

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo H.

SECCION EDITORIAL

CONCURSOS

Como sabemos que próximamente deben hacerse los nombramientos de practicantes del Hospital de Caridad en los diversos servicios de Clínica, creemos que es la ocasión de llamar la atención hacia los muchos inconvenientes que tiene el modo como se hacen estos nombramientos actualmente, y las grandes ventajas que tendría para los alumnos, para los profesores de Clínica y para el mejor servicio del empleo que van á desempeñar los practicantes, el que estos nombramientos fueran hechos por concurso, como se hace en casi todos los países que cuentan con Facultades médicas de alguna respetabilidad. En el nombramiento hecho directamente por los profesores ó por el Rector de la Escuela, se hacen valer casi siempre influencias extrañas, y pesan como argumentos decisivos circunstancias distintas de las aptitudes y méritos científicos de los candidatos. Con bastante frecuencia la pobreza es argumento decisivo en estos casos; bien entendido que nada habría que objetar á un nombramiento hecho en un joven pobre que necesitara de este pequeño auxilio para seguir sus estudios, siempre que sus aptitudes justificaran ese apoyo del Gobierno ó de la Facultad que lo nombra y que estuviera suficientemente preparado para desempeñar bien el empleo que va á ocupar. Desgraciadamente no siempre se llenan todas estas condiciones, y el elegido raras veces es el que más necesita del auxilio pecuniario entre los que por sus méritos merecen ser apoyados para coronar sus estudios. Por supuesto que no queremos ni hablar de los nombra-

mientos que se hacen por complacer á un amigo intrigante, ó á un diputado ó político que aspira á este pequeño favor. Cuando el nombramiento se hace por concurso, siempre tiene que recaer en el candidato de mayores méritos y con mucha frecuencia en el que más necesite de ese pequeño auxilio pecuniario, porque con igualdad de aptitudes el que haga mayores esfuerzos, que siempre será el que más necesite del empleo, llevará sin duda la palma en el concurso. Sólo en los nombramientos que se hacen por concurso hay seguridad de la competencia del nombrado para desempeñar las funciones del empleo.

Por el momento sólo pedimos el concurso para los nombramientos de practicantes, pero sí sería de desearse que este mismo sistema se siguiera para la elección de todos los profesores de la Escuela de Medicina. Desde luego que nunca pretenderíamos que se fuera á llamar á concurso á los antiguos profesores de la Escuela, á los que han contribuído á la formación de tres ó cuatro generaciones médicas, que con su ciencia y su virtud han ilustrado los claustros en donde se educaron, honrando los profesores de quienes recibieron enseñanza; esos profesores de la Escuela á quienes se debe el que nuestra Facultad ocupe el primer puesto entre las Facultades Médicas suramericanas, tienen credenciales más valiosas para el Profesorado de las que pudiéramos adquirir los jóvenes por el triunfo en un concurso. En cuanto á los jóvenes profesores de la Escuela, todos ellos merecen bien el puesto que ocupan, y por lo mismo estamos convencidos de que al establecerse el concurso, ellos serían los primeros en pedir el cambio de un nombramiento que hoy representa un favor, por otro que tuviera por base un derecho conquistado en una lucha científica. Si los nombramientos de profesores sustitutos tuvieran la seriedad que deben tener, siendo ésta la puerta de entrada para el profesorado en propiedad, sería para estos nombramientos para los que nosotros pediríamos el concurso. De esta manera no se vulnerarían derechos adquiridos, y sí quedarían asegurados para el porvenir nombramientos de profesores competentes, que comenzarían á prepararse desde ahora para el profesorado, supliendo á los profesores principales en las faltas temporales, ó dictando cursos complementarios si así lo tuvieran á bien. El

concurso para los nombramientos de profesores evitaría las influencias políticas ú otras, y permitiría que todos los médicos, cualesquiera que fuera su filiación política y el gobierno que tuviera el país, aspiraran al puesto de profesor, toda vez que ese nombramiento no era un favor, sino un derecho que se podía adquirir honrosamente en un concurso científico.

Como hemos dicho antes por el momento sólo pedimos el concurso para los practicantes.

TRABAJOS ORIGINALES

ANTISEPSIA OBSTETRICAL

POR EL DOCTOR JOSÉ TOMAS HENAO (DE MANIZALES).

(Conclusión).

Unicamante he observado un caso de eclampsia, en una primípara, mujer robusta, sanguínea, de veinticuatro años, estatura pequeña, menstruada regularmente desde la edad de catorce años; quien hallándose en el octavo mes del embarazo, me hizo llamar un día, á las 6 de la mañana, y se me presentó en ese estado semicomatoso que sigue á los accesos convulsivos. El cuello no estaba dilatado; el feto vivo, se presentaba por el vértice. Practiqué una sangría abundante, puncioné las membranas y mantuve la enferma ocho horas bajo la acción del cloroformo. A las dos de la tarde la dilatación del cuello me permitió introducir la mano y hacer una versión podálica, con la cual terminé el parto fácilmente. El feto, del sexo masculino, nació muerto. Hubo once accesos eclámpticos antes del parto, ninguno después de él. La madre, aunque no recobró el conocimiento hasta las doce del siguiente día, se salvó; fue sometida, después del parto, á la acción del cloral en dosis fuertes y fraccionadas.

He observado la inserción viciosa de la placenta siete veces, y siempre en múltiparas. En uno de estos casos, en que la preñez había llegado al octavo mes, se presentó repentinamente, y mientras la enferma dormía, una hemorragia alarmante. Hice el taponamiento vaginal con gasa antiséptica, y lo renové

cada doce horas. Al cuarto día el trabajo se estableció, y el cuello, dilatado, me permitió introducir la mano y apresurar el parto, tomando los pies del feto, que se alcanzaron inmediatamente, pues se trataba de una presentación podálica. La hemorragia que persistía, determinó mi intervención, la cual llevé á cabo fácilmente después de desprender la placenta hacia el lado izquierdo. El feto nació muerto, y en la placenta, que espontáneamente fue arrojada después de éste y que fue examinada con atención, noté alteraciones regresivas en dos de sus cotiledones marginales. Este caso aboga en pro de la teoría que atribuye las hemorragias, en casos de placenta previa, á desprendimientos parciales y sucesivos de la placenta.

En estos seis casos de placenta previa, la preñez llegó hasta el noveno mes en dos mujeres: la inserción se había hecho centro por centro. En ambos fui llamado cuando yá el trabajo estaba establecido, con un cuello bien dilatado y con hemorragias alarmantes. Introduje la mano, desprendí las placentas y tomé los fetos por los pies, los cuales se presentaban, y terminé el parto. Ambas madres murieron poco después de la operación: de los dos fetos, el uno nació vivo, y el otro muerto.

Los otros tres casos se refieren á inserciones viciosas, pero no centro por centro: el trabajo se declaró al séptimo mes, y en los tres terminó por una intervención como la de los casos anteriores, con resultado feliz para las madres. Los fetos fueron extraídos muertos.

Pasemos ahora al estudio estadístico de las dos series enunciadas yá, y consideradas desde el punto de vista de la antisepsia como medio profiláctico y terapéutico. En los 201 casos correspondientes al período preantiséptico, intervine seis veces aplicando el forceps, siempre en primíparas, por rigidez excesiva del periné, y después de que la cabeza del feto estaba yá aplicada contra dicho tabique. La aplicación fue, pues, directa y sumamente sencilla, como puede comprenderse, de tal manera que no es aceptable que hubiera habido el más mínimo traumatismo. Pues bien: á pesar de esto, tres de estas operadas fueron víctimas de la septicemia puerperal.

En las parturientes de la misma serie tuve que practicar cuatro veces la versión podálica: una por presentación de tronco con encajamiento del hombro derecho y prosidencia de la

mano correspondiente, y tres veces para terminar rápidamente el parto, por estar amenazada la vida de la madre en uno de ellos, y en los otros dos por peligrar la del feto. En estas versiones se salvaron los fetos, pero dos madres murieron por accidentes septicémicos.

Dos veces he tenido que practicar la deliberancia artificial veinticuatro horas después del parto, y ambas madres han muerto por accidentes septicémicos, la una al octavo, la otra al duodécimo día.

Tenemos, pues, doce casos de intervención durante el período preantiséptico, con la espantosa mortalidad del 58.33 por 100.

En los 189 partos correspondientes á esta misma serie y en que no hubo más intervención que las simples maniobras del tacto, vi diez y seis mujeres con fiebre puerperal, de las cuales sólo se salvaron dos, por haber sido muy benigna en ellas la infección puerperal. En las parturientes no operadas de la primera serie, hubo, pues, una mortalidad siempre alarmante de un 7.40 por 100, ó sea en toda la serie preantiséptica, comprendiendo las operadas y las que no lo fueron, una mortalidad de un 10.44 por 100; lo que es aún muy alarmante, sobre todo si se tiene en cuenta que esta estadística no ha sido tomada en una maternidad, sino en la clientela civil.

