
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

TRABAJOS ORIGINALES

DOS OBSERVACIONES QUIRURGICAS

OBSERVACIÓN I

Quiste dermoide del ovario derecho y piosalpinx izquierda

Matilde Thompson, de 30 años, natural de Bogotá, costurera, tomó la cama número 90 del servicio de mujeres el 30 Enero de este año.

Antecedentes hereditarios. Nulos.—*Personales.* No ha tenido hijos ni abortos. Las reglas aparecieron á los 14 años, y fueron siempre regulares hasta hace 5 años, en que principió á sentir dolores vagos de cintura, durante las épocas menstruales, malestar general y pesadez en el bajo vientre. Dos años más tarde, los dolores aumentaron de intensidad con irradiaciones á las caderas y los muslos; flujo abundante, blanco-amarillento; las metrorragias, poco abundantes al principio, aumentaron en cantidad y en frecuencia; fiebre y calofríos. En este estado, la enferma recorrió varios consultorios médicos, en que se le diagnosticó metritis hemorrágica con una matriz grande é hipertrofiada.

Estado actual.—Facies uterino muy marcado, tinte terroso. La palpación del abdomen es dolorosa, sobre todo en el hipogastro y en la fosa ilíaca izquierda; en este punto se encuentra, á pesar de la defensa muscular, que es notable, una

masa muy dolorosa, de forma ovoidea, que desliza claramente bajo la mano. Al tacto vaginal se encuentra un cuello normal, más bien pequeño, y el fondo de saco lateral izquierdo completamente borrado por una masa dura y poco fluctuante. La palpación bimanual, difícil en este caso, por el excesivo dolor que ella provoca, da la sensación obscura de una matriz bastante hipertrofiada y menos móvil que al estado normal. El examen con el histerómetro es tan doloroso, que no se hizo, por no someter á la enferma al cloroformo.

Diagnóstico y operación.—Con el diagnóstico de colección purulenta de la trompa izquierda y de hipertrofia uterina, resolví intervenir por la vía alta, en la esperanza de poder conservar la matriz, como en efecto sucedió, pues esta hipertrofia no era otra cosa sino un quiste del ovario derecho que hacía cuerpo con el útero y se desalojaba con él. El 5 de Febrero procedí á la operación, acompañado por mi muy hábil amigo el Dr. Martínez. Tomadas las precauciones asépticas del caso, y abierta la cavidad abdominal, encontramos en la parte media y en el lugar de la matriz una masa del volumen de una cabeza de feto, fuertemente adherida en la parte profunda; desprendidas algunas adherencias, pudimos levantar esta masa al nivel de la herida abdominal y ver que la matriz, que era muy pequeña, estaba rechazada hacia adelante y adherida por su cara posterior al tumor. Con objeto de hacerlo bascular, se cogió con unas pinzas de garras, y por una de las desgarraduras salió entonces una substancia blanco-grisosa, semifluida y un mechón de pelo; se trataba, pues, de un quiste dermoide del ovario. Aislado completamente el campo operatorio con compresas, se vació el quiste lo mejor que se pudo, y en este estado fue más fácil el desprendimiento total y su extracción.

Después de cambiar todas las compresas y lavarnos de nuevo las manos, se hizo la ablación de la trompa izquierda, que estaba enormemente dilatada y contenía un líquido seropurulento. En seguida, suturámos del peritoneo para cubrir la enorme brecha dejada por el quiste en la cara posterior y la base del ligamento ancho derecho; suturámos también del lado izquierdo para reunir la solución de continuidad peritoneal dejada por la ablación de la trompa.

Colocámos luégo una mecha en la parte inferior de la

herida, hicimos un surgete con *cat-gut* del peritoneo, cuatro puntos separados con *cat-gut* de la capa muscular y cuatro puntos separados con seda de la piel.

El quiste contenía una substancia blancogrisosa, untuosa y de la consistencia del mastie; era unilocular, y la membrana de color blanco, espesa y resistente daba interción por su cara profunda á una gran cantidad de pelos de 30 á 40 centímetros de largos; no contenía dientes, cartílagos ni ningún otro tejido. La trompa, considerablemente hipertrofiada (las paredes presentaban más ó menos un centímetro de espesor), contenía de 50 á 60 gramos de un líquido seropurulento.

Resultado.—El primero y segundo día la enferma estuvo muy bien, excepto algunos dolores. El tercer día, 38° de temperatura, 110 pulsaciones, lengua un poco seca y estado nauseoso. Se cambió la curación y la mecha, que salió completamente limpia. 4.º, 5.º y 6.º días, el mismo estado, más ligero timpanismo; purgante de aceite ó inyecciones de suero, 500 c. c. por la mañana, y otro tanto por la tarde. El día 7.º la temperatura subió á 39°, 5 y el pulso á 120; se continuó el mismo tratamiento haciendo las curaciones diarias; al retirar la mecha salió una pequeña cantidad de líquido opalescente. En los días siguientes los signos peritoneales fueron desapareciendo, y el 13.º la temperatura fue normal y el pulso bajó á 96. Se retiró después la mecha de la herida, y la enferma salió completamente curada el 20 de Marzo, mes y medio después de la operación.

La enferma fue vista por última vez el 21 de Abril: ha engordado notablemente, los dolores han desaparecido y ha podido, sin ningún inconveniente, entregarse á su trabajo. La cicatriz es sólida y poco aparente.

OBSERVACIÓN II

Oclusión intestinal. Laparotomía.

Jesús Rodríguez, 20 años de edad, albañil, natural de Bogotá, tomó la cama número 47 del servicio de hombres el 3 de Marzo de este año.

El enfermo se queja de un dolor vivo y tenaz en el flanco y la fosa ilíaca izquierdos, con irradiaciones á todo el abdo-

men. Facies peritoneal marcado, ansiedad respiratoria y sudor frío y abundante en todo el cuerpo; el pulso es frecuente (130), pequeño y depresible; temperatura, 37° 5. Lengua saburral y seca, estado nauseoso, pero sin vómito. Refiere el enfermo que cuatro días antes, después de haber tomado un vaso de *chicha fermentada*, sintió un dolor muy agudo en la región hipogástrica; no habiéndose mejorado, al día siguiente tomó un purgante, cuyo efecto fue nulo; repitió el purgante en los dos días siguientes, pero viendo que su estado empeoraba por momentos y los dolores se hacían intolerables, se presentó en el Hospital. Durante todo este tiempo el enfermo no había arrojado materia ni gases por el ano.

Al examen del abdomen se notaban tres prominencias separadas por surcos: la primera en el flanco izquierdo, la segunda en el flanco derecho y en la fosa ilíaca del mismo lado, y la última se extendía del ombligo á la fosa ilíaca izquierda. Dolor á la presión y timpanismo exagerado en todo el abdomen.

Diagnóstico.—Se hizo el de oclusión intestinal, sin precisar su sitio exacto, y teniendo únicamente como probable que el obstáculo podría encontrarse en el intestino grueso.

Operación.—El mismo día de la entrada del enfermo al Hospital procedí á la operación, acompañado por mis amigos Dres. Martínez y Ribas. Tomadas las precauciones asépticas y abierto el abdomen, se presentó inmediatamente un asa del intestino grueso enormemente dilatada. El Dr. Martínez introdujo la mano con el objeto de explorar con gran precaución; pues era de temerse que la menor maniobra determinara una ruptura intestinal, y al fin llegó con no poco trabajo al codo izquierdo del colon, donde encontró una brida. Supusimos, como en efecto resultó, que se trataba en este caso de un vólvulo, y que era el mesocolon trasverso el que formaba esta brida, que comprimía el principio del colon descendente. Siendo imposible destorcer el intestino por la presión de las asas dilatadas, resolvimos prolongar la incisión hasta tres centímetros encima del ombligo y pasando hacia la izquierda de éste, todo esto sin que el Dr. Martínez quitara su mano del punto en que había encontrado la brida, pues habría sido difícil encontrarla de nuevo. A pesar del ensanche de la incisión, la destorsión era imposible y hubo que recurrir

á la punzada del asa más dilatada con un trócar fino del aspirador de Potain, con el objeto de evacuar alguna cantidad de gases. La punzada se hizo con minuciosidad de precauciones aislando el asa con compresas calientes y haciendo después de retirado el trócar un surgete con *cat-gut* fino en la serosa del intestino, para cerrar completamente el orificio é impedir la salida de materias. Hecho esto, el campo quedó más libre, y el Dr. Martínez pudo efectuar entonces la destorsión del intestino. La parte del mesocolon que formaba brida é ejercía la compresión presentaba una placa congestiva de color negruzco, y en su vecindad encontramos un cóagulo sanguíneo. Colocado todo en su lugar, procedimos á la sutura, no sin alguna dificultad, pues el intestino estaba todavía dilatado, á pesar de la evacuación de gases por el trócar. Sutura en surgete del peritoneo con *cat-gut*, puntos separados con *cat-gut* en la capa muscular y puntos separados de seda en la piel. Dejamos una pequeña mecha en la parte media de la herida.

