible vencer, logramos llevar á cabo la reunión del Congreso Médico Colombiano que hoy proponemos.

Para dar una idea á los lectores de la REVISTA de las labores del ilustrado Cuerpo Médico de Cuba, vamos á hacer una reseña de las sesiones del Congreso Médico de la Habana.

Bajo la presidencia del Doctor Francisco Zayas se abrió la primera sesión con un trabajo del Doctor V. de la Guardia, titulado *Estudio demográfico de la ciudad de la Habana*, y otro sobre tema semejante, del Doctor Méndez. A esos trabajos siguió el del Doctor Tejada, sobre el tema quizá más importante que allí se trató: la fiebre amarilla. De este trabajo se deduce que la fiebre amarilla no existía en la isla de Cuba antes de la importación de la raza negra, y se señala, como causa de la propagación, la inmigración forzada de esa raza, en pésimas condiciones higiénicas y morales. Sobre este mismo tema habló el Doctor Tamayo; en su disertación llama la atención la serie de autopsias practicadas por él, y en las cuales ha encontrado diferencias con la mayor parte de las lesiones admitidas en Europa, tales como la degeneración grasosa del hígado y del riñón, que el Doctor Tamayo no ha encontrado con tanta frecuencia. En cuanto á microorganismos no ha encontrado ninguno especial de la fiebre. De sus observaciones clínicas se deduce que la fiebre amarilla es una fiebre infecciosa, cuyo germen encuentra su medio de cultivo en el estómago, germen que da nacimiento á *ptomaínas*, las cuales producen la infección al ser absorbidas en los intestinos. En la sesión siguiente los Doctores Weis y Sempron continuaron tratando de la fiebre amarilla. El primero establece que los tratamientos antisépticos no sólo no disminuyen la mortalidad, sino que la aumentan en ciertos casos. El Doctor Sempron propone la desinfección del tubo intestinal por medio del ácido sulfuroso, para lo cual ha construído un aparato especial.

Nuestro compatriota el Doctor Gutiérrez Lee presentó un trabajo sobre la fiebre que en la Isla se ha llamado *fiebre de borras*. Este interesante estudio despertó una luminosa discu-

sión sobre la naturaleza de esta fiebre; todos están de acuerdo en que no debe considerarse como una entidad especial, sino como una modalidad del paludismo, de la tifoidea y de la fiebre amarilla, modificados por el terreno en que éstos se desarrollen. El Congreso fijó la tesis de que los naturales de la Isla pueden adquirir allí la fiebre amarilla, hecho sobre el cual había diferentes opiniones fuera de Cuba. En esta sesión llama la atención el trabajo del Doctor J. Sanmartín, quien cree haber encontrado en la fiebre amarilla lesiones no descritas aún, y cree que la degeneración grasosa, considerada como característica por algunos, "no es sino el resultado fatal de la muerte de los epitelios activos."

Ocupó luego la atención del Congreso los estudios de los Doctores Plá y García Rijo, sobre el tétano, frecuente en Cuba, y el tétano infantil, más frecuente aún. El Doctor Yáñez cita un caso de tétano en un niño recién nacido, que él califica de congénito, hecho nuevo en la ciencia. Fue también muy interesante la disertación del Doctor Diago, sobre la hematoquibria de los países intertropicales, y muy frecuente en Cuba. El cree que esta enfermedad es debida á la presencia de una *Filaria*, quizá la misma que encontró aquí el Doctor Nicolás Osorio, y cuya descripción se publicó en la REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ en Abril de 1882.

A este trabajo siguieron en la misma sesión el del Doctor García Rijo, sobre las fiebres en la primera infancia, que despertó una interesante discusión; el del Doctor Albarrán, quien se ocupó en los trastornos urinarios comunes en los niños; el del Doctor Dueñas, sobre el empleo de la quinina en Cuba; y el del Doctor E. López, referente al tratamiento de las úlceras de la córnea por la cauterización ígnea.

La séptima y octava sesiones del Congreso se ocuparon en la lectura de un estudio sobre la *Isotoma longiflora*, planta conocida en Cuba con el nombre de *revienta caballos*. El autor del trabajo, Doctor C. Uirici, obtuvo un alcaloide que él llama *isotomina*, que es, según él, el principio tóxico de la planta. Vino luego la lectura del Doctor J. B. Fuentes, quien trató de los caracteres de la infección muermosa, y consagró mucha atención al examen bacteriológico del muermo. El Doctor Desvenin se ocupó en la parálisis laríngea del territorio de los recurrentes, sobre lo cual hizo una disertación clínica y fisiológica muy no-

table. Los Doctores Belot y Morado disertaron sobre el tratamiento hidroterápico de la anemia, el primero, y el segundo, sobre el examen de la sangre por el bicromato de potasa. El Doctor Flaseñcia, hábil cirujano de Cuba, habló, con datos estadísticos, del tratamiento del hidrocele por las inyecciones fenicadas, tratamiento que él juzga superior á los empleados generalmente.

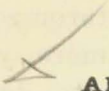
En las dos últimas sesiones el Doctor Pardiñas presenta un trabajo laborioso en que estudia algunas aguas minerales de la Isla, apunta sus propiedades clínicas, su acción fisiológica y sus indicaciones y contraindicaciones. El Doctor Acosta lee una memoria sobre el tratamiento antirrábico de Pasteur en la Habana, y termina examinando la mortalidad de la rabia con este tratamiento, que no asciende sino al $1\frac{1}{2}$ por 100, mientras que sin él la mortalidad ha sido mucho mayor. El Doctor Barrera hace una reseña histórica completa de los adelantos de la Cirugía en Cuba, relata las ovariectomías y demás grandes operaciones practicadas, con una estadística de los resultados obtenidos; el Doctor Malberto habla de la aplicación del hipnotismo al tratamiento de la locura, y el Doctor Rodríguez sobre la *gingivitis expulsiva*, y llama la atención á la relación que existe entre esta enfermedad y la tuberculosis.