Pasando ahora á la segunda serie, ó período antiséptico, haré notar desde luego que en mi práctica no he tenido un solo caso de infección puerperal grave desde el año de 1885 para acá, ó sea desde que he puesto en práctica la antisepsia, y esto no obstante haber tenido que practicar grandes operaciones obstetricales. Unicamente he observado en esta época una infección muy ligera en una señora, en quien, después de una aplicación de forceps, hube de practicar la deliberancia artificial. Esta pseudo-infección terminó felizmente al octavo día, después de haber hecho lavados intra-uterinos con una solución antiséptica. Haré rápidamente la historia de este caso, porque en él la aplicación del forceps fue motivada por una indicación que no he visto prevista de una manera concreta en los autores, y juzgo oportuno hacerla notar por los felices resultados que con tal intervención obtuve. Se trata de una múltipara (siete partos), mujer muy bien conformada, robusta y un poco anémica, de

treinta años de edad. Sus partos anteriores han sido todos buenos y no han presentado otra complicación que hemorragias fuertes después de la deliberancia. Después de cuatro años, esta enferma ha visto aparecer y crecer un tumor en la parte anterior del cuello, tumor que ha aumentado con mayor rapidez en las épocas de sus embarazos, y que se ha acompañado de los tres síntomas característicos del coto exoftálmico (alteración del carácter, exoftalmía, palpitaciones cardíacas). Como en los dos partos anteriores hubiese yo notado que durante los dolores, y especialmente en los expulsivos, esta señora sufría notablemente, manifestándose en ella síntomas congestivos cerebrales y accesos asfíxicos alarmantes, atribuí esto á la compresión que sufría el tumor durante los esfuerzos del parto, y resolví, desde entonces, terminar los partos sucesivos con una intervención activa, tan pronto como la dilatación del cuello uterino lo permitiera. En el caso que me ocupa, cuando dicha dilatación fue suficiente y estando aún la cabeza en la excavación, apliqué el forceps de Tarnier, único que empleo, y terminé el parto con rapidez. La enferma se libró de los accesos enunciados, y me suplicó que en adelante obrara siempre así.

En su parto siguiente, los dolores se presentaron á las siete de la noche; la presentación fue pelviana, modo de pies; el cuello era completamente dilatado á las nueve; rompí las membranas al introducir la mano en el útero, tomé los pies del feto é hice su extracción, librando así á mi enferma de los accesos que tanto me habían alarmado en sus partos anteriores.

Una señora de veintidós años, de estatura algo menos que mediana, piel satinada y de constitución escrofulosa, marchó difícilmente á los tres años, y tuvo á los siete una supuración de la cresta iliaca derecha, lo que acarreó pérdida de sustancia en el hueso. Algún tiempo después se presentó una afección igual en el tercio inferior del fémur del mismo lado; claudicación á consecuencia de esto durante cuatro años; el miembro inferior derecho quedó cuatro centímetros más corto que el opuesto, y las tibias se encorvaron; menstruó regularmente desde los diez y seis años, y se casó á los veintiuno. Esta señora me hace l'amar, al octavo mes de su embarazo, para que le diga si la constitución de su hilera genital podrá permitir un parto de término y sin novedad. Después de un examen atento, encuentro una pelvis raquítica, con un diámetro sacro-sub-pubiano

de nueve y medio centímetros, pelvis aún más viciada por haberse roto el equilibrio estático en esta enferma, con motivo de la desigualdad de sus miembros inferiores, lo que ha producido en esta parte del esqueleto una deformidad que la acerca al tipo de la pelvis de Nægelé. Aconsejé un parto prematuro á los ocho meses y medio, pero la enferma, temiendo por la vida de su hijo, no aceptó y dejó llegar su embarazo al término normal. Se me llamó cuando aparecieron los primeros dolores; la auscultación y la palpación me permitieron diagnosticar una presentación de la extremidad pelviana; los dolores, aunque muy tardíos, eran regulares; el cuello, blando, principió á dilatarse á las nueve de la noche, y la dilatación era completa á las seis de la mañana; la bolsa amniótica, intacta, y haciendo hernia en la vagina, se rompió espontáneamente á las siete; se presentaban ambos pies, y ellos y el tronco fueron expulsados sin necesidad de tracciones; la cabeza quedó en la excavación, con el occipucio á la izquierda; y la rotación de esta parte no se efectuaba; las pulsaciones del cordón demostraban que el feto estaba aún vivo. Maniobré entonces con el fin de ayudar á la rotación de la cabeza, lo que conseguí después de media hora; traté luégo de desprender esta región introduciendo mis dedos en la boca del feto, pero no lo logré á pesar de mis esfuerzos. Como la asfixia del feto fuese inminente, debido á la compresión del cordón, en el cual no se sentían ya pulsaciones, y como el meconio se escapase abundantemente, apelé entonces al forceps como instrumento reductor, y logré extraer, después de mucho trabajo, una niña muerta, bien conformada y de 3,200 gramos de peso, con diámetros cefálicos normales. Al desprenderse la cabeza, el periné, fuertemente distendido, se desgarró. La liberancia se efectuó normalmente. Suture el periné, y mi enferma curó á los veinte días sin más complicación que un pasajero movimiento febril, en el cual el termómetro no llegó sino á 38°, y que duró cuatro días únicamente.

Una señora de veintiún años, primípara, muy mal conformada, debido á las modificaciones óseas, que se han producido en todo su esqueleto; con tibias encorvadas, esternón saliente, rosario raquíptico, columna vertebral marcadamente escoliótica, y sifótica al nivel de las últimas vértebras lumbares; en dicha señora, la parte superior del sacro está desviada hacia adelante;

los huesos ilíacos no están á la misma altura, y el trocánter izquierdo es más elevado que el derecho; en una palabra, es este un tipo de pelvis raquítica. Esta señora está en trabajo después de veinticuatro horas: cuello completamente dilatado; el feto se presenta por el vértice en el estrecho superior, pero la cabeza no se ha encajado; bolsa rota después de seis horas; feto muerto. El diámetro sacro-sub-púbiano tiene ocho y medio centímetros, lo que era de presumirse después de conocer la depresión hacia adelante de la base del sacro. En este caso no tenía que vacilar; una cefalotripicia, con craneotomía previa se imponía, pues estando muerto el feto no tenía que preocuparme sino de la vida de la madre. Practiqué la operación con relativa facilidad, y extraje una niña de término y bien conformada. Las consecuencias del parto fueron de las más simples.

Se me llama á ver una mujer del campo, en trabajo desde hacía tres días: raquítica, tibias y fémures encorvados, estatura pequeña, menstruó á los quince años, y esta función ha sido siempre irregular; feto muerto, cuello dilatado, bolsa rota: presentación de vértice en O. I. I. P.: diámetro sacro-púbiano muy estrecho, pero no pude medirlo. No obstante los dolores muy fuertes, la completa dilatación del cuello, y haberse roto la bolsa después de dos días, el parto no avanza. Practico la craneotomía con cefalotripicia y extraigo un feto del sexo masculino, bien conformado: expulsión espontánea de la placenta. Mido ahora el diámetro sacro-subpúbiano, y tiene algo menos de nueve centímetros.

Se me llama á una población vecina á ver á una mujer que está en trabajo desde hace tres días: bien conformada, robusta, múltipara, feto muerto, presentación de tronco en acromio ilíaca derecha anterior con presidencia de la mano. Después de maniobrar durante media hora, sin poder hacer la versión podálica, logro pasar un entorchado ó cuerda de guitarra por sobre el cuello del feto y practico la embriotomía: expulsión espontánea. La enferma cura sin complicación alguna.

Un caso semejante al anterior se me presenta en el campo en una múltipara muy bien conformada y en quien después de maniobrar durante dos horas consecutivas pude extraer por la versión un feto vivo del sexo masculino. También esta enferma curó sin complicación alguna, no obstante el traumatismo inherente á tan larga maniobra.

En una primípara bien desarrollada, de diez y ocho años, de bacinete normal, menstruada regularmente desde los 13, observo lo siguiente: principian los dolores á las ocho de la noche, y se suceden con regularidad; feto vivo; cuello blando, se dilata normalmente; bolsa intacta; presentación de vértice en O. I. D. P. A las doce, dilatación completa, la cabeza no avanza porque la rotación no se efectúa; rómpese la bolsa en un dolor; trato de ayudar á la rotación durante los dolores, y nada obtengo; á las dos el occipucio se va directamente hacia atrás; aplico el forceps, porque el feto principia á sufrir, y trato de hacer la rotación sin poderlo conseguir; intento luégó, sin retirar el forceps, el desprendimiento en occipito sacra y logro desprender fácilmente la cabeza en flexión forzada, y traigo una niña bien conformada aunque pequeña; pesa 3,250 gramos. Durante el desprendimiento de la cabeza y á pesar de mis cuidados, el periné se rompe; hago inmediatamente la sutura, y la enferma se restablece sin complicación alguna.