La cloroformización duró hora y cuarto y el acto operatorio cincuenta minutos. Terminada la operación observamos que el enfermo había arrojado bastantes materias líquidas por el ano.

Resultado.—Las consecuencias operatorias fueron muy sencillas. El día de la operación, por la tarde, tuvo el enfermo 38° de temperatura, en los días siguientes la temperatura fue normal y el pulso no subió nunca de 96. El 2.º día se le puso una lavativa de un litro de agua hervida, tibia, que produjo tres deposiciones abundantes. 1.ª curación el 5.º día, se retiró la mecha de la herida por serla inútil. 2.ª curación el 10.º día, se quitaron los hilos de sutura, dos de éstos supuraron ligeramente. Excelente estado general.

El enfermo salió completamente curado el 4 de Abril, en un mes y un día después de su entrada en el Hospital.

DR. RAFAEL UCRÓS D.

LOS HOSPITALES DE LIVERPOOL Y EDIMBURGO

CUATRO CASOS DE OPERACIÓN CESÁREA

J. T., de 24 años, fue recibida en Mill Road Infirmary, Liverpool, el 15 de Febrero de 1902, después de haber esta-

do en su casa durante 26 horas en los trabajos del parto. Al examinarla el Dr. Raw observó un enfisema subcutáneo que se extendía desde la cara hasta el abdomen, causado evidentemente por la desgarradura de una pequeña porción del tejido pulmonar durante los esfuerzos del trabajo. El examen de los diámetros pelvianos nos hizo comprender que el parto por las vías naturales era imposible y que la sección cesárea se imponía como el único medio de salvar la madre y la criatura, y así se hizo saber á la mujer, quien consintió gustosamente, advirtiéndonos que un año antes había sido sometida, en igualdad de circunstancias, á una embriotomía, como en efecto era la verdad.

Bajo la anestesia por el éter, el Dr. Raw ejecutó la operación hábilmente, pero desgraciadamente encontrámos la criatura muerta hacía ya algunas horas. Esta manipulación duró 35 minutos, sin complicación alguna. Las paredes del útero fueron reunidas con veinte suturas profundas de seda, después de colocar un pedazo de gasa yodoformada que, saliendo por el cuello á la vagina, establecía, como drenaje, una salida á los loquios. Hecho esto, se colocó el peritoneo encima de la herida uterina sosteniéndolo con cinco puntos de sutura de seda, y las paredes abdominales se afrontaron con suturas sin dren. Las heridas cicatrizaron por primera intención y el enfisema desapareció en pocos días. La mujer recobró su salud, y al dejar el Hospital se le advirtió del peligro que corría al encontrarse otra vez en el mismo caso. Ella contestó que idéntica indicación había recibido de los cirujanos que le habían practicado la embriotomía, y que procuraría evitar esa situación.

En 30 de Junio del mismo año, volvió al consultorio del Dr. Raw, indicándole sus circunstancias y suplicándole practicase el aborto. Se encontraba en el tercer mes del embarazo y la perspectiva de otra operación la aterraba.

Después de consultar el Dr. Raw á varios colegas y de haber sometido el caso al *British Medical Journal*, recibió el consejo de dejar que el embarazo continuase su curso, que practicase la nueva sección cesárea y esterilizase la paciente.

Así se hizo, y el 20 de Diciembre se practicó la segunda operación con la misma habilidad que la primera y sobre la

antigua cicatriz. El útero no estaba adherido á las paredes abdominales, y al seccionarlo, el cuchillo cayó sobre la placenta, ocasionando una hemorragia abundante por unos momentos, lo cual no alteró en nada al operador, quien prontamente la dominó, y principió á efectuar la extracción de la criatura. Fue muy laborioso el mover ésta, por estar sólidamente implantada en la pelvis, pero después de algunas tracciones se sacó de allí. En el acto dio un grito, y vimos que era un niño muy vigoroso que pesaba 10 libras. Las heridas se cerraron como en la primera ocasión, sin trastorno alguno, y la temperatura no subió de la normal.

Los puntos de interés en este caso son: una embriotomía y dos secciones cesáreas practicadas en el curso de tres años y el haberse restablecido la mujer.

En cuanto á la esterilización de esta mujer, el Dr. Raw creyó que no tenía motivos suficientes que la justificaran, no existiendo enfermedad alguna en los órganos de la reproducción, y en mi concepto, procedió con acierto, pues no creo que ningún cirujano tenga el derecho de destruir los ovarios ú otra porción de los órganos generadores sin una petición y un consentimiento claro del paciente.

Las estadísticas de embriotomía, según Zweifel, dan solamente un 3 por 100 más que las secciones cesáreas, y á mi juicio, estas últimas deben preferirse en los casos en que podemos disponer de un buen material antiséptico, y se nos llame antes que el trabajo haya empezado. La operación es fácil, conociendo bien la anatomía, y tiene, comparada con la embriotomía, la ventaja de poder salvar dos vidas.

II CASO

R. S., mujer de 39 años, anémica y de pequeña estatura, entró al servicio del Dr. Wallace, el 4 de Abril de 1902. Antecedentes vagos.—Menstruación normal hasta un año antes, abdomen voluminoso y desigual con una depresión que separa el órgano materno de otra porción menos voluminosa que se halla á su derecha. El todo se extiende del borde superior de la sínfisis pubiana á tres centímetros encima del om-

bligo; fluctúa distintamente y es casi inmóvil. No se percibe soplo alguno. Las partes del feto se distinguen vagamente.

El examen vaginal nos hizo conocer una nueva complicación. La pelvis achatada, apenas mide un diámetro de dos y media pulgadas. El cuello uterino se encuentra dirigido á la izquierda y hacia arriba, empujado por el tumor que ocupa más de la mitad del hueco pelviano y que parece ser un fibroma, cuya posición y relaciones hacen indispensable una intervención quirúrgica.

En el acto el Dr. Wallace resolvió la operación cesárea. Abierta la cavidad abdominal, se seccionó el útero á una pulgada del límite con el tumor; la sección cayó sobre el borde de la placenta. La criatura fue separada cuidadosamente y dada á un ayudante, no sin que observásemos que no hacía esfuerzo por respirar.

Después de separar del útero la placenta y las membranas, se le sacó lo más que fue posible de la cavidad abdominal para explorar sus relaciones con el fibroma. Este ocupaba todo el ligamento ancho del lado derecho íntimamente unido al útero. La remoción implicaba la enucleación de una parte de la matriz y por lo tanto copiosa hemorragia de los plexos venosos del ligamento, todos intensamente congestionados por el hecho del embarazo. Los riesgos eran muy superiores á las exigencias de la situación, y el Dr. Wallace determinó seccionar el tumor por el momento, y dejar para otra época la amputación del útero.

Las heridas uterina y abdominal se cerraron con suturas de seda, dejando un dren de gasa yodoformada cuya otra extremidad saliese por el cuello y la vagina.

A la cuarta semana la mujer dejó el Hospital, llevándose su hijo bueno y sano. En Septiembre volvió al servicio, embarazada, y se le practicó la remoción completa del útero por incisión supravaginal.

La operación no presentó otras dificultades que el destruir las adherencias entre el útero y la pared abdominal, y es evidente que si se hubiese dejado seguir el embarazo hasta su término, habría sido posible practicar la segunda sección cesárea sin abrir el peritoneo.

Treinta días después la mujer dejó el Hospital perfectamente restablecida y gorda.

III CASO

R. V., de 27 años, primípara, entró al servicio el 2 de Mayo de 1902 con un principio de trabajo. Este siguió lentamente hasta el día 4, en que el Dr. Inman reconoció su gravedad y se resolvió á practicar la sección cesárea, no obstante el estado caquéctico de la mujer, debido á la sífilis; su estatura pequeña y una coxalgia en su niñez le habían acortado la pierna en dos pulgadas del lado izquierdo; había una pelvis contraída, por la cual era imposible el alumbramiento.

Resuelta la operación, la incisión media uterina tropezó con la inserción placentaria (*placenta previa cesárea*). Después de sacarla con las membranas, se vio la cavidad uterina cubierta de una capa amarillenta y pulposa, que costó trabajo desprender incompletamente.

Las heridas se cerraron luégo con suturas de *cat-gut* y demás cuidados antisépticos.