El Doctor Davalos leyó en la última sesión un trabajo titulado *Análisis bacterológico de las aguas del canal de Vento*, considerado por algunos médicos europeos como el foco principal de la fiebre amarilla en la Habana. En este interesante estudio llega el Doctor Davalos á las siguientes conclusiones: 1.ª Entre los microorganismos encontrados predominan los *crómógenos*, especialmente el *micrococcus habanensis* de Gibier. 2.ª No se ha encontrado ninguno de los microorganismos patógenos para el hombre. 3.ª El agua del canal contiene 621 microorganismos por centímetro cúbico.

El Congreso cerró sus sesiones con un notable discurso del Doctor F. Zayas.

Apenas hemos apuntado los diversos trabajos para dar una idea de la fecunda labor de este importante Congreso, en que no sólo brillaron las memorias que hemos mencionado, sino también las discusiones á que ellas dieron lugar y que, por su extensión, sentimos no dar á conocer á los lectores de esta REVISTA.

PABLO GARCÍA MEDINA.

**ANTISEPSIA QUIRURGICA**

París, Octubre de 1890.

Señor Redactor de la REVISTA MÉDICA.

Los descubrimientos que hoy forman la ciencia Microbiológica han enriquecido con progresos considerables todos los ramos de la Medicina general; pero una de sus consecuencias más fundamentales ha sido el impulso benéfico dado á la Cirugía, que todo práctico reconoce y que se encuentra confirmado científicamente en estadísticas en extremo halagüeñas. La antisepsia en general, pero de una manera más perentoria aplicada á esta importante sección del arte de curar, está hoy definitivamente resuelta en el fondo; de modo que los trabajos en esta fecunda vía, concernientes al presente y por venir, no vendrán sino á aclarar ó á imponer detalles. Siendo esto último la labor del sabio experimentador, y de todas ó la mayor parte de las colectividades médicas, he creído de actualidad compilar algunas de las prácticas antisépticas de la cirugía del día, por considerarlas de sumo interés general y de una fácil realización en la práctica ordinaria.

Es de común acuerdo la necesidad de una desinfección prolija del cirujano, sea que explore una herida, practique una operación cruenta ó estudie por el tacto el estado de una superficie mucosa ó exantematosa; pero esta práctica sólo la siguen muchos médicos de una manera desgraciadamente ilusoria, á tal punto, que la infección, que hoy se considera como un fiasco, no se evita. Algún médico ha tenido la humorada de decir, no sin visos de verdad, que: "la única diferencia que hay entre los cirujanos de otra época y los de la actualidad consiste en que los primeros se lavaban las manos después de toda operación y los segundos se las lavan antes."

Es de una dificultad más insuperable de lo que generalmente se piensa, desinfectar cuidadosamente los espacios subungueales donde vienen á acumularse el polvo, el pus y todos los agentes infecciosos que pueden estar en contacto inmediato con las manos; estos focos de infección vienen á ser los obstáculos serios para hacer inofensivas las manos del ope-

rador. La naturaleza del antiséptico que deba emplearse ha motivado al desacuerdo que existe hoy; unos preconizan las soluciones de ácido fénico, otros las del sublimado, el alcohol, el agua á una temperatura elevada, etc. etc., y es de sentirse además que los resultados obtenidos hayan sido tomados en conjunto, sin haber hecho un estudio comparativo de los diferentes agentes.

En vista de este desacuerdo y de la necesidad de establecer un método sometido á reglas fijas, el profesor Fumbringer, del laboratorio de Iena, emprendió una serie de experimentos muy hábilmente continuados y coronados con la adquisición del método más seguro, á la vez que más rápido para obtener la desinfección digital completa.

El impulso considerable que han tomado los estudios de Bacteriología en Alemania, iniciados por los procedimientos de cultivo del profesor Koch, fueron los que dieron la norma de los experimentos de Fumbringer. La técnica consistía en la lavadura más perfecta de las manos por medio de las sustancias antisépticas más empleadas, luégo la inmersión por espacio de algunos instantes en cultivo de gelatina nutritiva, reemplazada después por un caldo de la misma naturaleza, pues mientras el resultado había sido completamente nulo en el primer medio, se desarrollaron en el segundo centenares de colonias, hecho muy importante que demuestra claramente la facilidad con la cual se desprenden los gérmenes al ponerse en inmediato contacto las manos con la sangre, el pus y todos los líquidos del organismo.

Para una segunda serie de experimentos, se sirvió de algunos de sus colegas del hospital provincial de Iena. La técnica empleada en estas observaciones varió un poco, las manos siempre desinfectadas por los medios para ellos habituales, tomó con un trocito de madera perfectamente aséptico lo que cediera el raspado de las uñas, ó bien cortaba asépticamente un pedazo de uña y lo introducía en largos tubos que contenían el caldo de gelatina nutritiva y colocados oblicuamente para impedir la intervención de los gérmenes del aire y poder prescindir de este factor.

