

# REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactores: 1.º Dr. Photo Gómez.—2.º Dr. Juan de D. Carrasquilla L.

SERIE XIII. BOGOTA, NOVIEMBRE 1.º DE 1889, NUM. 143.

## CONTAGIO DE LA LEPROA.

En un trabajo del médico español Dr. Zuriaga, refiere los casos siguientes, que según él “prueban la posibilidad del contagio de la lepra, al mismo tiempo que son contrarios á á la doctrina de su transmisión hereditaria.”

1.º Caso. Liberato Buiges pertenecía á una familia de leprosos ; en la edad adulta comenzó á manifestársele la lepra ; es necesario advertir que en su familia era el primogénito. Los hermanos de Liberato, por temor á la enfermedad, abandonaron, desde temprano, el hogar paterno, al cual no volvieron jamás y hoy están gozando de perfecta salud.

Liberato se casó y tuvo varios hijos ; el mayor tiene diez años ; ninguno de ellos es leproso, porque la madre de acuerdo con el padre convinieron en que sus hijos no vivieran con ellos.

2.º Caso. Rafael Flórez no pertenece á una familia de leprosos, es amigo y camarada de Liberato, y además, como muleteros que son, comieron y durmieron juntos, en las mismas posadas.

Rafael se volvió leproso hace algunos años ; con él vive una hermana, que también contrajo la lepra ;

Rafael se casó y ha tenido varios hijos, que los alejaron de la casa, y hasta ahora no se han vuelto leprosos.

El autor de estas observaciones saca las conclusiones siguientes :

“ 1.ª Que hay transmisión de la lepra cuando entre el contaminado y el contaminante existen amistad, intimidad, &c. &c.

“ 2.ª Que la transmisión no tiene lugar entre parientes (padres é hijos) si no hay intimidad entre ellos.



---

## TRABAJOS ORIGINALES.

---

### LEPRA.

Con mucho placer publicamos la adjunta carta de nuestro honorable comprofesor, el Sr. Dr. R. Navarro, hombre ilustrado, estudioso y serio, que hace más de cuarenta años ejerce en la Provincia de Vélez su profesión de médico, con lucimiento y honorabilidad.

Desde ahora nos apresuramos á darle las más expresivas gracias por su bien escrita carta y por las observaciones que nos promete enviar acerca del contagio de la Lepra, tan abundante en el Departamento de Santander.

DR. P. G.

---

*Bogotá, Octubre 11 de 1889.*

Señor Dr. Proto Gómez—Presente.

Muy respetado señor y amigo.

Me manifestó Ud. su deseo de tener una relación exacta de los hechos que le referí, y correspondiendo á él vuelvo á referirlos despojados de todo comentario y apreciación que no tienen importancia ninguna para Ud.

En el año de 1847 fuí llamado para prestar servicio médico á la señora S. T. de Q., vecina de Chiquinquirá, quien se decía embarazada hacía catorce meses; del examen que practiqué en compañía de otros comprofesores, no pudimos establecer el diagnóstico y resolví esperar todo el tiempo que fuera necesario para establecerlo; trascurrieron siete meses, al cabo de los cuales se verificó el alumbramiento en el cual se presentó un niño demacrado y profundamente debilitado, y cubierto de manchas leprosas en toda la extensión de la piel y los ocho dientes incisivos bien desarrollados y sus cabellos cubrían su espalda y hombros: pasados dos meses, al niño le aparecieron tubérculos en la cara, codos y rodillas, la madre apareció antes de los cuarenta días con todos los síntomas de la lepra y una niña de ocho años que se hallaba en completo estado de salud apareció leprosa y todos tres sucumbieron antes de dos años devorados por la espantosa enfermedad.



En el año de 1848 en el sitio de "Pangote," Provincia de García Rovira, le presté mis servicios como partero á una mujer elefanciaca en su último período, la cual dió á luz una niña bien desarrollada pero cubierta de manchas leprosas en toda la piel y un tubérculo bien desarrollado en la parte superior del pabellón de la oreja izquierda.