Catorce aplicaciones más de forceps he tenido ocasión de practicar en las parturientes de esta segunda serie: diez en primíparas, por resistencia exagerada del periné; dos en múltiparas, por inercia uterina; una en una primípara, y otra en una múltipara por hemorragias alarmantes. Ninguna complicación hubo después del parto en estas catorce operadas. De ocho versiones podálicas, además de las yá descritas, y practicadas por exigirlo unas veces los intereses maternos y otras los del feto, ninguna fue seguida de accidentes septicémicos; las enfermas se restablecieron completamente.

Los 483 partos más, asistidos por mí y correspondientes á la serie antiséptica, y en los que no tuve que practicar sino la extracción artificial de la placenta en once de ellos, fueron completamente felices, desde el punto de vista septicémico. Tenemos, pues, que durante esta segunda serie he tenido que practicar once versiones podálicas, tres de ellas en circunstancias relativamente graves, y ocho en muy buenas condiciones; diez y siete aplicaciones de forceps: tres laboriosas y catorce muy simples; dos perineorrafias, dos cefalotripcias con craneotomía, una embriotomía y once extracciones artificiales de la placenta, sin que en ninguno de estos casos, salvo el primero, haya tenido que combatir la septicemia; y nótese bien que el único caso en

que ésta apareció fue atenuadísima y que la operada no murió. ¡Qué comparación entre la alarmante mortalidad en la primera serie y la absoluta carencia de fracasos en la segunda! Y esto debido en absoluto á la metódica aplicación de los medios antisépticos que paso á describir minuciosamente.

Lo primero que hago cuando se me previene que debo dar mis cuidados á una parturiente es recomendar al marido ó interesado que se provea de la solución siguiente:

Sublimado.....	2	gramos.
Acido tartárico.....	2	—
Agua.....	2,000	—

En la mitad de esta solución hago que empapen 24 paños bien limpios y de media vara en cuadro cada uno, los que después de secarse bien, hago guardar en lugar muy aseado; estas compresas las destino para recibir el flujo después del parto. Ordeno que la parturiente se dé frecuentemente baños de aseo, y si durante su embarazo ha tenido y aún tiene algún flujo leucorreico ó de otra especie, le hago aplicar diariamente, antes de su parto, una inyección de una parte de la solución de sublimado y cuatro de cocimiento de camomila. Esta precaución tiene por objeto especial poner á cubierto al feto de la oftalmía purulenta. Llegado el momento del trabajo, hago aplicar á la parturiente una lavativa de agua de malvas ó simplemente agua tibia para lavar bien y descargar el recto de las materias fecales que contenga, y evitar así, durante el último período del parto, las escenas siempre repugnantes para el médico y desagradables para la enferma, que trae consigo la presencia de materias fecales en el campo operatorio. En seguida hago lavar muy bien la vulva con agua caliente, y si la enferma ha tenido algún flujo de los que enuncié ya, yo mismo hago una irrigación vaginal con la solución de sublimado al 1 : 5,000.

Lavo mis manos con agua y jabón antes de proceder al tacto, empápolas luégo en la solución de sublimado al 1 : 1,000, y limpio mis uñas con esmero. Estas precauciones las repito siempre que practico un nuevo tacto. No temo que la irrigación que aplico en estos casos se oponga á la necesaria y natural lubricación que debe tener la hilerá genital en el momento del parto, pues mi práctica así me lo ha enseñado. Siendo el aceite un buen medio de cultivo para los microbios, nunca lo uso para untar los dedos ni los instrumentos, y únicamente para los casos

de largas maniobras, me sirvo de la vaselina yodoformizada al 4 por 100. Luégo que nace el niño lavo muy bien sus ojos con la solución de sublimado al 1 por 1,000, cuidando que ésta penetre muy bien en los sacos conjuntivales.

Terminada la expulsión, y bien aseada la cama, aplico á la vulva una compresa antiséptica de las que con anticipación tengo preparadas; con esto lleno dos indicaciones: tengo en qué recibir el flujo *post partum*, á la vez que opongo una barrera antiséptica á todo agente infeccioso que del exterior pudiera ir á propagar sus colonias en la herida placentaria. Estas compresas las hago cambiar y retirar de la pieza de la enferma cada hora el primer día, cada dos horas el segundo, y cada tres en los seis días siguientes; las que van sirviendo se lavan con agua y jabón y se empapan nuevamente en la solución de sublimado para que cuando les llegue el turno estén ya preparadas.

Seis ú ocho horas después de la expulsión de la placenta hago aplicar una irrigación vaginal con la solución de sublimado al 1 : 5,000 y la hago repetir diariamente durante los seis días que siguen al parto. Con estas irrigaciones mantengo la vagina hecha un medio completamente antiséptico, inaccesible á todo microbio patógeno. Por lo demás, permito á las recién paridas cuantos baños de aseo deseen, siempre que lo hagan en una bañadera muy limpia y con un líquido que haya hervido.

Estas precauciones son únicamente para los partos simples, pues al tratarse de aquellos para los cuales la intervención ha sido precisa, multiplico mis precauciones así: si se trata de aplicación de forceps, de versión, cefalotripicia ó extracción artificial de la placenta, lo primero que hago es una irrigación vaginal en los tres primeros casos, é intrauterina en el cuarto y siempre con la misma solución al 1 : 5,000. Los instrumentos sométolos á una verdadera cocción durante cinco á diez minutos, según la urgencia del caso; mis manos sufren una antiseptica más rigurosa aún, lavándolas con agua caliente y jabón, limpiando las uñas y volviendo á lavarlas con la solución del sublimado; sumerjo los instrumentos en esta misma solución y luégo, bien engrasados con vaselina yodoformizada, procedo á servirme de ellos. Si tengo que retirarlos sin terminar la operación, les hago sufrir las mismas maniobras antisépticas antes de volver á usar-

los. Terminado todo, practico un último lavado intrauterino, con la sonda de Doleris, instrumento de sencillo manejo y admirablemente combinado para este uso, y me sirvo entonces de una solución fenicada al 2 por 100, pues temo la acción tóxica del sublimado sobre la herida placentaria. Mis enfermas quedan luego en reposo, haciendo uso de sus compresas antisépticas y de los lavados vaginales, como si no hubiera habido intervención. Al día siguiente repito la irrigación intrauterina con la solución fenicada, y no vuelvo á emplearla, salvo elevación térmica sostenida por más de doce horas.

Mi práctica me ha demostrado con la elocuencia de los números que dejo apuntados, que estos agentes antisépticos, á la par que inofensivos y al alcance de todas las clases, desde el punto de vista económico, son suficientes y dan las garantías apetecibles en las clientelas de los pequeños centros en donde no hay focos de infección, como los que sostienen las maternidades en las grandes ciudades; para estos casos creo que las precauciones deben ser aún más rigurosas, y remito á mis lectores al artículo del doctor Laskine: *Cómo conviene practicar un parto simple*, publicado en la *Gaceta de los Hospitales*, número 112, de 26 de Septiembre de 1891.

El arsenal antiséptico es hoy tan rico, que los agentes pueden variarse al infinito; no pretendo, pues, que aquellos de que hago uso sean los únicos aceptables: únicamente afirmo que con ellos he obtenido espléndidos resultados, sin tener que lamentar un solo caso de intoxicación.

Cada práctico tiene sus simpatías por este ó aquel antiséptico, y es esta una prueba de que la terapéutica se resiente aquí, como en tantos otros puntos, de un empirismo cuyas sombras no disipará sino la luz que brote del profundo conocimiento de la biología de los seres microscópicos, conocimiento que, aun cuando todavía muy incompleto, tiene ya desquiciadas las más antiguas y en apariencia mejor sentadas doctrinas. Abrigo la convicción de que cada antiséptico corresponde á una aplicación precisa, según el bibrion, microbio, etc., que quiera combatirse; el día en que la ciencia nos ponga en posesión de estas precisas indicaciones, habrá llegado á la perfección en tan vasto cuanto inexplorado campo.

Dije más atrás que también la oftalmía purulenta de los

recién nacidos había llevado su derrota merced á la éra antiséptica que atravesamos; en efecto, dichas oftalmías eran frecuentes en mi clientela, antes de aplicar la antiseptica obstetrical como medio profiláctico, y no vacilo en asegurar que si yá hoy no las veo sino por casualidad, y esto bajo formas muy atenuadas, es debido á los cuidados antisépticos que tengo con la vagina materna y luégo á la antiseptica que sistemáticamente aplico á los ojos del niño en el momento de su nacimiento.

Para concluir, creo oportuno transcribir aquí las palabras del Profesor Tarnier, con motivo de la inauguración anual de su clínica en la maternidad de París el año de 1891:

“Para terminar tengo que decirles que si yo viera morir una mujer de infección puerperal en el servicio, me causaría pena, porque temería que tuviésemos parte de algún modo. Si alguna muriese por infección contraída en las salas, experimentaría una verdadera contrariedad, porque pensaría que quizá habría habido descuido, olvido de precauciones necesarias, debilidad ó falta de vigilancia ó alguna otra falta que nos fuese imputable. Os hago, pues, una calurosa excitación para que en la aplicación del método antiséptico vuestra vigilancia esté constantemente alerta y sea irreprochable por todos lados.”