Hé aquí los resultados á que llegó:

I. *El señor H.* Uñas de longitud mediana. Lavado de

las manos con jabón, limpieza de las uñas con un trocito agudo de madera, después otro lavado con solución de ácido fénico al 3 por 100, secamiento ligero por medio de una toalla de manos. Todo el procedimiento dura próximamente cinco minutos. Ocupación anterior: examen de enfermos policlínicos. El cultivo del material, apenas visible del espacio subungueal, produjo por lo menos tres mil colonias de *coccus*, *bacillus* y *sarcinas*.

II. *El señor S.* Longitud media de las uñas. Dos lavados con jabón, de dos minutos cada uno. Lavado de las manos con una solución de ácido fénico al 3 por 100. Cultivo del material de las uñas próximamente un minuto después, sin secamiento anterior. Ocupación: visita de enfermos. Resultado: 785 colonias en su mayor parte, de un color gris amarilloso, redondas, compuestas de *coccus*.

III. *El señor G.* Uñas bastante largas. Limpieza de las uñas con cortaplumas. Lavado con jabón. Con cepillo se frota las manos con una solución de sublimado al 1 por 1,000. Frotamiento intenso. Duración del procedimiento, cuatro minutos. Ocupación anterior; trabajos en un laboratorio químico. Resultado: casi 2,000 colonias, en las cuales prevalecen las enunciadas en el número II.

IV. *El señor T.* Uñas no muy cortas. Procedimiento casi completamente correspondiente al precedente. Ocupación anterior en su departamento privado. Resultado: *solamente 2 colonias*.

V. *El señor S.* Uñas no muy largas. Limpieza con cortaplumas, lavado con jabón durante dos minutos, inmersión de los dedos en una solución de sublimado al 2 por 1,000, durante un minuto. Ocupación anterior; examen de orinas. Resultado: 23 colonias, la mayor parte verde-hierba, que se componían de pequeños *bacillus* crecientes con fluidificación fuerte de la gelatina y con desarrollo de fetidez repugnante, probablemente un *bacillus* de la putrefacción de la orina. Solamente 6 colonias de *bacillus* ordinarios, gris amarillo, no fluidificantes.

VI. El mismo Fumbringer. Limpieza de las uñas, de tamaño mediano, durante el lavado con jabón, con las uñas de la otra mano (dos minutos). Nuevo lavado con solución

de ácido fénico al 3 por 100. Ligero secamiento con una toalla limpia. Ocupación anterior; examen de un enfermo. Resultado: 590 colonias, morena y blancas, componiéndose casi exclusivamente y también algunos *coccus* de color dorado de uva.

VII. *El mismo*. Igual procedimiento, usando del cepillo durante dos minutos y lavando con solución de ácido fénico al 2 por 100. Resultado: 30 colonias.

VIII. *El mismo*. En lugar de ácido fénico, solución de sublimado al 1 por 1,000; lo demás como en el anterior. Resultado: 9 GÉRMESES.

IX. *El señor H*. Uñas largas, limpiadas con cepillo y cortaplumas en un baño de jabón, luégo empleo del cepillo con solución de sublimado al 1 por 1,000. Duración, próximamente, diez minutos. Resultado: 16 colonias, compuestas de *coccus*, *bacillus*, *penicillus*, *sarcinas*, y aun algunas especies de descomposición pútrida.

X. *El señor B*. Procedimiento esencialmente correspondiente al precedente. Resultado: 10 gérmenes, *penicillus*, *sarcinas* y *bacillus*.

XI. *El señor F*. Uñas de longitud mediana, lavado de tres minutos con jabón en solución fenicada al 3 por 100. Limpieza anterior de las uñas con cepillo. Resultado: 107 gérmenes.

XII. *El señor S*. Uñas de mediana longitud, limpiadas con cortaplumas durante cinco minutos, los dedos tratados con jabón y cepillo en agua caliente, lavado igualmente con jabón en solución de sublimado al 1 por 1,000. Ocupación anterior; asistencia á un parto. Resultado: *la gelatina permanece estéril*.

XIII. *El señor K*. Uñas semilargas. Lavado con jabón en solución tibia de sublimado al 1 por 1,000, limpieza de las uñas con las de la otra mano. Tratamiento, inmersión de las manos en solución de sublimado al 2 por 1,000. Ocho minutos de duración del procedimiento. Ocupación: trabajos en microscopio. Resultado: 7 colonias.

Estos experimentos enseñan: 1.°, que la naturaleza del antiséptico, ácido fénico ó sublimado, da como desinfectante una diferencia mínima que milita en favor de las soluciones de sublimado; 2.°, en lo concerniente á la concentración de

la solución, se notó que colonias de schizomicetos, que resistían á soluciones concentradas, venían á ser completamente inactivas como cultivos á menor grado de concentración, y el término medio más favorable es de 3 por 100 para el ácido fénico y de 2 por 1,000 para el sublimado; 3.º, la poca actividad del cultivo cuando se hacía previamente el lavado con agua caliente, jabón y cepillo; y 4.º, que la longitud de las uñas no hace inclinar el resultado ni en pro ni en contra.

El hecho de la menor fertilidad de los cultivos que provenían de manos sometidas á un tratamiento preparatorio por el jabón, el agua caliente y el cepillo, hizo pensar á Fumbringer en un nuevo factor que incriminar, y que atribuyó á la grasa que aglutina los gérmenes en los repliegues de los espacios subungueales, é impide que el líquido antiséptico se ponga en íntimo contacto con los agentes mórbidos, y dándole mayor expansión á esta idea, cree que los diferentes líquidos del organismo pueden, durante una operación, facilitar la disolución de la grasa y poner en libertad los gérmenes.