Al octavo día la temperatura subió y se creyó conveniente explorar la matriz. Esto se efectuó con cuidado y se sacaron de ella el resto de esa capa amarillenta alterada. Se lavó con agua esterilizada y se introdujo un tapón de gasa. El calor volvió al estado normal, y la mujer salió restablecida 28 días después.

CARLOS E. PUTNAM.

Enero 2 de 1903.

 CODIGO MEDICO

Las autoridades inspeccionarán las industrias y profesiones en lo relativo á la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas.

La ley podrá exigir títulos de idoneidad para el ejercicio de las profesiones médicas y de sus auxiliares. (CONSTITUCIÓN NACIONAL, artículo 44) §§ 1.º y 2.º

 PROYECTO DE LEY

por la cual se organiza y reglamenta el ejercicio de la Medicina

Disposiciones substanciales

Art. 1.º Todo individuo que durante los tres últimos años hubiese ejercido profesionalmente la Medicina en cualquier

punto de la República, podrá continuar haciéndolo en esa localidad sin diploma ni examen alguno, y las Facultades Médicas tolerarán este ejercicio, por conducto de los Prefectos, en cada caso particular.

Parágrafo. De hoy en adelante, el que quiera principiar á ejercer profesionalmente la Medicina y Cirugía, ó cualesquiera de sus ramas ó auxiliares, deberá obtener diploma de idoneidad, expedido por una Facultad Médica del país.

Art. 2.º La Facultad de Medicina de Bogotá, organizada por el Ministerio de Instrucción Pública, es de carácter nacional, y los diplomas que ella ha expedido y expida, reconocidos oficialmente, autorizan de por vida para ejercer en toda la República, sin excepción alguna y sin necesidad de refrendación de ninguna otra autoridad.

Parágrafo. Los diplomas expedidos hasta hoy por las Facultades de Medellín, Popayán y Cartagena se consideran nacionales, para efectos del ejercicio profesional.

Art. 3.º En cada capital de Departamento habrá una *Facultad Médica del Departamento*, como suprema autoridad médica en él, compuesta de todos los colombianos allí residentes con diploma de la Facultad de Bogotá ó del antiguo Estado de Cundinamarca, y regida por el que mayor puesto haya tenido en la jerarquía médica nacional; la Facultad departamental conferirá libremente diplomas de idoneidad, organizará y reglamentará, haciéndose obedecer por medio del Prefecto, todo lo relativo al ejercicio profesional de Médicos, Cirujanos, Dentistas, Parteras, Farmaceutas, Practicantes y Veterinarios, pero este diploma sólo autoriza para ejercer en el respectivo Departamento

Parágrafo. Los Departamentos costearán sus Facultades, tengan ó nó alumnos.

Art. 4.º Los médicos que posean un diploma oficial extranjero podrán ejercer libremente su profesión en Colombia, siempre que el Gobierno de ese país conceda igual derecho á los médicos de éste; de lo contrario, deberán optar un grado colombiano, única prueba plena de completa idoneidad, salvo el artículo 11 de la Constitución.

Parágrafo. Las Compañías, Gobiernos ó cualesquiera entidades á quienes la ley permita traer y nombrar libremente

sus médicos, podrán hacerlo, siempre que éstos se limiten á atender sólo á sus empleados y en los lugares precisos materia del permiso, pero toda transgresión será castigada como ejercicio ilegal, á juicio de la respectiva Facultad Médica.

Art. 5.º El que violare las disposiciones de la presente ley, ó las que de ella se deriven, será castigado conforme á los Códigos de la República; los Prefectos harán efectivas las multas, las cuales ingresarán á los fondos comunes de la Prefectura, y toda Corporación, Autoridad ó individuo que confiera grados, certificados, recomendaciones ó permisos para ejercer una de estas profesiones, sin expresa autorización de la Facultad Médica, es falsificador de documentos públicos.

Parágrafo. Mientras llega Médico, cualquiera persona puede, gratuita y ocasionalmente, aplicar á sus pacientes remedios caseros, sin que esto constituya infracción de la ley.

Disposiciones complementarias

Art. 6.º La jerarquía médica será en escala descendente:

- 1.º Rector ó Profesor de la Facultad de Bogotá;
- 2.º Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina;
- 3.º Rector ó Profesor de Facultad Médica departamental;
- 4.º Miembro de Sociedad de Medicina departamental;
- 5.º Médico oficial, según su graduación;
- 6.º Doctor en Medicina y Cirugía (nacional, departamental y extranjero);
- 7.º Tolerado para ejercer Medicina;
- 8.º Profesor de la Facultad de Ciencias Naturales.

Parágrafo. Para ser Médico oficial de cualquiera naturaleza ó expedir certificados, es preciso tener diploma colombiano de Doctor.

Art. 7.º La Medicina es un sacerdocio en favor de toda la humanidad doliente, y el ejercicio de esta profesión es incompatible con el desempeño de todo cargo público que no sea de Medicina, Instrucción Pública ó Beneficencia, por lo cual los médicos no podrán elegir ni ser elegidos, ni dedicarse á asuntos políticos. En compensación, no se les impon-

drán contribuciones ni empréstitos de guerra en ninguna forma y serán respetados en su persona y bienes en todo tiempo, como miembros neutrales y bienhechores de la sociedad.

Parágrafo. Las Facultades Médicas decidirán cuándo un médico, por su conducta indebida, haya perdido estas garantías.

Art. 8.º Decláranse de utilidad pública, y no serán gravados con ningún impuesto nacional, departamental ó municipal, los libros, instrumentos, aparatos, útiles, enseres y substancias médicas, quirúrgicas y farmacéuticas que se introduzcan al país ó se fabriquen en él.

Parágrafo. Los artículos que tengan una extensa aplicación industrial, ajena á lo dicho arriba, no gozarán de franquicia aduanera, por clasificación de la Academia, como tampoco ningún específico patentado.

Art. 9.º La presente ley empezará á regir sesenta días después de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

LUIS DE ROUX.

(Profesor de la Facultad de Bogotá).

Hace cosa de nueve años que el Congreso Médico nacional aprobó varios proyectos reglamentarios de la profesión médica, y los recomendó al Congreso Legislativo para su expedición; pero dichos proyectos (copias de la ley francesa) no han sido votados por las Cámaras en las muchas tentativas que se han hecho para lograrlo, sencillamente porque, buenos para Francia, no sirven para Colombia, por lo teóricos é inadaptables á nuestro país. El proyecto que hoy presentamos, resultado de la observación personal que su autor ha hecho en casi toda la República, no tiene enemigos, porque no hiere intereses creados, ni va contra las costumbres, á nadie perjudica, antes bien, todos los impugnadores de los antiguos proyectos serán fervientes defensores de esta ley, que los ampara.

Los Departamentos tendrán una Facultad Médica, ó sea un Tribunal que examine y juzgue los títulos de los que allí ejerzan, y de la conveniencia para la población en conceder el permiso; pero no es forzoso, ni probable que se convier-

ta en Escuela, pues ésta supone alumnos y aquélla nó. Es preciso conceder á cada Departamento el derecho de cuidar de sus intereses, y nadie mejor, en este caso, que su Facultad, que conoce el personal y sus necesidades médicas. La libertad de que goza para expedir títulos está limitada con que sólo valen en el territorio de su jurisdicción. Esto es lógico, pues á nadie se le ocurre que una Ordenanza tenga fuerza en otro Departamento. En Nueva York no valen los diplomas de Filadelfia. Las poblaciones son muy celosas de su salubridad, y sólo pueden cuidar de ella con autonomía de la autoridad local. Esto pasa en todas partes del mundo.

En lo único en que se muestra inflexible este proyecto es al tratarse de los diplomas extranjeros. No es justo ni decoroso admitir un certificado de quien no admite el nuestro. La dignidad de la República exige que los fueros de los colombianos en el Exterior se respeten exactamente como nosotros acatamos los de ellos; sin esto, la nacionalidad sería un nombre vano y ridículo; más valdría ser judío errante. Además, nosotros no hacemos ahora sino lo mismo que ellos están practicando hace muchos años, y da grima ver que, siendo nuestra Escuela Nacional de Medicina de las mejores de América (en concepto del Rector de la de París), las Repúblicas del Continente prohiban á los médicos colombianos que ejerzan allí. La República no debe pasar por este sonrojo, tanto más injusto por lo inmerecido.

No está recargada de penas esta ley para los infractores, porque toda medida nueva debe imponerse con suavidad. Debe aguardarse á que el público se habitúe á ver en esta reglamentación un beneficio para la sociedad, y comprenda todos los daños que se le evitan con ella, antes de proceder contra los que así no opinen: no debe convencerse á nadie por la fuerza.

Este proyecto se publica para que las personas aptas ó interesadas emitan su concepto, el cual será atendido con especial placer. Pero no haremos caso del ruido que metan los que, por echarlas de enciclopedistas, todo lo critican y destruyen, sin jamás fundar ni producir algo.