OBSERVACIONES CLINICAS

CASO RARO DE EMBARAZO GEMELAR

La señora N. N., natural de Zipaquirá, de veintiséis años de edad, soltera, aplanchadora y cigarrera de profesión; sin antecedentes hereditarios dignos de mencionarse, cuyas reglas empezaron bien y así continuaron durante el resto de su vida; vivió en buenas condiciones higiénicas, y siempre gozó de buena salud; era de buena constitución y bien conformada; tuvo tres partos fisiológicos, cuyos hijos amamantó ella misma.

Hace unos nueve meses que empezó á sentir dolores vagos, pesantez é incomodidad en la fosa ilíaca derecha, novedad para la cual consultó dos médicos de la capital, quienes supusieron, de común acuerdo, que podía tratarse de una salpingitis ó del principio de un tumor uterino.

Continuando el mal, y como sucede en tales casos, se empezó la revista de médicos. Alguno de los que la examinaron entonces, diagnosticó embarazo.

En presencia de estos dos diagnósticos, se convino en llevar la enferma como pensionada al hospital, para que en caso de ser tumor se practicara allí la operación consiguiente. El médico de la sala, después de detenido examen, diagnosticó también un embarazo.

Volvió la enferma á su casa, en donde, siempre en cama por continuaci3n de sus sufrimientos cada día en aumento, dio á luz una niña, aún no de término, pero sí perfectamente conformada y viable, la cual murió á los treinta días de nacida.

Después del parto, y ya expulsada la placenta y las envolturas fetales, continuaron los dolores casi con la misma intensidad y en la misma forma de los que habían precedido.

Se me llamó entonces; examiné la enferma y pude obtener con precisión estos datos: ruido redoblado, soplo uterino y movimientos fetales. Comunicué á los interesados mi opinión, que fue la de la existencia de otro feto, indicándoles que era preciso aguardar su expulsión natural. El cuello se había cerrado, y los dolores, aun cuando existían, no tenían la intensidad ni la regularidad de los del trabajo de parto.

Vino el doctor Pizarro, quien fue de la misma opinión. También la vieron y opinaron lo mismo los doctores Roberto Sanmartín y Joaquín Riveros.

Pasó el tiempo sin que ningún signo positivo de parto apareciera. ¿Se trataba de uno de esos casos raros de embarazo gemelar ó de una verdadera superfetación, en que, después de expulsado uno de los fetos, continúa el otro su desarrollo normal? Tal podía suceder, y era necesario aguardar.

En esta situación de expectativa se consultó otro médico, quien no encontrando, fuera del desarrollo anormal del vientre por la presencia en él de una masa voluminosa, ningún signo cierto de embarazo (el feto había muerto seguramente yá), diagnosticó un tumor uterino (un fibromioma), y propuso la operación indicada, á la cual la enferma no quiso sujetarse.

Pero de día en día la mujer empeoraba, y yá en sus últimos momentos se me volvió á llamar. Encontré todos los síntomas de una peritonitis, de la cual murió.

Fractiqué la autopsia en compañía de mi amigo el joven Horacio Solano, y encontramos:

En una cavidad formada por el peritoneo, profundamente congestionado, friable y adherido por todas partes á las paredes abdominales y á los intestinos, con los cuales formaba una masa más ó menos confusa, un feto en estado putrilaginoso, por cuya razón su sexo no pudo determinarse. Tendría unos siete meses de edad.

Debajo de esta confusa y descompuesta masa, y en la excavación pelviana, estaba sana y perfectamente contraída la matriz. Había sobre los ovarios quistes rudimentarios, y por todas partes las alteraciones de una peritonitis generalizada.

Los resultados de esta autopsia los presenciaron también el doctor Roberto Sanmartín y mi discípulo el joven Luis F. Torres.

Se trata, pues, de un caso raro y como tál digno de hacerse conocer. Un doble embarazo ó embarazo gemelar con la gran particularidad de que uno de los óvulos pasó su desarrollo en la cavidad normal, de donde fue expulsado á los siete meses, mientras que el otro, caído en la cavidad abdominal, vivió allí desarrollándose hasta los siete meses, poco más ó menos, época en la cual murió.

Sabido es que en la dyskyesis ó embarazo vicioso, el óvulo fecundado, en lugar de llegar y detenerse en la cavidad uterina, puede excepcionalmente desarrollarse en uno de estos cuatro puntos:

- 1.º En una de las trompas (embarazo tubario).
- 2.º En la porción de las trompas que atraviesan la pared uterina (embarazo intersticial ó tubo-uterino).
- 3.º El huevo fecundado en el ovario mismo, no se desprende de allí, en donde empieza su desarrollo (embarazo ovárico).
- 4.º En la cavidad abdominal ó en la pelviana (embarazo abdominal).

Hay otras variedades de embarazo extra-uterino, pero carecen de la aprobación unánime, y no hay para qué mencionarlas.

Pertenece á la variedad abdominal el presente caso. Sin duda el óvulo fecundado cayó del ovario derecho (éste era el lugar que ocupaba) en la cavidad abdominal, alojándose en el

repliegue peritoneal vésico-uterino, en donde se desarrolló el trabajo de vascularización y exudación indispensable para la formación del tejido de envoltura en donde aquel segundo germen de un embarazo gemelar así extraviado, debía recorrer un período de tiempo más ó menos largo.

Ahora se explican, tarde para la enferma pero nunca para la ciencia y la observación práctica, todas aquellas alteraciones y dolencias que la mujer sentía, y que llevaron á ésta á dudar de su embarazo y á los médicos á sospechar la existencia de un tumor. Aquellos dolores de exacerbaciones periódicas en el lado derecho, acentuados sobre todo en el punto de implantación del segundo feto; aquel enflaquecimiento y demacración progresivos, y esa peritonitis final, fueron el resultado de un extraordinario conjunto fenomenal, acaso de los más sorprendentes de que la ciencia tenga conocimiento.

JULIO ERNESTO VARGAS.

Noviembre 9: 1893.

LAPAROTOMIA

PRACTICADA EN UN INDIVIDUO QUE SUFRIÓ UN BALAZO EN LA REGIÓN HIPOGÁSTRICA

Perforación de la vejiga; derrame de orina intraperitoneal; peritonitis subaguda.

N. N., natural de Chocontá y de veintiocho años de edad, sufrió en la noche del 18 de Febrero del presente año una herida de bala en el abdomen; el proyectil penetró á seis centímetros por debajo de la cicatriz umbilical y en la línea media.

Fui llamado esa misma noche, y encontré una herida circular, del tamaño de una moneda de níquel de á dos y medio centavos, situada en el punto mencionado, y daba salida á pequeña cantidad de sangre; el paciente estaba en estado de embriaguez, por haber ingerido gran cantidad de licor antes de sufrir el traumatismo; su rostro pálido, el pulso pequeño y el enfriamiento general indicaban un estado de *shock* traumático al cual contribuían el dolor y el efecto depresivo del licor. Entre los antecedentes se me refirió que cuando el individuo había sufrido el traumatismo, hacía dos horas que no efectuaba la micción. En cuanto á tratamiento, me limité á estimu-

LIBRERIA COLOMBIANA

CAMACHO ROLDAN & TAMAYO

BOGOTA, CALLE 12, No. 178



Los pedidos de los Departamentos, que vengan acompañados de su importe en billetes del Banco Nacional ó en letras comerciales, serán despachados por primer correo, cuidadosamente empacados y recomendados para evitar pérdida ó extravío.

Los gastos de correo se calculan en 10 por 100 sobre el valor del pedido; pero si éste no alcanza á \$ 2, deben enviarse 20 centavos para dichos gastos.

Bocquillon-Limousin. Formulaire des médicaments nouveaux et des médications nouvelles. Un tomo, tela, \$ 2.

Carlet (G.). Précis de Zoologie médicale. Un tomo, pasta, 3.^a edición (1892), \$ 7.

Charcot, Bouchard y Brissaud. Tratado de medicina. Tomo I: Patología general infecciosa.—Enfermedades de la nutrición.—Enfermedades infecciosas comunes al hombre y á los animales.—Fiebre tifoidea.—Enfermedades infecciosas. Tomo II: Tifus exantemático—Fiebres eruptivas.—Enfermedades venéreas y cutáneas.—Patología de la sangre.—Intoxicaciones. Tomo III: Enfermedades de la boca y de la faringe.—Enfermedades del estómago.—Enfermedades del intestino.—Enfermedades del páncreas.—Enfermedades del peritoneo.—Enfermedades del hígado y de las vías

biliares. De venta los tres primeros tomos, en pasta de badana, \$ 36. Por correo, libre de porte, \$ 41-50.