En estos momentos en que se debate con calor é interés el contagio y herencia de esta terrible enfermedad, he creído que los casos relacionados podrán tener alguna importancia en él, y por lo mismo no he vacilado en trasmitírseles tales como han sido observados por mí. Me prometo recoger todas las observaciones relativas al contagio de la lepra y enviárselas oportunamente.

Con la mayor consideración personal me suscribo de Ud. atento seguro servidor y amigo,

R. NAVARRO.

---

## TRANSFUSION DE LA SANGRE.

(Conclusión—Véase el número 140).

Pero volvamos á la operación. Se retiró la cánula de la safena una vez concluído el paso de la sangre ; se ligó la vena y se puso una curación antiséptica á la herida.

La operación terminó á las 3 y 10 minutos, había durado un poco más de hora y media.

Varios fenómenos dignos de especial mención pasaban en el paciente, durante y después de la operación.

Desde el momento en que el nuevo líquido nutricio tomaba movimiento en su aparato circulatorio, la piel de la cara interna de la pierna tomó un color rojo intenso que contrastaba con la palidez de los tegumentos vecinos ; erisipelatoso al principio y no limitado este exantema tomó hacia el fin de la operación, los caracteres de grandes petequias que no desaparecían por la presión. Estas manchas en número de tres estaban perfectamente limitadas, de contornos dentelados y sinuosos sin presentar levantamiento alguno de los tegumentos. Difusión de la hemoglobina en los tejidos de la región (?) No es de creerse esta hipótesis pues desaparecieron completamente en el momento mismo en que se quitó la cánula lo que no se hubiera efectuado en caso de que los elementos colorantes de la sangre se hubieran trasudado. Esta rubicundez desapareció después da la operación completamente.



El dolor fue cediendo como por encanto y el enfermo interrogado decía sentir solo *borrachera* en la cabeza. El pulso observado con atención durante la operación, se había hecho un poco más frecuente. fuerte y lleno.

Una sensación de angustia intratorácica, dijo haber sentido al fin de la transfusión, pero poco intensa para inquietar. A la pereza cardíaca, había sucedido su actividad, y si no había fatiga muscular del corazón, el objeto sería alcanzado.

Poco después de la operación se presentó un violento calofrío que nos hizo vacilar en el pronóstico ; su duración, de un cuarto de hora, seguido de un estado febril intenso que duró un poco más. El pulso que oscilaba antes entre 120 y 130 pulsaciones subió en este momento á la enorme cifra de 170 por minuto.

Para explicarnos este aumento excesivo en la rapidez de la circulación, permitidnos emitir nuestra opinión, que no saliendo de los límites de la teoría, podría sí darnos la clave del fenómeno. Según las experiencias de Poiseulle sobre la velocidad en los tubos, de los líquidos cargados ó exentos de fibrina, éstos marchan con una velocidad menor que aquéllos ; ahora bien, podría ser que el organismo por el fenómeno providencial del rápido renovamiento de la fibrina, hubiese en aquel momento formado una gran cantidad de este elemento proporcional al inmenso número de sustancias que recibía para restablecer el equilibrio en los componentes de la sangre ; y teniendo la fibrina conforme á las experiencias citadas una influencia directa sobre la rapidez de la circulación, nada tiene de raro pensar que este aumento de fibrina sea el que haya determinado la facilidad del curso de la sangre en el sistema capilar, en cuyo caso el corazón acelera sus latidos conforme á las doctrinas de Marey, que podríamos resumir diciendo : el número de palpitations cardíacas aumenta á medida que disminuyen los obstáculos al paso de la sangre por los capilares. Algunos autores se explican esta aceleración por la excitación que la sangre determina sobre las paredes del corazón.