Bogotá, 27 de Febrero de 1903.

L. DE R.

REPRODUCCIONES

INFORME

DE LA COMISIÓN NOMBRADA POR LA MUNICIPALIDAD DE PANAMÁ SOBRE LA
EPIDEMIA DE BERIBERI

Panamá, Enero 21 de 1903

I

SOBRE LAS CAUSAS DEL BERIBERI

En estos últimos diez años el beriberi ha llamado la atención de los sabios de diferentes países, y desde entonces puede decirse que comienzan á conocerse las causas que se supone lo producen y propagan. Al principio de estas investigaciones se asignó papel principalísimo en su génesis á algunas substancias que entran casi exclusivamente en el régimen alimenticio de muchos pueblos en que esta enfermedad prevalece, y llegó á creerse el problema resuelto cuando, mejorando la dietética de aquellas clases más atacadas, como los tripulantes de la marina de guerra del Japón, se vio que la enfermedad disminuyó notablemente y, por consiguiente, las defunciones que entre las mismas causaba. Pero el hecho de la aparición de esta misma enfermedad en pueblos en que el régimen alimenticio en muy poco se asemeja al de aquéllos en que ha prevalecido de tiempo atrás, indujo á los observadores á averiguar cuáles serían las nuevas causas que habían favorecido la introducción del beriberi en aquellas localidades hasta entonces indemnes; y de ahí han nacido varias teorías, entre las cuales la más reciente y autorizada es la del Dr. Manson, distinguido médico inglés, reconocido con justicia como autoridad indiscutible en enfermedades tropicales.

El Dr. Manson, basándose en que el beriberi desaparece con la dispersión de los atacados por este mal, sostiene que es producido por una toxina elaborada por un germen que vive fuera del cuerpo del paciente, la cual es el agente que

determina y propaga la enfermedad no por medio de los alimentos ó del agua, sino por el aire, por el contacto de la piel por el intermedio de algún insecto ó por la combinación de varias de estas circunstancias.

Sin embargo, esta teoría del germen productor de la toxina, á pesar de los hechos aparentes en que parece apoyarse, carece hasta ahora de la prueba irrefutable de la existencia de ese germen, el cual no ha sido todavía demostrado por ningún autor.

Por el contrario, si uno se detiene á reflexionar sobre las causas de la aparición del beriberi entre nosotros, es muy posible poder señalar la principal de estas causas. En efecto, esta enfermedad era desconocida en el Istmo (1) antes de los grandes trabajos de excavación del Canal de Panamá, época en que, debido á las grandes remociones de tierra, la afección se originó primero entre los obreros destinados á esas faenas, de los cuales se difundió al resto de la población. Desde entonces se han observado grandes epidemias de esta misma enfermedad entre los obreros de esta misma empresa, especialmente en 1897, en los congolese y liberianos acantonados en el campamento de Las Cascadas, los cuales fueron repatriados poco después por la misma Compañía. En el Cauca, el Dr. Evaristo García, que ha sido el primer autor que ha señalado la existencia del beriberi en Colombia, había notado que la enfermedad se había desarrollado al principio solamente entre los obreros del Ferrocarril del Cauca, empresa en que se efectuaron grandes remociones de terreno; y en Antioquia los pocos casos mencionados hasta aquí, han apa-

(1) Es probable que el beriberi fuera desconocido en el Istmo; pero no que no existiera antes de los trabajos de excavación del Canal; muchos casos de anemias, edemas caquectivos, etc., que antes se describían con el epíteto de palúdicos, han sido probablemente casos esporádicos de beriberi, que han pasado sin llamar la atención; pero cuando las causas que lo producen han aumentado por trabajos fuertes al sol y al sereno; por la remoción de tierras en grande escala, por el empeoramiento de las condiciones higiénicas en que viven habitualmente los trabajadores cuando van á esas empresas, por el abuso que entonces hacen en mayor escala de bebidas alcohólicas, y cuando por la aglomeración de trabajadores se presentan un número considerable de enfermos de la misma clase, entonces se especifica la enfermedad que antes andaba confundida en un grupo, y se pasa al extremo contrario; en todas partes se la encuentra, como sucede con la apendicitis, que apenas existirá persona que no la tenga. (N. de la R.)

recido entre los mineros, también en contacto directo con las emanaciones de tierra (1).

La ciudad de Panamá viene padeciendo desde hace algunos años de una grave epidemia de beriberi, epidemia que ha coincidido con la acumulación de gran número de fuerzas en las más deplorables condiciones sanitarias de alojamiento, con la miseria que trae siempre consigo una guerra prolongada y con la privación de los más elementales medios higiénicos que los tiempos normales permiten.

Si, por otra parte, se estudia menudamente cada caso en particular, se descubre que en la historia de casi todos existe ó ha existido la malaria como manifestación que ha precedido y que acompaña aún al ataque de beriberi; una vez que éste ha alcanzado cierto grado de desarrollo, aparecen en la mayoría de los atacados complicaciones graves en el corazón, consistentes especialmente en cansancio al menor esfuerzo, en fuertes palpitaciones—algunas veces dolorosas—y, á la auscultación, en alteración de ritmo cardíaco; manifestaciones que denuncian también el elemento malárico, porque, al decir de Lancereaux, ninguna enfermedad, sin exceptuar el reumatismo, ataca tan grave y frecuentemente el corazón como el paludismo.

Con el fin de probar esta intervención del paludismo en la grande epidemia actual de beriberi, uno de nosotros se ha dado á la tarea, desde el mes de Noviembre próximo pasado, de examinar microscópicamente la sangre de los beribéricos que se han presentado á su consulta; y en los diez y ocho casos que se han reunido hasta la fecha, *en todos, sin excepción*, ha encontrado el hematozoario de Laverán, elemento específico de la malaria (2).

(1) Un antiguo empleado del Ferrocarril del Cauca, con residencia en Buenaventura, nos ha dicho que atribuye á la remoción de las tierras y á la humedad, el desarrollo del beriberi en esa región; llamándonos expresamente la atención á que él no vio ninguna mujer beribérica; y agrega que todas las causas de debilitación favorecen el desarrollo de la enfermedad. (N. de la R.)

(2) La presencia del Hematozoario de Laverán en la sangre de un individuo que vive ó ha vivido en climas palúdicos no es una demostración perentoria de que la afección que padece sea palúdica, el paludismo no elimina las otras infecciones, se puede ser palúdica y tener fiebre amarilla, cólera, disentería, pulmonía, blenorragia, tuberculosis, sífilis, etc. (N. de la R.)

El autor de estas investigaciones, todavía incompletas y poco numerosas, no cree estar autorizado para llegar á una conclusión final y definitiva sobre la etiología del beriberi; pero sí puede alegarse que la vasta mayoría de los casos atacados con esta afección son de origen palúdico (1) y que la notable mortalidad que se comprueba en la epidemia actual procede de una complicación que el paludismo ocasiona entre todas las enfermedades, esto es, los desfallecimientos del corazón.

Cuando el paludismo, en sus formas francas ó larvadas, no existe en los antecedentes del paciente, entonces las causas que pueden invocarse son: el alcoholismo, los excesos venéreos, una mala alimentación en calidad y en cantidad, la acumulación de personas sanas ó enfermas (como en nuestros cuarteles, cárceles, hospitales, etc., etc.), las habitaciones detestables desde el punto de vista higiénico, las largas convalecencias, producidas por enfermedades graves, y, entre nosotros, los buzos; circunstancias todas que constituyen otros tantos factores que, aislados ó reunidos, pueden producir el beriberi.

Con todo, hay que reconocer con el sabio inglés antes citado que ignoramos las verdaderas causas productoras del beriberi; porque todas las que se han señalado hasta aquí no son en realidad sino condiciones desfavorables para el individuo, que lo hacen menos apto para resistir los ataques de cualquiera enfermedad en general, sin que por eso constituyan causas específicas que engendren solamente el beriberi.