Partiendo de este dato, aumentó en los medios usados para la desinfección de las manos, primero el éter y después el alcohol absoluto, para conseguir la desaparición de la grasa y aumentar la acción del antiséptico. La repetición de los experimentos yá citados, interponiendo el alcohol entre el lavado con jabón el cuerpo desinfectante, dio por resultado que el cultivo en gelatina permaneció estéril seis veces, en dos ocasiones apareció un solo germen, y únicamente en un caso se formaron cinco colonias.

	1.º exp.	2.º exp.	3.º exp.
Mano derecha lavada solamente con jabón.....	62 micro.	700	250
Dos dedos de la mano izquierda con jabón y alcohol.....	5	—	268 9
Dos dedos de la mano izquierda con jabón, alcohol y sublimado.....	0	—	0 4
Un dedo de la mano izquierda con jabón sublimado...	9	—	.. 143

En fin, para establecer la acción del alcohol, hizo lo siguiente:

Lavado de una mano con alcohol	1. ^{er} exp.	2. ^o exp.	3. ^o exp.
y sublimado	202 micro.	31	42
La otra mano con jabón, alcohol y			
sublimado.....	0 —	2	0

Estas últimas conclusiones lo condujeron á proponer el procedimiento que sigue:

1.º Las uñas deben limpiarse en seco con un cortaplumas ó algún instrumento propio para este uso;

2.º Cepillar las manos con agua caliente y jabón por espacio de un minuto;

3.º Luégo lavado de un minuto con alcohol al 80 por 100; y

4.º En fin, cepillar de nuevo con solución de sublimado al 2 por 1,000, ó fenicada al 3 por 100, durante un minuto. Duración del procedimiento, cuatro minutos.

Resulta de lo dicho anteriormente que fueron mejores como desinfectantes las soluciones de sublimado que las de ácido fénico; pero mientras que estas últimas soluciones hechas en agua ordinaria no sufren ninguna clase de alteración, las de sublimado en el mismo vehículo se alteran al cabo de cuatro ó cinco horas por la formación de trioxicloruro de hidrargirio, y de este modo la solución pierde completamente sus virtudes antisépticas. En consecuencia, son tal vez preferibles las de ácido fénico; y en el caso de usarse el sublimado, que, dicho sea de paso, es de un precio más moderado, es necesario, ó bien que la disolución se haga en agua destilada, ó preparar la solución ordinaria al momento de servirse de ella.

En el mismo orden de ideas el operador no solamente debe mantener en cuidadoso aseo las piezas del vestido, sino que debe, además, disponer, si posible fuere, de una pieza especial, donde se queme azufre una ó dos veces á la semana; la combustión de este cuerpo produce el ácido sulfuroso, que asegura en cierta manera la desinfección.

La antisepsia del cabello y la barba del operador se obtendrá ventajosamente si el simple lavado con agua ordinaria y jabón se reemplaza con el uso del cepillo y la siguiente solución, aconsejada por Backer:

Sublimado.....	0.50 centigramos.
Acido tártrico.....	5 gramos.
Esencia de heliotropo.....	25 gotas.
Agua destilada.....	1 litro.

Los dos agentes principales de desinfección de los instrumentos son: la ebullición y el lavado con líquidos antisépticos. El Doctor Pasteur ha demostrado que todo microbio y todo germen muere á una temperatura de 120 á 130° centígrados, y para resolver el problema se sirve de estufas secas y de estufas húmedas.

Las estufas húmedas, en las que se obtiene la temperatura deseada por medio de vapor de agua bajo una presión mínima de ocho atmósferas, tienen muchos inconvenientes, entre otros, alterar por la humedad los instrumentos; es, además, difícil reglamentar convenientemente el desprendimiento de vapor, que en ciertas ocasiones ha producido graves accidentes. Sin embargo, presenta útil aplicación para la esterilización de los medios de las curaciones. La preferencia debe dársele, pues, á la estufa seca cuando se trata de desinfectar los instrumentos. El Doctor Backer alcanza la temperatura necesaria, es decir, de 120 á 130°, por medio de la parafina, cuerpo sólido á 43° y que entra en ebullición á 300°. Los instrumentos se envuelven en una capa de algodón hidrófilo y la estufa se calienta por medio de una simple lámpara de alcohol. Una vez que los instrumentos hayan permanecido expuestos por espacio de media hora á la temperatura indicada, se guardan en una caja herméticamente cerrada.

En cuanto á los lavados con líquidos antisépticos, diremos solamente que, á excepción de circunstancias especiales, debe preferirse el esterilizador. Los de uso más cotidiano son: los de ácido fénico al 5 por 100; los de sublimado al 2 por 1,000; el alcohol al 80 por 1,000; y, en fin, las soluciones boricadas, usadas de preferencia para instrumentos delicados, los de oftalmología, por ejemplo. Chivret ha preconizado en estos últimos tiempos una solución de oxicianuro de mercurio al 1 por 100, que aniquila los microbios y gérmenes en el espacio de diez minutos, y que goza, además, de la ventaja de no alterar los instrumentos, como lo hacen las demás soluciones.