En varias ocasiones decía el enfermo que se sentía ahogar ; entonces con sentarlo se calmaba ; esto prueba que no era producida esta fatiga por coagulillos de fibrina que fueran á producir embolías en los capilares del pulmón como podría creerse y aun nosotros lo pensamos en la primera ocasión ; era más racional admitir que la gran masa de glóbulos que atravesaba un pulmón largo tiempo extasiado, fuera la causa productora del fenómeno, así nos lo explicamos después de que



un examen atento del aparato respiratorio nos demostró su buen estado.

Consultando posteriormente algunos tratados especiales sobre la transfusión, encontramos apuntados algunos de los fenómenos que hemos mencionado y entre ellos la fatiga dispneica que acabamos de explicar. En uno de ellos, el del Doctor Luis Jullien, se aconseja una sangría si la fatiga amenazase seriamente al enfermo.

El número de respiraciones que era de 25 á 30 por minuto, antes de la operación, no ofreció cambio alguno; su ritmo se conservó normal. ¡Cómo explicarnos la discordancia entre las respiraciones y las pulsaciones, cuando creciendo éstas, como crecieron, debieron haber aumentado aquéllas? Oid cómo nos explicamos el fenómeno: Siendo la dispnea de los anémicos producida por la necesidad de poner las más veces posibles en contacto del aire pulmonar, sus glóbulos, *por ser tan pocos*, aumentados éstos por la transfusión, el número de respiraciones debió volver al estado normal (15 á 18 por minuto); motivo pues razonable de descenso en las respiraciones. Pero como las respiraciones y las palpitaciones están íntimamente ligadas en todo y por consiguiente en número, aumentando éstas, como aumentaron, justo es que aquéllas aumentaran también; motivo éste de ascenso en la cifra de los movimientos de la respiración. Y si estos dos fenómenos se equivalieron, lo que no tiene nada de imposible, se destruyeron; y el número de respiraciones no sufrió cambio alguno.

El corazón latía con mayor fuerza. Como el calor trataba de abandonar las extremidades, unos sinapismos y aplicaciones calientes en los miembros uniformaron las temperaturas, la angustia cardíaca cesó también con la aplicación de un gran sinapismo en la región precordial.

Después de disminuír el movimiento febril, empezó á establecerse una calma completa tan sólo interrumpida por algunos momentos de dolor neurálgico que, como lancetazos, según decía, daba su despedida.

Una sed intensa afligió al enfermo durante un día y una noche y aun persiste por las mañanas, pero con menos intensidad. Esta sed se explica fácilmente si se recuerda que ocho ó diez horas después de esta operación la sangre inyectada principiando por su parte fluída, desaparece totalmente del organismo (Béclard), para repararse en seguida; justo es, pues, admitir una polidipsia como consecuencia necesaria en tales casos.



Las facultades intelectuales continuaban en estado satisfactorio; sólo decía tener la sensación de remolino en la cabeza y deseos de dormir.

Insertamos aquí un resumen, que nos han suministrado, de las observaciones de los Practicantes internos señores Indalecio Camacho, Teodoro Castrillón T., quienes acompañados del señor Abimael Mazenet C., también practicante, siguieron con una paciencia y actividad digna de elogio, los menores movimientos del enfermo durante varios días y noches consecutivos á la operación.

“A las cuatro de la tarde el estado de la circulación mejoraba; la impulsión cardíaca era fuerte, pulso 150 por minuto, lleno, rápido, igual y regular; los soplos vasculares persistían, los del corazón no se percibían ya. El aparato respiratorio normal, sólo el número de respiraciones era de 30 por minuto pero de ritmo regular. El aparato de la inervación en buen estado, la sensación de remolino en la cabeza y la inclinación al sueño persistían.

“La inyección era notable en las conjuntivas y otras mucosas; color sonrosado de los tegumentos y de las uñas. El enfermo continuaba cubierta la cabeza.”

Todo lo anterior tuvimos la ocasión de observarlo en nuestra visita de la tarde. El pulso nos llamó mucho la atención, era rebobante y lleno.