Si las investigaciones señaladas más arriba llegasen á

(1) Es muy probable que el beriberi, sea como lo dice la Comisión, de origen palúdico; es decir, que su sintomatología sea la consecuencia de las alteraciones orgánicas, consecutivas á la mala nutrición de los tejidos, por la enorme destrucción de los glóbulos rojos por el hematozoario. Como el tejido nervioso, por su estructura delicada y por la predilección que tiene el pigmento para fijarse en él, está muy expuesto á afectarse, y como el corazón, por su trabajo activo, también está expuesto por mala nutrición á flaquear, se explican así las tres formas de beriberi: nerviosa, hidrópica y mixta. El beriberi es, pues, una enfermedad producida por alteraciones orgánicas consecutivas á la invasión de la sangre por el hematozoario, pero no directamente por éste. En una palabra, el beriberi no es una enfermedad palúdica, SINO UNA ENFERMEDAD PARA-PALÚDICA (N. de la R.)

corroborarse en los demás países en que existe el beriberi, de manera de dejar probado que esta afección no es otra cosa que una neuritis periférica de causa palúdica, entonces pasaría á figurar entre las secuelas del paludismo con el mismo título que la endocarditis señalada por Lancereaux. De ahí también surgiría toda una profilaxia especial tan sencilla como fundada : *combatid el paludismo y el beriberi desaparecerá para siempre.*

II

PROFILAXIA

Conociendo las marchas de una enfermedad, las causas que presiden á su propagación y los medios que tienen de transmitirse, es como aprendemos á prevenirlas ó preservarnos de ellas. De las nociones que dejamos establecidas sobre el génesis del beriberi, se desprenden las medidas higiénicas que pasamos á indicar, destinadas todas ellas á evitar que en el país siga extendiéndose una enfermedad que en los dos últimos años ha revestido indiscutiblemente carácter epidémico, causando numerosas víctimas entre los militares y las clases desvalidas de la sociedad.

“Prevenir una enfermedad es más fácil que curarla.” Este aforismo encuentra en el beriberi aplicación tan importante cuanto oportuna en las actuales circunstancias. Fija la mente en el citado aforismo, y sin desatender los requisitos de claridad y sencillez que se nos pide en el presente informe, entramos de lleno en su desarrollo.

Nadie ignora la utilidad de varias de las medidas que todos debemos coadyuvar á poner en práctica ; sin embargo, no está demás repetir las, porque de su inmediata aplicación depende en gran parte el mejoramiento de las condiciones sanitarias de una población llamada á ocupar puesto importante entre las ciudades cultas. No olvidemos, sobre todo, que la magnitud de los peligros se mide por la grandeza de los sacrificios. Así como la talla moral de un pueblo se juzga por sus adelantamientos científicos, así también el progreso material de una ciudad se juzga, en primer término, por sus adelantos higiénicos. Sin una buena higiene pública no se concibe el bienestar de una comunidad, como no concebiriámos

la felicidad de una familia que cuente entre sus miembros á un desequilibrado ó un enfermo. Si aspiramos á rechazar la injusticia de que se nos trate como á pueblo semicivilizado; si en esta faja del territorio colombiano, donde se hallan vinculados intereses de vasta magnitud por la civilización y el comercio del mundo, no nos esforzamos en implantar medidas higiénicas redentoras, culpa será de quienes no hayan advertido en tiempo el peligro y continúen preocupándose más con los transitorios intereses individuales antes que pensar en las permanentes necesidades de la patria.

Los medios profilácticos que proponemos se relacionan los unos con la salubridad pública, y los otros tienden á mejorar las condiciones de los individuos; hélos expuestos en seguida:

A.—Extinción de los focos pautanosos que existen en la población y sus alrededores, ora por medio de la desecación, desaguándolos; bien rellenándolos de tierra y cultivándolos: la malaria huye del hombre y de los lugares cultivados. Hay en algunos suburbios de la ciudad aguas estancadas cuya desaparición sería costosa; recomendamos atenuar los efectos dañinos de tales focos infecciosos, cubriéndolos con una capa de petróleo, á fin de estorbar la pululación de los mosquitos.

B.—Debe tenerse sumo cuidado en inspeccionar á diario el regular funcionamiento de los caños públicos, así como los de los edificios del Gobierno y de las casas particulares. Los agentes de policía deben obligar á los dueños ó inquilinos de las casas á mantener desinfectadas las letrinas, y constantemente aseados los patios, solares y corrales.

C.—Insistimos en que deben mantenerse limpios y desinfectados los hoteles, teatros, prisiones, hospitales y cuarteles. En estos últimos establecimientos debe evitarse el acúmulo de tropas. En Alemania han demostrado los higienistas que mientras más reducido sea el número de soldados que ocupan un cuartel, tanto menor es la rata de mortalidad entre ellos. Según testimonios fehacientes, muchos de los casos de beriberi ocurridos últimamente en esta ciudad, tuvieron su origen en los cuarteles y en las cárceles. Es hecho de notoriedad pública entre nosotros que la mortalidad por beri-

beriberi en los hospitales de la ciudad, ha sido mayor en aquéllos en que el olvido de las reglas elementales de higiene ha sido más apreciable. Y esto que acabamos de afirmar, no es solamente aplicable á la enfermedad de que tratamos, sino á las enfermedades reconocidamente infecciosas, tales como la fiebre amarilla, disentería viruela, etc., etc.,

D.—El aseo escrupuloso de las calles por medio del barrido durante la noche; el riego con agua abundante de las vías públicas; el funcionamiento constante del crematorio donde deben incinirarse, además de las basuras y desperdicios, todos los gérmenes infecciosos, son otras tantas medidas de salubridad pública, sobre cuya importancia y eficacia creemos innecesario recalcar.

E.—Mientras se resuelve el problema del acueducto, que una vez dado al servicio público, mejoraría él, por sí solo, considerablemente las condiciones sanitarias de Panamá, recomendamos que se obligue á los aguadores al exacto cumplimiento del Acuerdo Municipal que les impone el lavado y desinfección de los pipotes. Parece fuera de duda que el beriberi puede también transmitirse por el agua; en consecuencia aconsejamos hervir y filtrar el agua potable en las regiones atacadas de beriberi. Dicho sea de paso, que el hielo en Panamá no debe considerarse como artículo de lujo, sino casi indispensable en los climas tropicales. Por tanto estimamos como buen recurso higiénico que el Municipio interpusiera sus influencias á fin de obtener que se rebajara al precio primitivo excesivo que hoy grava este producto industrial.

El abuso de las bebidas alcohólicas, el uso de los aguardientes y licores adulterados ó sofisticados con aceites esenciales ú otras impurezas, son causas debilitantes para el organismo, que resiste desfavorablemente el ataque de las causas de destrucción que uno á veces busca. En nuestro sentir, el Consejo debería expedir un Acuerdo que reglamentara el expendio de las bebidas alcohólicas, gravando fuertemente su consumo. (1) Así se consultarían los beneficios de la higie-

(1) El fuerte gravamen de las bebidas alcohólicas no corrige, empeora el mal. El hombre todo lo sacrifica para satisfacer su viciada naturaleza; encareciéndose las bebidas embriagantes, éi no disminuye su consumo; pero como sus recursos son limitados, toma lo que necesita para satisfacer el vicio, de los fondos

ne, aumentarían los ingresos del Municipio y se traducirían á la práctica medidas coercitivas contra el alarmante progreso del alcoholismo entre nosotros.

Al llegar á este capítulo de las bebidas, no queremos prescindir de hablar brevemente de la leche, substancia esencial en la alimentación de los primeros años de la vida, y alimento á la vez que medicamento primordial en algunas enfermedades, como en la llamada forma húmeda del beriberi. La leche, como es muy sabido, es el tipo del alimento completo : si pura, el hombre puede vivir bajo su régimen exclusivo ; si impura, es causa de enfermedades que principian con trastornos digestivos y terminan en una postración y decaimiento general de las fuerzas. ¿ Cuántos casos de beriberi no habrán reconocido aquí otra causa eficiente que el uso de una leche mezclada con productos químicos que, aparentemente inofensivos, constituyen en realidad peligros serios para la salud ? Para comprobar la densidad de una leche no basta tan sólo medir su densidad ; es necesario, indispensable, averiguar su riqueza en caseína. Nosotros rechazaríamos como mala clase toda leche de vaca que no marque una densidad de 1.030 y que no contenga, por lo menos, veinte por ciento de caseína.

F.—La falta de una alimentación sana y reparadora desempeña papel principal en la receptividad morbosa. Un individuo debilitado por las privaciones, la miseria, está de hecho enfermo. Mejorar las condiciones de subsistencia de los pobres sería excelente medida profiláctica contra el beriberi. A este respecto aconsejamos que se redoble la vigilancia sobre la venta de los artículos de primera necesidad para la vida, que son de consumo ordinario.

destinados al vestido y á la alimentación. Además, el Estado, que recibe una renta pingüe con el gravamen sobre las bebidas alcohólicas, lejos de interesarse por disminuir su consumo, tomando medidas científicas para evitar la propagación del alcoholismo, hace cuanto puede por aumentar la renta, fomentando el vicio. Los impuestos sobre el alcohol, como medida contra el alcoholismo, lo aumentan ; 1.º, porque el individuo sigue bebiendo ; 2.º, porque empobrecido por el impuesto se alimenta y se viste mal ; 3.º, porque el Estado ó quien lo representa, "el Rematador," por ejemplo, está interesadísimo en fomentar y propagar el vicio (N. de la R.)