Chernoviz (Pedro Luis Napoleón). Diccionario de medicina popular y ciencias accesorias. Segunda edición española (1893). Dos tomos, pasta, \$ 28.

Codex Medicamentarius. Pharmacopée française, rédigée par ordre du Gouvernement. Un tomo tela, \$ 8.

Cuervo Márquez (Luis). La fiebre amarilla en el interior de Colombia. Un tomo, rústica, \$ 3.

Esguerra (Carlos). Contribution à l'étude de la fièvre du Magdalena. Un tomo, rústica, \$ 0-60.

Fort (J. A.). Anatomie descriptive et dissection. Contenant un précis d'embryologie, la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec des aperçus physiologiques et pathologiques. Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée (1892). Tres tomos, rústica, \$ 16. Pasta, \$ 18.

Fournier (Alfred). Traitement de la Syphilis. Un tomo, piel, \$ 11.

Gubler (Adolphe). Cours de Thérapeutique professé à la Faculté de Médecine. Un tomo, pasta, \$ 7.

Kelsch & Kiener. Traité des maladies des Pays chauds. Région pré-tropicale. Un tomo, tela, \$ 13.

Diríjanse los pedidos á CAMACHO ROLDAN & TAMAYO

FARMACIA

DEL DOCTOR JOAQUIN LOMBANA

CARRERA 7.ª, NUMERO 407 BIS

—BOGOTÁ—

El mejor aparato para esterilizar leche; da magníficos resultados en la crianza de niños, aun en los más delicados.

Collares Royer, ámbar finísimo, contra las convulsiones de la dentición. Jarabe para la dentición, del doctor Delabarre. Polvos de tierra batanera, de Savars, para la *toilet* de los recién nacidos, superiores á todos los usados hasta hoy. Jeringuillas especialmente construídas para enemas de glicerina en los niños. Teteros con termómetro. Bandas de Smarch. Estetoscopios. Pinzas dientes de ratón. Speculums Ricord. Tubos de Sbach para dosar albúmina. Densímetros para orina. Tubos para aplicar sanguijuelas. Vasos graduados para pociones. Frascos goteros. Vasijas para alimentar enfermos inmovilizados. Cojines de aire. Baños de caucho para viaje. Medias elásticas, de seda y de lino. Protectores para el pecho. Peinillas de caucho. Cepillos para los dientes y para el cabello. Brochas para la barba. Pasta depilatoria Dusser. Jabones finos. Agua del doctor Pierre, para los dientes. Crema Simon. Velutina Sahra Bernahard. Borlas para polvos. Id. para teatro. Gutapercha para calzar dientes instantáneamente. Guantes para baño. Termómetros para baño, Crisoles. Brochas y pinceles surtidos.

LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS,

POR SU GRAN EFICACIA Y FACIL APLICACION, GOZAN DE INMENZA POPULARIDAD:

Gotas de Hungría.—Maravillosas para la Tos, Pulmonía y todas las enfermedades del pecho. La docena de frascos. \$ 4 ..

Gotas Eléctricas, ó la mejor calza para el dolor de muelas. Ningún remedio ha podido igualarlas. La docena de frascos.....\$ 3 60

Linimento Veneciano al Mentol (con privilegio).—Superior á todos los demás para el Reumatismo, las Neuralgias y toda clase de dolores. La docena de frascos.....\$ 4 ..

Píldoras antibiliosas de Cuba.—Curan los ataques biliosos, Congestion y demás enfermedades del hígado, así como los desarreglos de la digestión. La docena de cajas.....\$ 3 ..

Píldoras Mexicanas.—Sin rival en la Anemia, Clorosis y demás enfermedades de la mujer. La docena de cajas...\$ 5 ..

Todos estos preciosos medicamentos se hallan de venta en la Farmacia de GUTIERREZ & C.—Bogotá.

lantes generales y á aplicaciones paliativas sobre la región herida.

El día 19 por la mañana el pulso estaba fuerte y regular, la temperatura era normal, el dolor había calmado y una pequeña cantidad de orina sanguinolenta había sido emitida. Por la tarde se extrajo por el cateterismo vesical un poco de orina de color rojo oscuro, sedimentosa y descompuesta; aplicado un estilete desinfectado en la herida, se pudo penetrar á tres centímetros de profundidad, siguiendo una dirección oblicua hacia atrás, hacia abajo y un poco á la derecha; existía algo de meteorismo y constipación intestinal tenaz; ni el tacto rectal ni la exploración superficial del abdomen dieron indicios de la presencia del proyectil. Por tratamiento, medicación purgante que produjo algún efecto, y al exterior calmantes. Por la noche hubo dolor abdominal intenso.

El día 20 por la mañana el estado general era bueno y había cesado el dolor. Por la tarde tenía 85 pulsaciones y $37\frac{1}{2}^{\circ}$ de temperatura; la micción fue espontánea y la orina escasa, de color rojo oscuro y sedimentosa.

Al amanecer del día 21 se presentó el vómito, el dolor abdominal se hizo intenso, aumentó el meteorismo, con temperatura de $37\frac{1}{2}^{\circ}$, pulsaciones 80 y malestar general. En el curso del día continuó agravándose: ninguna deposición ni micción espontánea; el pulso se hizo pequeño; temperatura, 37° por la tarde; sudor frío, decadencia de fuerzas, fatiga, dolor abdominal intenso; hacia el hipogastrio se notaba pastosidad y tumefacción notables. A las 4 p. m. de ese día se resolvió proceder á la laparotomía, operación que no se practicó antes, quizá con mayores indicaciones de oportunidad, por carecer de algunos útiles indispensables para tal operación. Para proceder á ella se tuvo en cuenta el que hubiera sido lesionada la vejiga por el proyectil, y como aquel órgano estaba en repleción en el acto del traumatismo, natural era suponer que hubiera un depósito de orina en la cavidad peritoneal, como también que el proyectil estuviera situado en algún órgano importante ó en algún repliegue peritoneal.

Asociado con el doctor Telésforo Forero, se hizo la operación del modo siguiente: aseada escrupulosamente la pared abdominal, afeitada la parte cubierta de pelos y aplicada una

inyección de morfina y atropina, se sometió al enfermo á la acción del cloroformo; obtenida la cloroformización, se hizo una incisión en la línea media, desde dos centímetros por debajo del ombligo hasta el pubis; incisando capa por capa, guiado el bisturí por la sonda acanalada para las capas profundas, y comprimidos con pinzas hemostáticas tres ramos arteriales que fueron cortados, se llegó al peritoneo que estaba congestionado; incisada esta serosa, se escapó de la cavidad peritoneal una gran cantidad de orina sanguinolenta y muy descompuesta; introducida la mano en la cavidad abdominal, se buscó cuidadosamente el proyectil, pero no se pudo encontrar; examinada la vejiga, se hallaron dos pequeñas soluciones de continuidad hacia la base del órgano y situadas precisamente en la trayectoria del proyectil. Reconocido esto, se procedió al lavado de la cavidad abdominal con agua caliente y soluciones débiles de sublimado corrosivo y de ácido fénico, con el cuidado en toda la operación de evitar el enfriamiento de la masa intestinal. Se hizo sutura con hilos de seda desinfectados, en los dos orificios traumáticos de la vejiga, y luégo se suturó en puntos separados la incisión parietal del abdomen, dejando en la extremidad inferior de ella un dren que comunicaba con el interior. Como aparato de curación se aplicó, á lo largo de la herida, un lechino de hilas desinfectadas, y por falta de telas impermeables apropiadas, se colocó una tela engomada que cubría toda la parte anterior del abdomen; sobre esta tela una capa espesa de algodón fenicado, y por último una compresa y vendaje. La operación duró dos horas, y en ella se presentaron como accidentes el vómito y el enfriamiento con pequeñez del pulso, habiendo combatido lo último con dos inyecciones de brandy.

Una hora después el enfermo se sintió aliviado, su pulso se hizo fuerte, y en número de 80 movimientos arteriales por minuto, y la temperatura axilar fue de $37\frac{1}{2}^{\circ}$. Durante la noche tuvo un poco de vómito y continuó el meteorismo.

El día 22 siguieron los dos últimos síntomas mencionados, y la orina fue escasa y sanguinolenta; temperatura y pulso por la mañana como anteriormente, y por la noche 36° de temperatura y pulso 90 é irregular. Tratamiento para el día, champaña al intericr y aplicación de una inyección de brandy.

El día 23 por la mañana decadencia de fuerzas, dificultad respiratoria por el aumento del meteorismo. Temperatura, 37° por la mañana y 37½ por la tarde. Por estar impregnado de productos de supuración el aparato de curación, se quitó éste, y aseada la pared abdominal, se colocó uno semejante al primero. Se le hicieron al enfermo inhalaciones de cloroformo y éter sulfúrico, y se le administró al interior este último medicamento, con lo cual calmó un poco el hipo. Lavativa purgante sin éxito.