Para no hacernos tan largos y pesados en esta descripción, extractaremos más y más el resumen de las observaciones minuciosas de la primera noche: Pulso descendió lentamente á 120, conservando sí su amplitud y demás caracteres apuntados; la temperatura algo inferior á la normal en toda la noche ( $36 \frac{1}{10}$ ). En lo demás poco se modificó el estado del enfermo.

Desde entonces hasta hoy el estado del paciente ha sido satisfactorio. El fuerte dolor de cabeza desapareció por completo, regular inyección en las mucosas, la angustia cardíaca y los desvanecimientos han desaparecido, el aparato respiratorio en estado normal. La pequeña herida á pesar de haberlo pretendido, no sanó por primera intención.

Estos resultados obtenidos nos dan justo derecho para recomendar este medio de tratamiento casi olvidado entre nosotros, debiéndose poner en práctica en tantos casos como ocurren de anemias extremas, y en que parece que asistimos á esas formas de anemias perniciosas de que nos hablan Immermann y otros autores.



Esta operación que está mejor indicada en la Oligaimia y en la Aglobulia, que en la anemia tal como hoy comprendemos esta entidad, puede ser la fuente segura en el éxito de muchas indicaciones quirúrgicas. En *El Diario* de San Petersburgo dice M. Roussel de Génova que ha practicado 20 transfusiones divididas en 4 series por las indicaciones: 1.<sup>a</sup> Para la extracción de un tumor laríngeo, como reconstituyente para un enfermo cuya mujer dió la sangre (240 gramos). 2.<sup>a</sup> Para una idiota (60 gramos). 3.<sup>a</sup> Para un cáncer ulcerado del muslo se inyectaron 280 gramos, se operó y dió éxito completo, rápida cicatrización. 4.<sup>a</sup> Nueve operaciones curativas en caso de anemia, caries, escorbuto, con pleno resultado, y una por hemorragia uterina consecutiva á una tentativa de aborto. Por último, le recomiendo muchísimo en varios estados mórbidos, en que le ha dado buenos resultados como en las infecciones de la sangre, uremia, piodemia, gangrena consecutiva á las amputaciones &c. Razón tenía nuestro ilustre Dr. N. Osorio cuando desde su cátedra de Terapéutica de la facultad, recomendaba con entusiasmo la transfusión en el tratamiento de muchas enfermedades.

La transfusión de la sangre acaba de tener un éxito completo entre nosotros; y podemos asegurar que si este enfermo estuviera en otras condiciones, su salud sería recobrada en poco tiempo, pues no son los hospitales lugares á propósito para curar la anemia.

Finalmente, sólo esperábamos el tiempo necesario para tener seguridad de nuestras aserciones al publicar los resultados de la transfusión. Ojalá que nuestra humilde relación, copia fiel de los hechos, despierte la atención que tal asunto merece, haga renacer las esperanzas y abra de nuevo el camino al tratamiento de una afección que llegada á su último período se ha considerado como incurable.

Bogotá, Junio 15 de 1889.

DR. H. OSPINA L. G.

---

## FIEBRE PUERPERAL

(Conclusión—Véase el número 136).

IV. Si al principio del trabajo se han observado todas las precauciones que dejamos apuntadas, si la expulsión de la placenta se ha efectuado naturalmente, y en fin, si mientras dure el flujo loquial se mantienen asépticos los órganos genitales externos, las inyecciones



vaginales son inútiles y muchas veces peligrosas. La infección puerperal es ascendente, en otros términos, la descomposición de los loquios, indicio cierto de la aparición de los gérmenes patogénicos en este líquido, principia siempre en los órganos genitales externos y de ahí sube á las partes profundas, infectando de trecho en trecho todos los líquidos que vienen de la matriz. Las flebitis pelvianas, las linfagitis de los ligamentos anchos, las metritis parenquimatosas, las parametritis, las mismas peritonitis puerperales, resultan siempre de la marcha ascendente de los gérmenes patogénicos, del exterior hacia las partes profundas. La infección por un mecanismo inverso es casi siempre accidental y en este caso el dedo del partero ó *la cánula de la jeringa de inyecciones*, son los vehículos que han servido para depositar el agente infeccioso sobre el cuello del útero y aun más arriba. La prensa médica registra, cuotidianamente, casos en los cuales ha habido retención total ó parcial de la placenta, sin que las enfermas hayan presentado el más ligero síntoma de infección, á pesar de haberse prescindido deliberadamente de las inyecciones por tener absoluta confianza en la antisepsia externa, y en el personal encargado de ponerla en práctica.