A un empleado especial del Municipio deberían atribuirse las funciones de celador del mercado público, y de las tiendas donde se expenden al por menor víveres y comestibles. Sería quizá conveniente dividir en dos categorías distintas los establecimientos de esta clase que hoy existen en la ciudad: los unos exclusivamente destinados para la venta de licores; los otros para el menudeo de víveres, abarrotes, ropas, etc., etc.

Pagando el consumidor precio relativamente elevado por la sal, es obvio su derecho de exigir en cambio un buen artículo. Sentimos decir de la sal que se vende en Panamá, llamada de Aguadulce, que es impura y, por tanto, responsable de muchas enfermedades. Hervir la sal en calderos para despojarla de las materias orgánicas que encierra y luego evaporarla al aire libre, es procedimiento industrial tan sencillo como económico. El Municipio debería prohibir la venta de las sales de cocina saturadas de inmundicias. Y no se nos alegue que por la ebullición la sal se purifica en las cocinas, pues basta haber visitado el hogar de una familia pobre, para convencerse de que como simple condimento es de uso frecuente al estado natural.

El pescado, artículo barato y abundante en la ciudad, constituye con algunos moluscos y crustáceos la base de la alimentación entre los pobres. Ahora bien: en esta época de los grandes calores del verano, cuando el termómetro á la sombra marca á medio día 32° centígrados, como medio trimestral, la descomposición de las carnes blaudas es en extremo rápida. Debe redoblarse la vigilancia sobre el expendio de los mariscos. Debe prohibirse terminantemente la venta de los cereales y frutos averiados, de las carnes saladas en mal estado y, en general, todos los demás artículos impropios para una alimentación sana.

G. —“El aseo de la persona muchos bienes proporciona.” Carne decía de la piel que era la válvula de seguridad de la máquina animal. El Municipio debería estudiar nuevamente el proyecto de establecimiento de baños públicos gratuitos, ó á bajos precios, para que pudieran ser frecuentados por los pobres. Las condiciones sanitarias de la población cambiarían favorablemente con la inmediata construcción de un edi-

ficio para baños de mar, obra de utilidad pública, que quizá podría emprenderse sin grandes gastos.

Concluiremos, copiando textualmente la siguiente opinión de una autoridad en el asunto que tratamos: "Los medios profláéticos consistirán, pues en una alimentación más completa más azoada, más copiosa con carnes frescas, café, té, vino, tónicos, marciales, amargos. Las habitaciones serán secas, aireadas, distantes de los pantanos ó de los lugares de fiebre. Muchos de nuestros beribéricos eran á un mismo tiempo palúdicos; por eso es preciso dar la *quinina*, sobre todo en dosis preventivas (0,25 centigramos diarios.)"

Boinet. (*Traité de—thérapeutique appliquée*. Tom. 5, pág. 245)

Panamá, 16 de Enero de 1903.

O. L. URRIOLA, Presidente de la Comisión—M. CO-
ROALLES.—JULIO ICAZA.

PLATA COLOIDAL EN LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

(M. NETTER)

Credé, de Dresde, introdujo en 1897, en la terapéutica, la plata coloidal ó colargol, estado alotrópico de la plata, en el cual es soluble en el agua y en los humores del organismo.

La plata coloidal se emplea, sobre todo, en fricciones, bajo forma de pomada, al 15 por 100 (ungüento de Credé), y en inyecciones intravenosas de soluciones al 1 por 100 ó 200. La cantidad de unguento empleada en una fricción es de 1, 2 ó 3 gramos, según que se trate de un niño, de un adolescente ó de un adulto (1). Para las inyecciones intravenosas la

(1) Para que la fricción sea realmente eficaz, debe prepararse la piel de la manera siguiente: se principia por lavarla con agua jabonosa, y después con sublimado, alcohol y éter, como si se tratase de preparar un campo operatorio; en seguida se frota enérgicamente con un cepillo hasta rubificarla, y luego se fricciona durante 15 ó 30 minutos: cuando no se sigue rigurosamente esta técnica no hay absorción; es inútil friccionar pieles de epidermis muy espesa, ó regiones anémicas y adematosas, etc.

cantidad habitual de colargol varía de 3 á 5 centigramos (2). El colargol puede ser manejado sin peligro de intoxicación. El caballo soporta 1 gramo en inyección intravenosa. Un conejo sano ha podido recibir 10 centigramos.

Desde las primeras comunicaciones de Credé, el colargol ha sido empleado con éxito por un gran número de médicos y de veterinarios de distintos países, en enfermedades muy diversas. Se citan un gran número de curaciones maravillosas.

Wenckebach, de Groninga, ha referido la historia de dos enfermos curados por medio de esas inyecciones, de una endocarditis infecciosa muy grave. Las inyecciones produjeron la inmediata suspensión de la fiebre cuartana en un caso, bicitidiana en el otro. No solamente hicieron desaparecer los accidentes generales de infección, sino que fueron seguidas de la vuelta *ad integrum* de las alteraciones del endocardio.

Klotz, de Dresde, obtuvo también un resultado maravilloso en una endocarditis séptica.

Entusiasmado por esos ejemplos, he empleado, á mi turno, esta medicación, de la cual he comunicado los primeros resultados.

He elegido diez observaciones de orden muy diferente. He practicado las inyecciones intravenosas en una pericarditis generalizada grave y en una neumonía con derrame purulento. En la pericarditis, el descenso de la fiebre fue inmediato, y al tercer día había desaparecido completamente. Los ruidos de frote retrocedieron muy pronto, y el estado general se restableció rápidamente.

En el segundo enfermo, la neumonía se terminó al sexto día, y en ese momento el derrame purulento se había absorbido. Una meningitis cerebroespinal supurada fue modificada con la misma rapidez; apirexia al día siguiente de la fricción y convalecencia muy rápida.

(2) La técnica es la de las inyecciones intravenosas en general: se usa la aguja provista de un *madrin*, ó la aguja de Pravaz, cuando los vasos son muy delgados como los de los niños; después de la picadura del vaso se deja salir una pequeña cantidad de sangre para asegurarse de que la aguja está bien colocada, luego se implanta lentamente la inyección. La introducción en los vasos de 5 á 10 centímetros cúbicos de una solución al 1 por 100, no tiene ningún inconveniente, porque no hay formación de precipitado, y al examen de la sangre no se encuentra alteración.

No fueron menos satisfactorios los resultados en una escarlatina grave; en dos anginas diftéricas tóxicas; en tres fiebres tifoideas adinámicas. En una tuberculosis aguda ulcerosa de forma bronconeumónica, las fricciones hicieron desaparecer rápidamente la fiebre, al mismo tiempo produjeron una modificación notable del estado general con vuelta del apetito y de las fuerzas.

La última observación, de orden médicoquirúrgico, es la de un médico atacado de piohemía, con manifestaciones graves y múltiples, en el cual la mejoría fue casi instantánea á consecuencia de una fricción única, con colargol. El enfermo y la religiosa que hizo la fricción, sintieron al cabo de seis horas un gusto metálico muy marcado. La recuperación de las fuerzas, del apetito y la libertad de los movimientos, aparecieron desde el día siguiente. En ese caso, el colargol apareció en la superficie de la herida de la nefrotomía y en la orina.

Esos casos tan diversos dan idea de las aplicaciones variadas que podrán hacerse de esta medicación. Vemos allí la tuberculosis aguda ulcerosa envuelta por la piohemía; la meningitis cerebrospinal figura al lado de la neumomía y de la pleuresía; la endocarditis y la pericarditis á un tiempo que la difteria grave, la escarlatina y la fiebre tifoidea. La lista puede extenderse mucho más. Por lo menos deben hacerse figurar las supuraciones diversas; las manifestaciones puerperales, el reumatismo, el carbon, etc.

No debe esperarse la curación de todas las enfermedades, y hemos encontrado casos menos favorables. El colargol no es panacea, y su empleo no hará renunciar en cada enfermedad al uso de las medicaciones consagradas por la experiencia. Pero es un agente precioso que no podríamos recomendar demasiado.

La patología experimental no nos ha dado aún una explicación satisfactoria del modo de acción del colargol. A Credé lo guió en sus estudios el poder antiséptico considerable de los compuestos de la plata y su carencia de toxicidad.

El colargol tiene un débil poder bactericida. Una solución á 1 por 30 necesita diez horas para matar el estafilococo aureus.