El día 24 continuó el hipo; la temperatura fue de 37½° y 90 pulsaciones. Se administró al interior éter y tintura de anís. Cambio de curación: la herida abdominal con sus labios un poco separados por efecto del meteorismo; después de un lavado antiséptico se aplicó yodoformo sobre la herida y se puso nuevo aparato. En este día y los anteriores la alimentación del enfermo se hizo por la vía rectal. Por la noche se le aplicó una inyección de atropina y sinapismos hacia la base del tórax, con lo cual calmó el hipo; se colocó, además, un tubo en el recto con el objeto de facilitar la expulsión de los gases intestinales.

El día 25 estuvo el enfermo decaído por la agitación de la noche anterior; temperatura, 36½°; pulso débil; 90 movimientos arteriales por minuto; vómito, algo de hipo y sed. Se le aplicó una lavativa excitante de las contracciones intestinales preparada con seis cucharadas de vino y tres de glicerina, con lo cual se logró disminuir el meteorismo. Por falta de precaución de los enfermeros se salió el dren. Alimentación rectal.

El día 26 fue la temperatura de 39°; 100 pulsaciones; dolor abdominal intenso, como también al nivel de la herida, que presentaba sus bordes separados y con principio de gangrena en la porción inferior; de la cavidad abdominal salió una gran cantidad de líquido muy fétido y purulento. Curación con polvo de quina, carbón y yodoformo sobre la herida.

El día 27 la temperatura fue de 38° y 90 pulsaciones; se quitaron de la herida los fragmentos gangrenados; reapareció el hipo, que cedió con la ingestión de agua fría; se administró calomel en dosis fraccionadas; cauterización de la herida con nitrato de plata.

El día 28 el estado general mejoró; debajo de los bordes de la herida hubo productos gangrenados, por lo cual se quitaron dos suturas inferiores; extirpación de las partes gangrenadas, curación con yodoformo; inyección abdominal de tintura de yodo diluída con agua; apareció diarrea; se hicieron dos curaciones en el día.

El día 1.º de Marzo la temperatura fue de 37° y 94 pulsaciones; continuó la diarrea de olor infecto; disminuyó la fetidez de los productos de supuración abdominal; dos curaciones; no hubo hipo; regular estado general. Aplicación al interior de naftol y salicilato de bismuto. Por la tarde temperatura 38° y 94 pulsaciones.

El día 2 como el anterior.

El día 3 temperatura 37°, pulsaciones 96. No existió gangrena en la herida; retención urinaria, por lo cual se practicó el cateterismo; disminuyó la diarrea; cauterización de la herida con nitrato de plata. En este día y los tres anteriores tomó como alimento caldo y maicena.

El día 4 apareció una estomatitis por efecto del calomel administrado anteriormente; temperatura, 39°; pulsaciones, 110; la herida abdominal presentó en el borde izquierdo una placa gangrenosa de dos centímetros cuadrados, quitada la cual quedó un orificio que comunicaba con la cavidad abdominal; micción espontánea, orina escasa y sedimentosa. Por tratamiento, clorato de potasa en buches y al interior.

El día 5 mejoró la cavidad bucal; temperatura, 37½°; pulsaciones, 96. Curación como antes.

El día 6 fue la temperatura de 38° y 100 pulsaciones; reapareció la diarrea. Medicación: sub-nitrato de bismuto con polpos de Dower.

El día 7 temperatura vespéral 40°; pulsaciones, 120; cesó la diarrea; herida sin suturas y en el fondo con botones carnosos abundantes, labios separados y supresión de la gangrena; continuó la salida de líquido infecto de la cavidad abdominal; cesó la estomatitis; se presentó edema y dolor en el brazo izquierdo, en donde se aplicaron paños de aguardiente alcanforado y baños emolientes; cateterismo vesical; al interior vino con extracto de quina, y en la cavidad abdominal inyección yodada, tratamiento que se continuó en lo sucesivo.

El día 8 temperatura 38°; pulsaciones, 110; aparecieron escaras glúteas.

Del 9 al 15 la temperatura se mantuvo con ligeras variaciones en 37½° con 100 pulsaciones; apareció artritis en la rodilla izquierda y luégo en la derecha; los miembros inferiores se pusieron edematosos y dolorosos; orina escasa y sedimentosa; dolor vesical después de la micción; debilidad general notable; herida sin gangrena; salida abundante de líquido infecto de la cavidad abdominal. Por tratamiento, además del vino con extracto de quina, absorbentes y antisépticos del tubo digestivo, pues en estos días la diarrea fue muy abundante y fétida.

Del 15 al 19 se agravó el estado general, aumentaron la diarrea y la supuración abdominal que era muy fétida; el pulso se hizo pequeño y frecuente, y hubo postración notable de fuerzas.

El día 20 de Marzo terminó la enfermedad por muerte.

Verificada la autopsia se encontraron en el peritoneo focos purulentos enquistados por falsas membranas; toda la serosa peritoneal estaba congestionada; la vejiga cicatrizada; el proyectil estaba incrustado en la parte interna de la espina iliaca antero-superior derecha.

Aunque esta observación se refiere á un caso desgraciado, me parece importante desde los puntos de vista siguientes:

1.º Según el trabajo del doctor M. A. Pérez, presentado al Congreso Médico Nacional, el enfriamiento tiene perniciosas influencias en las operaciones abdominales, ya inmediatamente produciendo el *shock*, ya haciendo accesible el organismo á la acción microbicida. En mi observación el enfriamiento atmosférico produjo durante la operación y poco rato después de ella, fenómenos de *shock*, y como resultado tardío (1) el meteorismo que facilitó la absorción de las sustancias sépticas depositadas en el intestino, circunstancia que sin duda contribuyó á la septicemia final. Es de notarse que el clima de Chocontá es de temperatura más baja que el de Bogotá, y que al anochecer hay un descenso notable de temperatura en los primeros

(1) No tengo sobre esto seguridad completa de la acción de una baja temperatura.

meses del año por efecto de fenómenos de irradiación de calórico, como lo hacen notar los doctores Carrasquilla y Restrepo para Bogotá y sus inmediaciones; circunstancias que, unidas á la falta de precaución en el calentamiento de la pieza donde se hizo la operación, contribuyeron al mal éxito operatorio.

2.º La operación se hizo al tercer día de efectuado el traumatismo, y yá se había instalado la peritonitis aguda, que después de la intervención se moderó para pasar al estado subagudo; así pues, si la laparotomía se hubiera hecho en tiempo oportuno habría habido una probabilidad más de éxito.

4.º La cicatrización de la vejiga llama la atención por ser uno de los resultados que se esperaban de la intervención quirúrgica.

En el caso de que se trata, se podría hacer una objeción muy justa, y es la siguiente: ¿Por qué no se hizo una segunda laparotomía con lavado escrupuloso del peritoneo, una vez que pocos días después de la operación apareció la supuración abdominal? A esto se podría indicar que no había aparatos convenientes para un buen lavado intra-abdominal, y el enfermo presentaba tan mal estado general, que una segunda cloroformización hubiera sido sumamente peligrosa.

Al terminar haré notar el deber del cirujano en nuestro país de dar publicidad á los casos de alta cirugía, aun cuando haya sido infructuosa la operación; en cumplimiento de este deber doy publicidad á mi anterior observación, que aun cuando sea para la estadística puede presentar utilidad.

V A R I A

ALGUNAS OBSERVACIONES

SOBRE EL ESTADO SANITARIO ACTUAL DE BOGOTA

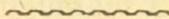
La epidemia de gripa que ha reinado en esta ciudad desde mediados de Octubre, parece yá completamente extinguida, y creemos poder fijar como límite de esta epidemia los últimos días de Noviembre, pues si bien es cierto que todavía se ven algunos casos aislados de esta enfermedad, cada día son más

raros y más benignos. En la última mitad de Noviembre las formas dolorosas de la gripa fueron tal vez las más frecuentes, y se observó también una forma que pudiéramos llamar sudoral, por la constancia de los sudores en todo el curso de la enfermedad; hubo enfermos en quienes los sudores fueron tan intensos como en las fiebres perniciosas sudorales de naturaleza palúdica. En todas las formas de la gripa se han observado con bastante frecuencia los sudores, pero sí nos pareció notar que hacia el fin de la epidemia este síntoma se marcó más y vino á caracterizar algunas formas. La neurastenia se ha observado con bastante frecuencia después de la gripa, especialmente en personas entregadas habitualmente á trabajos intelectuales. Estos ataques de neurastenia no han sido muy intensos, y por lo regular no han durado más de dos ó tres semanas.

El estado sanitario de Bogotá es hoy relativamente bueno, y no hay ninguna enfermedad infecciosa que domine de una manera sensible. Todavía se ve uno que otro caso de pulmonía y fiebres tifoideas que no han tenido mayor gravedad. La disentería no ha desaparecido completamente.