No olviden nuestros lectores que nos referimos únicamente á los casos en que el médico puede dirigir el parto desde el principio, pues cuando llegamos después del parto, y sobre todo si sabemos que manos, más ó menos limpias, han intervenido durante el parto, entonces nuestro primer deber consiste, en esterilizar hasta donde sea posible, por medio de inyecciones antisépticas, la herida puerperal.

Durante el puerperio normal, digámoslo de una vez, las inyecciones vaginales no tienen objeto cuando se mantienen perfectamente asépticos los órganos genitales externos.

Conformes con la práctica de Playfair, Fritsch, Budin &.<sup>a</sup> nosotros limitamos nuestras instrucciones á la enfermera de una mujer á quien acabamos de asistir, á los puntos siguientes :

1.º Mantendrán aplicada, constantemente, una compresa empapada en solución fenicada al 2º<sub>10</sub> sobre los órganos genitales externos.

2.º Tomarán la temperatura de la enferma tres veces por día y prevendrán al médico cuando ésta pase de 37º c.

3.º Cada vez que se renueve la compresa fenicada, y esto será cada tres ó cuatro horas, según la abundancia del flujo loquial, limpiarán los órganos genitales externos con una grande esponja empapada en la misma solución.



4.º La región isquiática de la enferma debe reposar sobre un tendido fácilmente renovable y éste debe de cambiarse por lo menos tres veces por día.

5.º Se mantendrá el más escrupuloso aseo en el dormitorio de la enferma y en todo lo que á ella se refiera, cuidando de renovar el aire cada vez que se note que éste se ha viciado por cualquier motivo.

6.º Se mantendrán libres las vías digestivas con la ayuda de lavativas. El aparato con el cual se aplican debe de ser nuevo, y debe hacerse funcionar con agua caliente antes y después de la aplicación. La persona encargada de esta pequeña operación debe bañarse las manos, con todas las precauciones indicadas al principio de este artículo, antes de proceder á ella.

Tales son las medidas profilácticas de la fiebre puerperal ; para consignarlas concisamente en la *Revista Médica*, nos hemos servido de los trabajos más modernos, publicados en Europa y América, y quien las observe rigurosamente, no tendrá que lamentar accidentes en su práctica, y sólo verá casos de fiebre puerperal cuando llegue tarde, cuando ya el incendio haya principiado, ó esté demasiado avanzado para poder apagarlo ; en fin, cuando no haya habido médico durante el trabajo del parto, ó cuando á este médico se le haya escapado cerrar alguna puerta de entrada del agente infeccioso.

## V

Pero á pesar de todas estas precauciones, la fiebre estalla, á veces un escalofrío violento pone en consternación á toda la familia : se vela el semblante, una cefalalgia frontal aparece, el vientre se meteoriza, la orina se vuelve escasa y albuminosa, la matriz que había seguido su movimiento de regresión normal, se tumifica y por la palpación se nota que llega hasta al ombligo. En pocas horas la temperatura llega á su máximun : 40° 41° C. El pulso se pone pequeño, sumamente frecuente, casi incontable. La enferma, que por la mañana estaba alegre y expansiva, por la tarde apenas responde á nuestras preguntas, está indiferente á todo, ya no pregunta por su niño, y ha perdido toda noción de este pudor tan natural en nuestras mujeres, de suerte que podemos sondearla, tocarla, lavarle la matriz, sin que ella dé el menor signo de repulsión. La infección se ha apoderado de nuestra enferma ¿ qué vamos á hacer ?..... Si llegamos pronto, vamos á salvarle la vida ; si llegamos tarde, tendremos casi siempre que verla morir, á despecho de todos nuestros esfuerzos.