Tiene una acción de impedimento muy marcada. 1 de colargol por 6,000 se opone al desarrollo del aureus en los medios de cultivo. Las inyecciones de colargol han fracasado á

menudo en el tratamiento de las infecciones experimentales. Es verdad que no se puede concluir de aquí á la patología humana en donde el número de bacterias en circulación en la sangre es infinitamente más débil. Además, no es cierto que el colargol obre como antiséptico. Quizá haya neutralización de toxinas, lo que cuadraría con la rapidez notable de las modificaciones del estado general. Tal vez haya estímulo del poder defensivo del organismo ó acción catalítica.

Si el mecanismo de la acción del colargol queda vago, su acción favorable en muchas enfermedades queda establecida y conviene aprovecharse de ella.

Preparación del colargol (Danlos y Cothereau).

Es imposible preparar el colargol siguiendo los métodos indicados en los periódicos franceses. Según nuestras investigaciones debe seguirse la técnica siguiente : se toman 100 gramos de ácido cítrico; se disuelven en agua y se satura de amoníaco hasta la coloración de la ftaleina. Se completan 500 centímetros cúbicos con agua destilada.

Se hace una solución con 186 gramos de sulfato ferroso amoniacal y se añade agua destilada en cantidad suficiente para 500 centímetros cúbicos.

Se mezclan las dos soluciones.

A 100 centímetros cúbicos de una solución de nitrato de plata cristalizado, á 25 por 100, se agrega litro y medio de agua, más ó menos, y esto se vierte en el licor, por pequeñas partes, agitándole constantemente.

Se forma un precipitado rojo obscuro de reflejos de pizarra, que se deja depositar. Se decanta el licor que sobrenada, y el precipitado se coloca sobre un aparato de filtración rápida, se lava y después se enjuaga.

Esas diferentes manipulaciones deben ejecutarse rápidamente para evitar la acción de la luz y, sobre todo, del aire que insolubilizan en parte el producto. Recibido el precipitado, se somete en seguida á la desecación en el vacío, sobre ácido sulfúrico, al abrigo de la luz. El producto está constituido por pequeñas masas de reflejos metálicos que encierran 97 por 100 de plata con huellas de fierro y de ácido nítrico.

Es completamente soluble en el agua, y las soluciones no atraviesan el *septum* del dialisador. De aquí el nombre de plata coloidal.

L. J. M.

SOLIDARIDAD DEL CUERPO MEDICO

Del artículo con que M. Lucas Championnière, principia el año 74 del *Journal de Médecine et de Chirurgie*, tomamos las siguientes apreciaciones, sobre las cuales llamamos la atención del Cuerpo Médico de todo el país, aun cuando algunas de ellas felizmente no tienen por hoy aplicación entre nosotros :

“ La medicina social toma un movimiento ascendente extraordinario. Tenemos leyes que protegen la infancia, otras sobre asistencia pública, sobre los accidentes del trabajo, y una gran ley sobre higiene general que está en preparación.

Es posible que más tarde aprecie el médico cuánto pierde con su abnegación, al hacer propaganda en favor de la profilaxis.

Estas nuevas leyes crearán al médico una posición muy prepotente, porque hechas sin su concurso, son muy imperfectas, y más ó menos tarde habrá de consultársele sobre ellas ; al ponerlas en ejecución, se verá que su aplicación sólo puede hacerse bajo su dirección. Por la fatalidad de las cosas el médico será un funcionario indispensable. Las autoridades, las compañías, los sindicatos, viendo que no pueden prescindir de él, quieren utilizar su intervención en las condiciones más económicas posibles.

Estamos en una época en que el médico puede aprovechar profesionalmente la situación, de la manera más legítima, con la sola condición de que la lucha constante que existe en el Cuerpo Médico acepte una tregua; sólo la solidaridad entre los miembros del Cuerpo Médico les permitirá resistir la explotación interesada de la sociedad moderna. Desgraciadamente es muy difícil el establecimiento de esta solidaridad, que debería ser el objetivo de los sindicatos y de todas las sociedades amistosas; por el contrario, con frecuencia vemos que los individuos y las sociedades consagran sus energías á ahondar los disentimientos que existen entre los médicos. Bien sabemos que aun cuando la muy dura lucha por la vida hace las cosas laboriosas, los médicos deberían inspirarse en sus propios intereses.

La solidaridad médica no debe consistir solamente en

tomar el partido de un desgraciado más ó menos interesante ; tenemos el deber de darle toda la generosidad disponible que tengamos ; pero como solidaridad profesional esto es insuficiente ; se necesita que en toda ocasión nos respetemos mutuamente, y que en presencia del público tengamos el mismo comportamiento con los afortunados y los humildes de la profesión ; dar ejemplo de solidaridad insultando á los que están á la cabeza de la profesión, nos parece una ocupación bien miserable, que en sus proscripciones, puede llevarnos muy lejos. Recientemente hemos visto que un sindicato ha acusado en regla ante el público á toda una categoría de cofrades. Las campañas que se hacen en nombre del principio de "quítate tú para ponerme yo " gustan mucho al público, que, viendo en ellas el beneficio de la concurrencia, las aviva y las excita.

Estaremos siempre con aquellos cofrades de espíritu elevado y generoso, que pisan que á medida que crece el papel social del médico, se necesita una unión profesional más perfecta ; si ella existiera, el médico sería hoy el dueño del mundo. Querriamos que la generación joven se inspirase en este sentimiento delante del público ; que abandonase toda disensión ; que sólo aceptase la concurrencia en una forma digna, y que reservase las cosas de la medicina para los médicos. No debemos tampoco nosotros mismos forjar las armas para el ejercicio ilegal de la medicina, por nuestros propios clientes, cosa que está hoy muy á la moda.

Los médicos por su educación, por la naturaleza de sus estudios, por la generosidad de sus sentimientos, forman un mundo muy especial, cuyas puertas deberían permanecer cerradas. Nuestros padres se cubrían con cierto misterio y lo hacían con mucha dignidad, porque tenían tradiciones de respeto por su profesión ; probablemente no debemos olvidar su ejemplo, en los preciosos momentos en que los progresos de las leyes van á hacernos árbitros indispensables.

La sociedad empieza á comprender que su vida, su seguridad, su bienestar, su longevidad, en fin, todo lo que ella aprecia más, está en nuestras manos ; solamente la solidaridad de los médicos puede conservar su posición á la altura de esta concepción."

EL HETOL EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

El ácido cinámico ó *ketol* introducido por Landerer en la Terapéutica es un precioso medicamento que el Sr. Heusser (de Davos) ha empleado con éxito en el tratamiento de la tuberculosis humana. Bajo su influencia aumentan en pocas semanas el apetito y el peso de los enfermos, disminuyen la tos, los rales y la expectoración, y la temperatura baja á la normal aun en los casos en que la fiebre haya resistido á la influencia de los climas de las alturas. El Sr. Heusser recomienda especialmente las inyecciones intravenosas, que cuando se hacen con las precauciones requeridas, no son peligrosas; con sus estadísticas prueba que con este medicamento se consiguen curaciones durables, que se sostienen por cuatro y más años; el autor atribuye la falta de éxito de este tratamiento en manos de algunos médicos, á que han usado dosis muy considerables, y á que sólo han sometido á él, enfermos gravemente afectados. Debe seguirse rigurosamente el precepto de Landerer: "mientras más elevada sea la fiebre y más extensas sean las lesiones, menor debe ser la dosis."

El mismo recomienda que se usen soluciones acuosas que pueden ser de 1 á 3 por 100, que se aplicarán todos los días ó cada tercer día, en una de las venas del brazo ó en el espesor de los músculos glúteos. Se comenzará por dosis pequeñas (1, 2, 3 miligramos por inyección), sin pasar la dosis de 15 miligramos; Heusser ha administrado, sin inconveniente, dosis de 20 miligramos; en cada caso lo esencial es tantee la susceptibilidad del paciente.

El Profesor P. Flüger ha empleado con éxito las inyecciones subconjuntivales de hetol en las enfermedades de los ojos, que son favorablemente influenciadas por la producción de un abundante leucocitosis, como el herpes, las úlceras profundas de la córnea, la keratitis parenquimatosa, la escleritis reincidente, etc. Estas inyecciones hechas cada tercer día con una solución al 1 por 100, seguida de un ligero sobajamiento con un tapón de algodón tienen la ventaja de que son poco dolorosas.