Hemos comenzado á recibir yá respuestas á la circular que dirigimos á casi todos los médicos que ejercen en el país, al encargarnos de la redacción de este periódico, y con esas respuestas, que muchas de ellas tienen datos importantísimos sobre condiciones climatéricas, meteorológicas, etc, inauguramos hoy una sección que llamaremos *Correspondencia Médica*. La mención que de la actual epidemia de gripa se hace en todas las cartas que hemos recibido, nos confirma en la idea que habíamos avanzado yá de que ha sido general en todo el país.

Como no disponemos de mucho espacio para esta nueva sección del periódico, en adelante haremos siempre un extracto de la correspondencia que recibamos, tomando de ella únicamente los informes que creamos más importantes.



CORRESPONDENCIA MEDICA

Fómeque (Cundinamarca), Noviembre 6.

(DOCTOR TEODOSIO F. ACERO)

Actualmente está reinando la epidemia de *influenza* ó *gripa* que se ha propagado con una rapidez vertiginosa; en menos de ocho días ha invadido á todos los moradores, sin excepción de edad ni de constitución. Las formas reumatisal, catarro febril y tifoidea, son las que ofrecen mayor importancia y frecuencia. Tanto en esta epidemia como en la anterior he usado en el tratamiento la infusión de una planta llamada granizo, en dosis de 2 á 8 gramos en 250 gramos de agua, según la edad del paciente, y he obtenido efectos terapéuticos halagüeños.

Continúo los experimentos clínicos de dicha planta, que la juzgo interesante por sus efectos fisiológicos. Pasados treinta minutos ó una hora, el enfermo comienza á sudar, y más tarde los sudores se hacen copiosos y glutinosos.

Fusagasugá, Noviembre 28.

(DOCTOR F. DE P. GAMBOA)

Hace yá unos dos meses que estamos bajo la influencia de la epidemia de *gripa* ó *influenza*, que ha atacado un 95 por 100 de la población: entre las complicaciones más frecuentes se notan neumonías, bronquitis y enteritis. El número de víctimas ha sido de treinta, casi todas de la clase pobre, debido á la falta de abrigo y de recursos para poderse medicinar.

También ha habido casos de anginas catarrales, bronquitis, neumonías, pleuresías y tisis pulmonar. Gastritis, enterocolitis, disenterías y hemorroides.

Chancros duros y blandos, blenorragias y bubones.

Afecciones cardíacas.

Reumatismo articular y muscular.

Entre las afecciones de la piel, las más frecuentes son sarna, eczema, eritema y urticaria.

La erisipela y la elefantiasis de los árabes son muy comunes.

Enajenación mental, histeria y epilepsia.

Alcoholismo agudo y crónico.

Conjuntivitis catarrales.

Úlceras de naturaleza escrofulosa y sifilítica.

El impaludismo es muy frecuente, sobre todo en los trabajadores de los cafetales.

Entre las afecciones verminosas, las ascárides lombricoides y la tenia.

Congestiones hepáticas y hepatitis.

Bugalagrande.

(DOCTOR ELOY E. GONZÁLEZ)

En este lugar la enfermedad predominante es el paludismo en todas sus formas. He tenido ocasión de tratar varias ascitis cuyo origen no es otro, y las he denominado *ascitis palúdicas*; han cedido al tratamiento por el sulfato de quinina, extracto de quina y hierro, administrados en diferentes formas. Uno de mis enfermos necesitó de dos punciones y otro de una, pero ambos curaron completamente. El bazo, que ocupaba casi todo el abdomen, está hoy en su estado normal. En otros enfermos, además del tratamiento indicado, he usado de los purgantes y de los diuréticos.

El azote de los niños son las ascárides lombricoides, que presentan síntomas muy variados, y se hacen muy graves cuando se complican con el paludismo.

INFORME DE VILLA DE LEIVA

Octubre 31: 1893.

Con el invierno del mes que termina hoy y la baja consiguiente de temperatura, han predominado en su transcurso las enfermedades siguientes: catarros nasales y pulmonares, bronquitis, neumonías, pleuresías, embarazos gástricos, colerinas, gastritis, gastro-enteritis, disenterías y neuralgias.

Según los libros parroquiales, han tenido lugar en el mes:

Nacimientos 14

Defunciones.... 6

Saldo á favor de la población 8

APUNTES SOBRE LEIVA

En el año de 1572 el ilustre Presidente de la Nueva Granada, Venero de Leiva, dio orden para que se fundara esta villa; Juan de Otálora y Francisco de Villalobos desempeñaron la comisión y dieron al pueblo el nombre que hoy lleva en honor del mandatario.

Leiva es la patria de Ricaurte, de Neira, y es la tumba de Nariño.

En la iglesia parroquial se reunió uno de los Congresos en tiempo de la guerra magna.

Está situada en un valle, al pie de un cerro elevado, tiene 1,891 metros de altura sobre el nivel del mar; su latitud al norte del ecuador es de $5^{\circ} 36' 15''$; su longitud al oriente del meridiano de Bogotá es $0^{\circ} 20' 30''$.

El clima es templado y seco, sumamente agradable; el máximo de la temperatura en los días más ardientes alcanza á 25° , y el mínimo baja á 14° ; la temperatura media es 18° del termómetro de Celsius.

Los meses de Enero y Febrero son de temperatura elevada, no hay lluvias en estas épocas; en Marzo y Abril hay lluvias más ó menos fuertes y tempestades en algunas ocasiones; en Junio, Julio y Agosto calman las lluvias, pero en cambio un fuerte viento que baja del cerro oriental azota la población, toma la dirección de Oriente á Occidente y adquiere su máximo de intensidad y de velocidad de mediados de Julio á mediados de Agosto para calmar en Septiembre.

La causa de este viento es múltiple; depende de la diferencia de altura entre los cerros y el valle de Leiva, de la configuración geográfica del suelo, y de la desigualdad de temperatura entre las cimas de la cordillera que está al Oriente y el valle que corre al Occidente. En efecto, en los meses de Junio y Julio las cumbres de la cordillera se enfrían por las lluvias, y como en el valle, donde está fundada la villa, la temperatura es alta, hay un desequilibrio en las capas atmosféricas; el aire se enrarece en el suelo del valle, sube á los espacios celestes, determina un vacío relativo que el aire frío de las cordilleras baja á llenar, y determina el viento. Así, cuando en Septiembre y Octubre el calor es igual en el valle y las cordilleras, el

viento calma por completo. En Octubre y Noviembre se repiten las lluvias y las tempestades para calmar en Diciembre, época en que el calor alcanza á su máximo, se hace más uniforme, más agradable, y es el tiempo más adecuado para venir á temperar. De manera que el año solar presenta cuatro períodos, cuatro estaciones distintas desde el punto de vista meteorológico: Diciembre, Enero y Febrero, tiempo seco, temperatura alta, no hay lluvias; Marzo, Abril y Mayo, lluvias, tempestades, temperatura baja; Junio, Julio y Agosto, tiempo seco, ligeras nevadas de vez en cuando, fuertes vientos; Septiembre, Octubre y mitad de Noviembre, nueva época de lluvias. Esto pasa de una manera general y aproximativa; los datos dados aquí no tienen una precisión matemática.

El pueblo recibe magníficas aguas potables, muy claras y relativamente abundantes de los arroyos San Marcos, Los Potreritos, Los Tintales y La Colorada: todos estos raudales bajan de la cumbre del cerro oriental, corren de Oriente á Occidente, se reúnen en un solo río llamado río de la Villa, que va á desembocar al río Sáchica.

Todos estos raudales son baños muy saludables: La Colorada y Los Tintales son más fríos que los otros; Los Potreritos arrastran aguas un poco más templadas y más de acuerdo con el clima.

Cerca del convento de San Agustín hay una fuentecilla de agua termal que nace al pie del cerro. Algunos enfermos atacados de ciática, de neuralgias faciales, de dolores reumáticos, como algunos ulcerosos y escrofulosos, han obtenido buenos efectos con el baño en estas aguas.

El arroyo La Colorada y unas colinas áridas que se desprenden del cerro y van á terminar en la confluencia del río Cane con el Sutamarchán, dividen el suelo de la villa en dos regiones: una al Norte de estas colinas, tierra plana, más alta y más fría, denominada La Sabana, que está regada por el arroyo Los Robles; y otra al Sur, que es el valle donde está fundada la villa, tierra muy apropiada para el cultivo de trigo y de olivos.

Descrito el terreno, revisaremos las *enfermedades* que reinan entre los habitantes.

Desde luego llama la atención la manera como se ha pro-

pagado y extendido la lepra griega en la población; en el año de 1880 ó 1879 no había sino un solo caso de esta enfermedad: hoy se encuentran de quince á veinte enfermos. La forma predominante es la tuberculosa, que recorre sus períodos de un modo muy rápido; en el año de 85 conocí dos muchachas en buen estado de salud, y hoy se encuentran con las lesiones últimas de esta terrible enfermedad. El abuso de la chicha es una de las causas que más ayudan á desarrollar el mal; los enchichados leprosos son los que presentan lesiones más graves. Parece que los alcaloides y ptomaínas que los estudios modernos han hecho conocer en esta bebida, ayuden á secundar la acción funesta de la lepra. No es esto raro, ambas entidades invaden el sistema nervioso y la piel: la chicha determina una mielitis difusa y un eritema pelagroideo, y son bien conocidas las neuritis leprosas y las graves perturbaciones patológicas de la piel (manchas, tubérculos, placas anestésicas, ulceraciones extendidas) para que sólo baste mencionarlás.