En vista de los deplorables accidentes causados por la intervención de las sondas y bujías, tales como la fiebre urinosa, las uretritis, orquitis, cistitis y abscesos uretrales, se ha hecho un estudio comparativo de su desinfección. El Doctor

Albarrán, Jefe de Clínica del servicio del Profesor Guyon, hizo varios experimentos, y con los que obtuvo mayor garantía son: 1.º, los instrumentos metálicos se exponen á una temperatura de 150° en una estufa seca, y en el caso de no disponer de ella, se introducen en una solución de ácido fénico al 5 por 100; 2.º, los instrumentos de goma de una desinfección más difícil, se colocan en tubos de vidrio tapados con algodón hidrófilo y se someten á la temperatura de 150° en la estufa seca, por espacio de media hora; y 3.º, pueden también esterilizarse por medio del alcohol, el sublimado y la ebullición. Se inyecta en el interior de la sonda alcohol á 70°, en seguida, sublimado al 1 por 1,000, y por último se hace hervir en agua por espacio de veinte minutos.

El campo operatorio, ó sea la superficie que deba operarse, será sometida á un tratamiento preliminar, que consiste: en el uso del cepillo y del jabón; en seguida, lavado con agua esterilizada y frotamiento fuerte con una toalla aséptica; después con alcohol á 80°, y luégo con sublimado al 1½ por 1,000; todo, en fin, se rodea de compresas esterilizadas.

En los primeros tiempos de la Cirugía antiséptica se dio mucha importancia á la cuidadosa desinfección del aire que rodea al paciente, y para alcanzar el objeto, ideó Lister el aparato conocido con el nombre de *spray*; pero hoy todos reconocen su ineficacia, y aun su mismo inventor manifestó en el último Congreso Internacional de Medicina que se reunió en Berlín, que lo consideraba de un uso completamente innecesario, de una parte, porque no destruye los gérmenes ni microbios, y de otra, porque el aire no entra como elemento nocivo si se llenan estrictamente las demás prácticas antisépticas.

El ritual de las curaciones ideado por el mismo Lister se encuentra hoy bastante modificado, y hasta podemos decir simplificado. En presencia de una solución de continuidad, el práctico distinguirá si está ó nó infectada, dato importante que hará variar la naturaleza de la curación. En el caso de infección anterior, se elegirá la curación húmeda, sirviéndose del proceder nuevo aconsejado por Lister: se toma un gramo de mercurio y zinc, se le disuelve en quince onzas de solución de sublimado al 1 por 4,000, y se introducen en esta solución los objetos de curación hasta que estén perfectamente

impregnados, y con el objeto de impedir que sea irritante, se lava, ó bien en el excedente de la sal de mercurio y zinc, ó mejor aún en una solución de ácido fénico al 5 por 100. La solución del cianuro doble tiene la virtud de conservar largo tiempo sus cualidades antisépticas, condición que puede asegurarse más coloreándola por medio del violeta de genciana, al 1 por 50,000. En el caso de ser una herida no infectada, debe preferirse la curación seca, y servirse del algodón, compresas, gasas y vendajes, completamente asépticos por medio del esterilizador.

ANTONIO PÉREZ O.

OPERACION DE KELOTOMIA

Y CURACIÓN RADICAL DE LA HERNIA

N. N., de cuarenta y tres años, natural de esta ciudad, persona muy notable y apreciada en la sociedad, padecía há seis años de una hernia inguinal derecha, abandonada desde su origen, sin emplear jamás el braguero ni otro medio contentivo.

Antecedentes.—Su padre sufrió en sus últimos años de una hernia semejante. Su digestión hacía algún tiempo que era laboriosa; sentía borborismos, timpanitis y todos los demás síntomas de una dispepsia atónica.

El día 7 de Octubre del presente año sintió repentinamente un dolor fuerte en la hernia, acompañado de vómitos de materias alimenticias, é inmediatamente llamó, para que lo recetara, al Doctor Luis Fernando Otero, quien halló en la ingle un tumor duro irreductible y doloroso; la dureza y el dolor marcados sobre el punto que corresponde á la foseta inguinal interna y extendidos en un grado menor en el resto de la hernia; con estos síntomas diagnosticó el estrangulamiento de la hernia, y practicó el taxis sin éxito favorable. En tal virtud, aconsejó al paciente una posición adecuada, lavativas purgantes, apósitos fríos, é indicó que se llamara al suscrito en su ayuda para intentar nuevamente la reducción. En el mismo día, á las siete p. m., procedimos á practicar el taxis, después de haber sometido al paciente á la acción de un baño general, tibio, y al cloroformo; empero, no siendo más afortu-

nado que en la primera vez, hicimos llamar al Doctor Guillermo Forero B., quien en un caso igual había obtenido la reducción, y practicó nuevos esfuerzos, también sin resultado, siendo de advertir que hallámos mucha resistencia de parte del enfermo á la cloroformización, y que accidentes tetánicos nos impidieron continuar aplicando el anestésico, hasta obtener la resolución completa. Por ser avanzada la hora de la noche, resolvimos aplazar la operación, y aconsejámos aplicaciones de hielo sobre la hernia, café bien tinto al interior, y lavativas de cocimiento de hojas de tabaco verde con el saco de Dobéris, para obtener una fuerte presión sobre el intestino que estimulara sus contracciones. Al día siguiente la situación había empeorado: los dolores aumentaron de intensidad, los vómitos eran de materias biliosas y mucosas; había timpanitis y constipación. La sociedad entera estaba interesada en el caso, y para rodearnos de más autoridades, convocámos una junta, compuesta de los médicos yá nombrados y de los Doctores Jesús Olaya Laverde, Luis Emilio García, Clemente Montañés y Alejandro Angulo, en la cual prevaleció la idea de intentar nuevamente la reducción por el taxis, atendiendo á que en la anterior no se había conseguido la resolución completa por el cloroformo, y á que el estado del paciente no era grave. Incontinenti se le dio un baño general tibio de una hora de duración, se le aplicó una inyección de 0.01 de morfina y se le aplicó el cloroformo, obteniéndose pronto la resolución anestésica. En este estado se ensayaron nuevos esfuerzos del taxis en distintas posiciones, hasta en la de mantenerlo colgado de los pies, y una vez más vimos la impotencia de este procedimiento en este caso, y fue entonces cuando se resolvió practicar la ketotomía, la que se anunció al enfermo, haciéndole comprender la gravedad de ella; no hubo vacilación de parte de él, y muy al contrario, mostró un ánimo muy sereno y se dispuso á afrontar la situación, arreglando sus intereses y despidiéndose de sus hijos con consejos de la más alta enseñanza moral.