PERSONAL

LA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y DE MEDICINA DE BOGOTÁ ha sido reorganizada con el siguiente personal de Profesores:

Botánica	Dr. D. Wenceslao Sandino Groot.
Física médica	„ „ Liborio Zerda.
Química mineral	„ „ Carlos Michelsen U. (1)
Anatomía especial, curso 1.º	„ „ Luis M. Ribas M.
Zoología	„ „ Rafael González Pardo.
Química orgánica	„ „ Liborio Zerda.
Histología	„ „ Gabriel Durán Borda.
Anatomía especial, 2.º curso	„ „ Luis M. Ribas M.
Farmacología	„ „ Andrés Bermúdez.
Fisiología	„ „ Liborio Zerda.
Patología general	„ „ Nicolás Osorio.
Cirugía	„ „ Pompilio Martínez.
Bacteriología	„ „ Luis de Roux.
Patología interna	„ „ Ismael Gallego B.
Higiene	„ „ Rafael Ucrós D.
Terapéutica	„ „ Abraham Aparicio.
Clínica de Patología general	„ „ Pompilio Martínez.
Obstetricia	„ „ Antonino Gómez Calvo.
Clínica de Patología interna	„ „ Ismael Gallego B.
Anatomía patológica	„ „ Luis M. Ribas M.
Patología externa	„ „ Luis Cuervo Márquez.
Clínica infantil	„ „ José Ignacio Barberi.
Clínica de Patología externa	„ „ Julio Z. Torres (2).
Medicina legal	„ „ Gabriel Camargo.
Clínica obstétrica	„ „ Antonino Gómez Calvo.
Clínica ginecológica	„ „ Rafael Ucrós D. (3).
Clínica de sífilis	„ „ Luis Cuervo Márquez.
Rector	Dr. D. Nicolás Osorio.
Secretario	„ „ Rafael González Pardo.

(1) Este curso lo desempeña el Dr. Rafael González Pardo.

(2) Este curso lo desempeña el Dr. Rafael Ucrós, por haber sido nombrado en propiedad en reemplazo del Dr. Torres, que no aceptó el nombramiento.

(3) Esta clínica fue refundida en la clínica externa.

EL DR. *Julio Manrique* ha llegado á esta ciudad, después de haber desempeñado las funciones de Médico de la Comisión que demarcó los límites entre este país y la República de Venezuela y de haber viajado por Europa y Norte y Centro América, y de haber establecido su consultorio en Barranquilla, donde ha ejercido por varios meses.

EL DR. *Oscar A. Noguera*, después de una ausencia de muchos años, ha llegado con su señora esposa y un niño, procedente de Barranquilla, con la resolución de fijar nuevamente su residencia en esta capital.

EL DR. *Epifanio Combariza* murió en el vecino pueblo de Chía, de una enfermedad que lo venía minando de tiempo atrás. El Dr. Combariza deja un vacío grande en el cuerpo médico de este país. Se dedicó de preferencia, después de su último viaje á Europa, á la bacteriología, en la que hizo trabajos de importancia; hay sobre todo uno inédito sobre el bacilo de Eberth.

EL DR. *Roberto Franco*, que reside hace años en París, á donde fue á perfeccionar sus estudios médicos, acaba de ser premiado por sus brillantes exámenes, por el Instituto Colonial de París con un viaje á Tunes, costeando el Instituto la mitad de los pasajes, y abonándole 600 francos mensuales, durante los seis meses del paseo. De este premio se han ocupado mucho los Diarios europeos.

EL DR. *Indalecio Camacho* ha sido nombrado Profesor de Clínica de oftalmología y enfermedades de los órganos de los sentidos, en la Facultad de Medicina.

EL DR. *Luis Zea Uribe* ha seguido para la ciudad de Panamá, donde piensa fijar temporalmente su residencia. Va provisto de los elementos necesarios para hacer un estudio completo del paludismo y del beriberi en esa región.

REPRESENTANTES. —Han sido (que sepamos) nombrados Representantes para el próximo Congreso nacional, los siguientes médicos: Dr. Abraham Aparicio, por Cundinamarca; Dr. Luis de Roux, por Panamá; Dres. Antonio Mauro Giraldo, José de J. de la Roche, Juan Pablo Gómez y Francisco Arango, por Antioquia, y Dr. José María Gómez, por el Tolima.

CORRECCIÓN DE ERRATA.—En el número 274 de la *Revista Médica*, página 715, línea 6.^a, dice: "El grande escollo de la medicación seroterápica, aplicada á las infecciones agudas, como la difteria, la seroterapia obra admirablemente;" léase: "El grande escollo de la medicación seroterápica aplicada á las infecciones crónicas, está precisamente en la habituación; en las infecciones agudas, como en la difteria, la seroterapia obra admirablemente."

Cuadro de la mortalidad en Bogotá.—Este interesante cuadro estadístico de la mortalidad en la ciudad, no se seguirá publicando porque ha sido suprimido el puesto de Médico municipal, que desempeñaba con toda actividad el Dr. Roberto Sanmartín. Si alguna vez á alguien se le atribuyere el cargo de llevar esta estadística, se volverá á publicar.

Los datos sobre matrimonios y nacimientos dejaron de publicarse, porque siempre se informaba al solicitarlos que no se habían recibido los respectivos informes.

DROGAS NUEVAS

Adrenalina.—Cuerpo extraído de las cápsulas suprarrenales por el Dr. Takamine (de New York). Cristaliza en cristales básicos, blancos, de gusto amargo; el yodo y el amoníaco les dan una coloración rosada; el percloruro de hierro los colorea en verde esmeralda, si se agrega un álcali, pasa este color al rojo púrpura.

Desde el punto de vista fisiológico, la adrenalina es, ante todo, un vasoconstrictivo de gran poder, basta embadurnar la pituitaria con una solución débil al 2 ó 3 por 100, para que esta mucosa palidezca casi instantáneamente, tanto que parece que lo que se ve es la superficie desnuda del hueso; tiene también una acción marcada sobre la tensión sanguínea que eleva, aun cuando se la emplee á la dosis infinitesimal de 0,000,001 gramos por kilogramo, y sobre los cambios circulatorios y la temperatura del cuerpo.

Desde el punto de vista práctico, estas últimas propiedades autorizan su empleo, con ventaja en los inconvenientes por la morfina, el opio y los otros narcóticos; pero hasta ahora la adrenalina tiene dos aplicaciones principales: 1.ª, en laringología y oftalmología como vasoconstrictivo y hemostático; 2.ª, en terapéutica general, como hemostático. El Dr. Lemoyez es uno de los primeros que en Francia ha practicado, sin inconvenientes, el enderezamiento del tabique de la nariz, sirviéndose de la cocaína y de la adrenalina; también ha hecho resecciones de los cornetes y raspaduras de lupus de la pituitaria, sin que una sola gota de sangre se haya presentado en el campo operatorio. El Dr. Fletschertugal ha tratado con ventaja lesiones inflamatorias de las cavidades nasales, con pulverizaciones al 1 por 1,000, y con polvos al 1 por 2,500 y por 5,000.

El tomadizo, la fiebre de heno, las epistaxis, las faringitis y las laringitis agudas han cedido á su empleo. La oftalmología también ha beneficiado el nuevo producto; el Dr. Vignes ha observado, que medio minuto después de introducir una gota de solución al décimo de adrenalina en el ojo, la isquemia es completa y dura hora y media. La adrenalina tiene en estos casos la ventaja de no alterar la córnea, y de no tener acción sobre la pupila y la acomodación; disminuye la secreción lacríma.

En la iritis y el glaucoma da buenos resultados esta sustancia. Se han hecho dos enucleaciones del ojo, y una iridectomía secundaria á una ablación de catarata, sin dolor y sin hemorragia, asociando la adrenalina y la cocaína.

En terapéutica general se ha usado al interior con éxito en el tratamiento de las hemorragias de la cirrosis hepática; de la hematemesis de las úlceras del estómago; de las hemoptisis de todo origen; de las hemorragias de los fibromas uterinos. Las hemorragias de las enfermedades infecciosas se han combatido con este producto. El Dr. Warren Coleman relata muchas observaciones de hemorragias intestinales en el curso de la fiebre tifoidea, en las que administró, una vez hasta 0,07 gramos por hora durante una noche, sin el menor inconveniente; después de esta medicación las hemorragias se suspendieron definitivamente.

En un caso de púrpura, con una dosis igual cuatro veces por día, desaparecieron completamente hemorragias rebeldes.

Por último, las hemorragias de los neoplasmas del recto y del pñoro, ceden á esta medicación, para lo cual debe administrarse la adrenalina, desde el principio de los accidentes, y repetir las dosis á cortos intervalos.

Desde el punto de vista práctico, la única objeción que se puede hacer al nuevo producto, es su alto precio, porque el kilogramo vale 200,000 francos; pero las soluciones muy débiles que se emplean suprimen este grave inconveniente.

En resumen, por la rapidez de su acción, por su inocuidad hasta ahora no desmentida, siempre que no se pase de las pequeñas dosis, parece que la adrenalina merece un lugar honorable entre los diversos hemostáticos, y que debe ensayarse todavía más.—(Del *Formulaire Bocquillon-Limousin* para 1903)