No sólo en Leiva se propaga la lepra: en las orillas del río Sutamarchán, en el hermoso y risueño valle de Pone, entre Tinjacá y Ráquira domina también esta enfermedad.

Se hace preciso que se pongan en práctica las leyes y decretos expedidos, y que se sigan las reglas establecidas por las corporaciones sabias para limpiar estos bellos parajes de tan terrible mal.

Las erisipelas y las infecciones purulentas complican las heridas, y aun los leves traumatismos, y adquieren caracteres alarmantes; la erisipela tiende á la gangrena, y la infección determina focos lejanos de supuración, abscesos metastáticos, que hacen á veces nula toda intervención terapéutica; es preciso, pues, que la más rigurosa antisepsia acompañe tanto las operaciones quirúrgicas como las maniobras obstetricales, en estas regiones. Hay infecciones puerperales después de los partos.

El estómago ostenta toda clase de alteraciones: las gastritis agudas, las gastritis crónicas, las gastrectasias, las úlceras simples, los cánceres, y formas raras de gastralgias se encuentran en la clase obrera.

Las gastrectasias son muy comunes. La percusión muestra estómagos enormemente dilatados, que se encuentran agoviados, incapaces de digerir los alimentos, y acompañados de

esa anemia, de esa postración física y mental tan típicas en esta afección morbosa.

La cantidad abundante de chicha que ingieren los trabajadores, su mala alimentación cuando no la escasez, la exigüidad de la ración de manutención, dan la clave de estos fenómenos patológicos.

La litiasis biliar presenta algunos ejemplos.

En el aparato respiratorio domina la neumonía. La forma maciza de Grancher es la que más se observa. La auscultación no da datos precisos, y sólo la expectoración sanguinolenta y la marcha de la temperatura pueden diferenciar esta entidad de las otras enfermedades febriles.

Hay, igualmente, bronconeumonías de larga duración, pero la entidad pulmonar por excelencia es el asma esencial: los ataques son muy fuertes, muy largos, repiten con frecuencia, sobre todo en la época de lluvias, y son rebeldes á la terapéutica.

El aparato circulatorio es poco combatido por las enfermedades: una enfermedad de Corrigan y una insuficiencia mitral es cuanto hemos observado.

La tuberculosis es rara.

Voluntariamente dejo de mencionar otras entidades patológicas: reumatismos, anemias, sífilis, epidemias de dengue, de tos ferina y algunos casos de tifo, porque no presentan nada digno de anotarse.

Hay más: la terapéutica cura la mayor parte de estas enfermedades cuando es bien dirigida. Aquí no se ven esas formas graves, fatalmente mortales; aquí se puede contar con que la *nature mediatrice* presta casi siempre su valiosa ayuda.

Concluiremos.

Como se ve, el pueblo es sano. Por la pureza de sus aguas, por sus numerosos baños, por su clima agradable, por su poca altura sobre el nivel del mar, por la abundancia y la calidad de su alimentación,—buena carne, magnífico pan, etc. etc.,— puede ser recomendado como lugar adecuado para temperar. Los cardíacos, los reumáticos, los atormentados por neuralgias rebeldes, los dispépticos, los bríghticos pueden recuperar la salud perdida con unos meses de permanencia en este lugar.

He escrito estos apuntes para corresponder á la fina invi-

tación de los Redactores de la REVISTA MÉDICA; pido á ellos y al público médico su benevolencia para mi modesto trabajo.

CAMPO ELÍAS CORREDOR.

Noviembre 19: 1893.

REVISTA EXTRANJERA

I

DE LA LECHE ESTERILIZADA. SU EMPLEO EN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO, POR EL DOCTOR A. CHAVANNE

(Tesis de París).

Publicamos las conclusiones de este excelente trabajo.

I. La lactancia materna es la sola que sea natural. El médico debe hacer todo esfuerzo para que sea empleada de preferencia á las demás.

II. En los casos en que la madre no puede nutrir su hijo, es necesario, cuando sea posible, recurrir á una nodriza.

III. Es preferible, cuando la alimentación con el seno es imposible, recurrir á la alimentación mixta, es decir, agregar una cantidad variable de leche animal.

IV. No se someterá el recién nacido á la alimentación artificial sino en los casos *absolutamente necesarios*. Por pequeña que sea al principio la cantidad de leche que el niño tome del seno materno, no hay que despreciarla; no es raro que más tarde la secreción sea abundante.

V. La leche de burra es excelente para el recién nacido. Sin embargo, se altera pronto, su precio es muy elevado, y es difícil conseguirla. Es la que se aproxima más á la leche de mujer.

VI. La leche de vaca, cruda, tiene inconvenientes inherentes á la dificultad de su digestión, á los gérmenes de que está cargada primitivamente al salir del pezón del animal, ó bien, consecutivamente por los gérmenes que se mezclan después de ordeñada.

VII. La ebullición de la leche remedia en parte estos inconvenientes, pero la hace de difícil digestión. Es necesario evitar que después de esta operación los gérmenes se depositen de nuevo, por consiguiente la ebullición debe proceder inmediatamente la ingestión de la leche.

VIII. La leche de vaca esterilizada al baño maría, es decir, á 100 grados, es más fácilmente digerida que las dos precedentes.

IX. Los nuevos aparatos que permiten hacer la esterilización de la leche en la propia casa, hacen su empleo más general y más seguro.

X. La esterilización no debe comprender sino la provisión del día, la cual se dividirá en un número de botellitas igual al de las comidas del niño, según lo aconseja Soxhlet.

XI. La leche esterilizada debe darse pura, sin mezcla ninguna.

XII. Es necesario, antes de dar la leche al niño, tomar las precauciones siguientes:

1.º Cerciorarse para cada botella que la esterilización ha tenido éxito y que el vacío persiste.

2.º No destapar la botella sino al momento mismo de darla al niño.

3.º Gustar la leche para asegurarse de su temperatura y calidad.

XIII. No se debe emplear la leche de una botella que ha permanecido algún tiempo destapada ó mal tapada.

XIV. Los niños recibirán desde el día de su nacimiento una cantidad de leche proporcional á su peso inicial. Se disminuye así la pérdida de peso de los primeros días.

XV. La administración de la leche esterilizada tiene ventajas: 1.º, por su fácil digestión; 2.º, porque se la puede hacer pasar directamente de la botella esterilizada que la contiene al tubo digestivo del niño.

XVI. Nos parece difícil, si no se recurre á las pesadas, dirigir la lactancia del recién nacido y decidir si la alimentación con el seno es suficiente, ó si es necesario recurrir á la lactancia mixta ó artificial.

XVII. Las pesadas del niño deben ser diarias y hechas á la misma hora.

XVIII. Hemos dado, en algunos casos, leche esterilizada pura á niños nacidos prematuramente, y la han digerido perfectamente.

FORMULARIO

8.—Mixtura contra la úlcera del estómago. (M. Stepp).

Cloroformo..... 1 gramo.

Subnitrate de bismuto..... 3 —

Agua..... 150 —

M. Para tomar una cucharada de sopa cada hora ó cada dos horas.

Agitar la poción antes de usarla.

(Sem. Méd.).

BIBLIOGRAFIA

Cuando se nos remitan uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

La Redacción de la REVISTA MÉDICA ha recibido las siguientes obras, enviadas por sus autores:

1.º *Cirrosis atrófica del hígado*. Tesis de Bogotá, por el doctor Julio Ernesto Vargas.

2.º *Anales de la Academia Nacional de Medicina, trabajos presentados al primer Congreso Médico Nacional*. Tomo 1.º, entrega 1.ª

3.º *Contribución al estudio de la necrosis de los maxilares*. Tesis de Bogotá, para el doctorado en Cirugía dental, por Alejandro Pérez B.

4.º *Observaciones sobre la leche y el régimen lácteo*. Tesis de Bogotá, por el doctor Miguel Arango M.

5.º *Régimen alimenticio de los jornaleros de la Sabana de Bogotá*, por el doctor Manuel Cotes.

6.º *Contribución al estudio de la estomatitis foliculosa*. Tesis de Bogotá, para el doctorado en Medicina y Cirugía Dental, por Leopoldo Vergara E.

7.º *Higiene de la alimentación en los niños desde el nacimiento hasta la segunda infancia. Lactancia y destete*. Por el doctor D. Baldomero González Alvarez, Madrid.

8.º *La cistitis tuberculosa y su tratamiento quirúrgico*. Tesis de Bogotá, por el doctor Ricardo Fajardo Vega.

Los artículos no firmados pertenecen á

LA REDACCIÓN.