MODO OPERATORIO

El día 7, á las 8½ a. m., nos reunimos en la casa del paciente todos los médicos que he mencionado, y de común acuer-

do elegimos al señor Doctor Guillermo Forero B. para operar, quien distribuyó convenientemente el trabajo entre todos los demás como ayudantes; procedióse en seguida á la asepsia de manos y brazos, al arreglo y desinfección de los instrumentos, esponjas y demás utensilios en una solución fenicada al 5 por 100. Después de haber cloroformizado al enfermo, se rasuró y desinfectó el campo operatorio, y se entró de lleno en la operación, como se verá en seguida: levantó un pliegue de la piel, practicó una incisión de fuera hacia dentro, en dirección paralela al gran diámetro de la hernia, y de una extensión de 10 centímetros desde el punto ocupado por la foseta inguinal interna, hasta el límite de la hernia, en la parte inferior; se limpió bien la sangre derramada, y procedió al segundo tiempo de la operación, cortando capa por capa, paralelamente á la primera incisión de la piel, las diferentes hojillas celulo-fibrosas que separan las membranas del saco, sirviéndose de la sonda acanalada; éste se presentó bajo el aspecto de una serosa delgada y transparente, al través de la cual se distinguía el color del epiplón; luégo levantó el saco con una pinza y lo perforó, dejando escapar por esta abertura un chorro de serosidad; ensanchó la incisión con el bisturí é introdujo en el saco los dedos índice y medio de la mano izquierda para proteger y separar las vísceras contra la acción del instrumento. En este estado, pudimos ver todos una gran masa del epiplón y una asa de los intestinos delgados introducidos en el saco, y el Doctor Forero B. se empeñó en hacernos tocar la abertura del anillo inguinal, muy estrechada, para llevarnos al convencimiento de la necesidad de hacer un desbridamiento; luégo procedió al tercer tiempo de la operación: bien seguro de que los órganos herniados estaban sanos, perfectamente limpios y desinfectados, ensanchó por medio de un bisturí la abertura que constreñía el pedículo, sirviéndose del dedo índice por conductor y dirigiendo siempre el cortante hacia afuera y hacia arriba, é introdujo los órganos herniados en la cavidad del abdomen, rechazándolos con las extremidades de los dedos; en seguida levantó el saco y practicó una sutura lo más atrás que fue posible, para provocar por este medio una inflamación adhesiva y obtener la curación radical de la hernia.

Justo es confesar que, debido á la prudencia y destreza del operador, no hubo hemorragia en una región donde las anomalías de las arterias son frecuentes, ni lesión alguna de los órganos que debían respetarse. Procedióse en seguida á la curación: se introdujeron dentro de la herida dos tubos de drenaje; se pusieron cuatro puntos de sutura con catjú; se espolvoreó yodoformo, y se cubrió con gasa y algodón fenicados, sostenido todo por un vendaje en forma de espica.

La operación duró dos horas, hasta dejar al paciente en su cama, despierto y contento de su resultado.

A las 6 p. m. hallámos al enfermo muy bien, sin fiebre y sin dolor. Continuámos encargados expresamente de la curación el Doctor Luis Fernando Otero y el suscrito.

Día 8.—A las 7 a. m. hallámos el pulso frecuente, 100; respiración normal; temperatura, $37\frac{1}{2}^{\circ}$; constipación y timpanitis. Le prescribimos unciones con unguento mercurial belladonizado al vientre, una poción con ácido salicílico y alcohol, y una lavativa purgante.

A las 7 p. m.: temperatura, 38° ; pulso, 120; había evacuado, pero el meteorismo persistía, hasta el punto de mantenerlo muy intranquilo. Se agregó á la medicación una lavativa con tintura de azafétida.

Día 9.—A las 7 a. m., temperatura, $37\frac{1}{2}^{\circ}$; pulso, 105; meteorismo y dolores cólicos al vientre; empezó á supurar la herida un pus loable. Se lavó con agua hervida adicionada de alcohol fenicado, y se curó como la primera vez, con yodoformo, gasa y algodón fenicados.

A las 7 p. m., temperatura, $38\frac{1}{2}^{\circ}$; pulso, 120; dolores cólicos fuertes al vientre, constipación y meteorismo. Le aconsejámos una lavativa purgante, una poción con carbonato de amoníaco y fomentaciones aromáticas.

Día 10.—Temperatura, $37\frac{1}{2}^{\circ}$; pulso, 100. La supuración fue abundante, y estaba menos meteorizado. Le prescribimos una poción tónica con quina, alcohol y canela, papeletas de bicarbonato de soda y carbón de Belloc. Desde este día en adelante convinimos en hacer la curación dos veces al día.

Día 11.—A las 7 a. m., temperatura, $37\frac{1}{4}^{\circ}$; pulso, 95; estaba constipado. La misma medicación y una lavativa purgante. Desde este día no ocurre nada notable que observar,

pues la temperatura oscila entre 37 y $37\frac{1}{2}^{\circ}$, y el estado del paciente es satisfactorio hasta el día 20, en que se presentó un acceso marcado de fiebre intermitente con calofríos, calor y sudor, á las 12 p. m. Se le prescribió un gramo de quinina diario, su poción tónica y una lavativa purgante por la tendencia á la constipación.

Día 25.—No se presentó acceso de fiebre. Temperatura en la tarde, $37\frac{1}{2}^{\circ}$; pulso, 80; respiración buena. Se continuó con la quinina en la dosis de 0,50 por dos días más y la poción tónica. La supuración empezó á disminuir y se retiraron las hilas de la sutura. Desde este día en adelante siguió restableciéndose hasta el 5 de Noviembre, en que quedó cicatrizada completamente la herida. En asocio del Doctor Forero B. le hicimos poner de pie, ejecutar algunos movimientos, como el toser, y pudimos cerciorarnos que la hernia no salía, y por consiguiente, que se había obtenido su curación radical. En la misma fecha salió por primera vez á la calle en coche y continuó haciendo ejercicio á pie y reconstituyéndose, hasta el día 15 de Noviembre, en que pudo entregarse á sus ocupaciones de comercio.

EUSEBIO CADENA.

Bucaramanga, Diciembre de 1890.

TRATAMIENTO

DE LAS HEMORROIDES POR LAS INYECCIONES DE ACIDO FÉNICO

Rafael Duque, natural de Cota, jornalero, soltero, de sesenta años de edad, tomó cama en el servicio de Cirugía el 18 de Agosto.

Antecedentes.—Su salud habitual ha sido buena; tan sólo ha sufrido de jaquecas periódicas é intensas. Su profesión le obligaba á permanecer sentado durante largo tiempo: esto, una constipación obstinada que siempre le ha sido peculiar, y cierto grado de hipertrofia prostática, han sido sin duda las causas de las hemorroides que sufre desde hace diez años. En los primeros días apenas sufría molestia, sensación de peso en el ano, prurito y alguna dificultad en la defecación; pero á

medida que pasaban los días, la afección y los sufrimientos del enfermo aumentaban: la defecación se hizo dolorosa, extremadamente difícil, acompañada de tenesmo rectal, vesical y de frecuentes hemorragias.

El día en que principió el tratamiento, lo encontramos en el estado siguiente: es un individuo de temperamento sanguíneo, robusto, no presenta ningún signo de afección hepática, cardíaca, pulmonar, esplénica, ni de la vena porta; tiene, sí, una pequeña hipertrofia de la próstata. Examinada la región anal, hace ver una eminencia hemorroidal externa y otra interna. La externa desborda considerablemente el orificio anal, es rosada, ligeramente tensa, la piel presenta una pequeña erosión y da lugar á una trasudación sero-sanguínea; la interna, en parte procedente, se hace visible por completo, haciendo ejecutar un esfuerzo al enfermo, es de color rojo oscuro, lisa.

En el momento de la defecación los tumores hemorroidales se congestionan, aumentan considerablemente de volumen y causan al enfermo sufrimientos intensos. Hay siempre una pequeña hemorragia. En la época de crisis hay verdadero estrangulamiento con fenómenos generales graves.

Tratamiento.—En los primeros días se combatió la congestión y dolor con baños de asiento tibios, lavativas ligeramente narcóticas y supositorios de hamamelis virgínica (extracto seco), cocaína y belladona. Al interior, un purgante el primer día, y después extracto fluído de hamamelis y cáscara sagrada mezclados. Con este tratamiento disminuyeron el dolor, la congestión, hemorragia y constipación. Pero este tratamiento no podía ser sino paliativo; la situación y dimensiones de las hemorroides exigían destruirlas, atacándolas directamente por uno de los procedimientos quirúrgicos más usados. Se hizo uso primero de las cauterizaciones con ácido nítrico monohidratado, aplicadas según lo aconsejan Houston y Gosselin; sólo se cauterizó una parte de las hemorroides (la porción media é inferior). Cinco cauterizaciones hechas cada tercer día en el mismo punto, penetrando cada vez más profundamente, no destruyeron sino una porción superficial del tumor. Como el dolor era intenso y se produjo ulceración y supuración en la parte cauterizada, se suspendió este tratamiento.

Curada la ulceración, se hizo uso, por iniciativa del Doctor Noguera, del tratamiento americano por las inyecciones de ácido fénico en el interior mismo del tumor. Se empleó la solución siguiente: ácido fénico cristalizado, glicerina y agua.—*Aa*, 5 gramos. Con la jeringa de Guyon para inyecciones é instilaciones se hizo una inyección de gramo y medio de esta solución en la parte más prominente del tumor, del lado lateral derecho. La inyección produjo un dolor moderado; por la tarde la temperatura se elevó á 38°; el pulso á 90; hubo aparato febril. Al día siguiente los mismos síntomas: temperatura, 38°5'. El tumor en el sitio de la inyección aparece rubicundo, tumefacto, duro y doloroso; el resto congestionado y aumentado de volumen. Se prescribieron baños de asiento, compresas empapadas en agua fría sobre el tumor y opio al interior. Al tercer día se había formado un pequeño absceso limitado al sitio de la inyección, se abrió y se extrajo un coágulo compacto, amarillento y una pequeña cantidad de pus líquido; se lavó y se puso un tapón de hilas impregnado de vaselina yodoformada. El cuarto día la temperatura descendió á 36°8; todo el aparato febril desapareció; el tumor disminuyó considerablemente de volumen; la herida apenas daba una pequeña supuración. El octavo día todo el tumor había desaparecido y apenas se veía una ligera cicatriz en el sitio del absceso.

El enfermo ha permanecido después durante dos meses en observación, y á pesar de repetidas exploraciones, no ha sido posible descubrir huella ninguna del tumor. El estado del enfermo es completamente satisfactorio; no ha quedado estrechez ni deformidad ninguna.

Llamamos la atención sobre este último tratamiento para que se ensaye, porque si se logra en otros casos éxito tan completo como en el presente, se puede asegurar que es superior á todos los que se han preconizado hasta hoy. Es de fácil aplicación, cura radical y rápidamente, es casi inofensivo y no deja deformidad ninguna.

ELISEO MONTAÑA,
Interno del servicio de Cirugía.

SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

ACTA DE LA SESIÓN DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 1890

En Bogotá, á 12 de Septiembre de 1890, se reunió la sociedad de Medicina y Ciencias Naturales con asistencia de los socios Doctores Aparicio, Amaya, Carrasquilla, Esguerra, García Medina, Herrera J. D., Medina, Michelsen, Noguera Ospina y Putnam, se excusaron los socios Doctores Montoya, P. Pizarro, Sandino Groot y Uribe. Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Se dió lectura á una nota del Doctor Carlos S. Nieto, de Mompós, quien envía una observación sobre el tratamiento de la ataxia locomotriz por medio de la suspensión. Este trabajo pasó en comisión al señor Redactor de la REVISTA MÉDICA, para su publicación.

El señor *Doctor Noguera* leyó una observación de ligadura de la arteria ilíaca, practicada para tratar un aneurisma circunscrito de la arteria femoral. El enfermo murió á consecuencia de la gangrena del miembro. El Doctor Noguera cree que la gangrena fue ocasionada por la infección purulenta, y no por la ligadura practicada. Leyó, además, una notable observación sobre la cura radical de la hernia inguinal, operación practicada por él con muy buen éxito en su servicio de Clínica del hospital de Caridad.

Doctor Herrera. Me permito felicitar al Doctor Noguera por las observaciones relatadas, y especialmente por la relación de los casos de mal éxito, que muchas veces enseñan más que los de terminación favorable. Por otra parte, ha habido la costumbre de que ocultamos muchas veces estos casos por temor á la sanción común; pero el Doctor Noguera se ha apartado de esta costumbre, buscando como sanción el criterio científico.

En el caso que nos ha relatado de la ligadura de la arteria ilíaca, creo, con el Doctor Noguera, que fue la infección purulenta, y no la ligadura, la causa de la gangrena. Vemos, en efecto, en la observación, que la gangrena tardó en presentarse y que no llegó á observarse la gangrena de los tejidos superficiales, lo que prueba que la circulación colateral se había ya establecido; y si recordamos, además, el absceso que se presentó, vemos que no hay otra causa que la infección para explicar la gangrena observada.

No sé si la Sociedad ha tratado en épocas anteriores una cuestión importante en la práctica quirúrgica: hablo de la

eterización y de la cloroformización. He tenido que tratar este asunto en la *Sociedad Dental*, donde he expuesto mi opinión sobre la eterización, que es la misma que hoy emito aquí. Bien sea por la altura en que vivimos, bien por la calidad del éter de que nos servimos comunmente, ó bien por el modo de aplicarlo, es lo cierto que no he podido obtener una anestesia rápida y completa en los casos en que lo he ensayado. En cuanto á la cloroformización, que tan usada es entre nosotros y á la cual se le han atribuido muchos inconvenientes, no he tenido sino un caso desgraciado: una operación practicada hace poco tiempo, en asocio del Doctor Manrique. Atribuyo el accidente á la cloroformización prolongada, pues que la operación fue muy laboriosa, y tuvo que durar más de dos horas, terminada la cual, é instalada la enferma en el lecho, murió por síncope. No hay otra causa á qué atribuir la muerte, pues que ni hubo hemorragia considerable ni hallamos una lesión cardíaca avanzada, cuya existencia se había anunciado antes por otros médicos. Estos accidentes no son raros en la cloroformización, pero en la mayor parte de los casos se pueden conjurar. Recuerdo un caso en que el enfermo volvió después de un cuarto de hora, lo que prueba la necesidad de insistir en todos los medios aconsejados. Creo, sin embargo, que si logramos obtener una completa eterización, deberíamos preferirla.

Doctor Noguera. Casi siempre he usado el cloroformo, y aunque he tenido algunos accidentes como los que acaban de citarse, no he tenido resultado funesto. Sin embargo, el peligro de estos accidentes y los buenos resultados obtenidos en Inglaterra me indujeron á aplicar el éter, pero sin obtener buen resultado, quizá por impericia de mi parte. El Doctor Hicks posee un aparato de Clover, y él ha tenido la bondad de aplicar con este aparato el éter en dos operaciones que he practicado últimamente; en ambos casos se obtuvo muy pronto una anestesia completa y sin accidentes. La última aplicación del éter la hicimos en una enferma que tiene dilatación é insuficiencia de uno de los ventrículos, y no obstante estas circunstancias desfavorables, el pulso se sostuvo y la respiración fue buena, aunque la operación duró dos horas. Creo que en vista de estos resultados se deben hacer nuevos ensayos, empleando siempre éter lavado de la mejor calidad.

A las 8 p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, **JUAN DE D. CARRASQUILLA L.**

El Secretario, *Pablo García Medina.*