Cuando el cirujano previene la llegada de los gérmenes á las heridas, éstas se curan sin supuración y sin fiebre ; cuando, al contrario, algunos gérmenes han logrado infectarlas, el menor accidente que pueden presentar es la supuración ; pero la inflamación puede precederla y estallar sobre los tejidos contiguos ó á lo largo de los vasos absorbentes (*linfangitis, flebitis, adenitis, trombosis &c.*) y la *septicemia*, ó la *pyoemia* pueden ser su último resultado.

Cuando los gérmenes llegan á la superficie interna de un útero puerperal, ó á las heridas del canal genital, la misma serie de accidentes sépticos, que dejamos señalados para las heridas quirúrgicas, pueden presentarse : las superficies cruentas pueden supurar, la inflamación puede ganar en profundidad y afectar el tejido propio de la matriz ó su estuche seroso, ó sus ligamentos, ó afectar las trompas (*salpingitis*) y de ahí extenderse al peritoneo (*linfangitis pelviana, celulitis, peritonitis, flegmón, flebitis crural*). Finalmente, la masa sanguínea puede infectarse (*septicemia*), ó pueden aparecer abscesos metastáticos sobre las principales víceras (*pyoemia*).

El partero como el cirujano, debe dirigir todos sus esfuerzos á prevenir la aparición de accidentes sépticos. Debe servirse frecuentemente del termómetro para conocer pronto el peligro, y cuando éste se realice, debe seguir un método curativo idéntico al que empleamos para tratar las heridas sépticas.

#### TRATAMIENTO DE LA FIEBRE PUERPERAL.

¿Cuál es la línea de conducta del cirujano, cuando una elevación de temperatura le dice que su herida se ha infectado ? Quita los apósitos, busca el sitio de la infección y lo desinfecta con soluciones antisépticas. Evacua todas las colecciones de pus, y si lo juzga necesario, irriga hasta la más pequeña anfractuosidad de la herida. De la misma manera, en la fiebre puerperal, la porción infectada del canal genital debe desinfectarse concienzudamente. La cavidad de la matriz, los fondos de saco vaginales, en fin, todos los pliegues del canal vaginal deben irrigarse abundante y frecuentemente, con una solución antiséptica. Sin estas medidas, el arte es impotente delante de la septicemia puerperal, cuyo peligro depende, nó de la fiebre, sino de la causa de la fiebre. El partero no debe apresurarse á decidir que la infección es general, que el veneno ha obrado sobre la masa total de la sangre y que por consiguiente el tratamiento local es impotente. Nosotros podemos y debemos desinfectar, mientras haya



materias sépticas á nuestro alcance, pues así llegaremos á evitar una fatal adición de materias sépticas á las que ya existen en la sangre. Es en la fiebre puerperal en donde más veces hemos visto realizarse este aforismo : *Ubi vita ibi spes*.

Hemos dicho en la primera parte de este artículo que el tratamiento local de la fiebre puerperal es soberano, cuando se emplea á tiempo. Ahora bien, este tratamiento consiste en la irrigación uterina y vaginal con una solución antiséptica.

#### INDICACIONES DE LA IRRIGACIÓN ANTISÉPTICA DEL ÚTERO Y DE LA VAGINA.

A.—Cuando durante el puerperio notamos que la temperatura sube á 37°, 5 C, inmediatamente prescribimos las inyecciones vaginales, tres veces por día, practicadas de la manera siguiente : inyéctese primero un litro de agua pura á la temperatura de 39° C, en seguida continúese la irrigación con 500 gramos de una solución de sublimado, también caliente, al 1 por 4,000, después de lo cual se acuesta la enferma de medio lado, y se inyectan 500 gramos más de agua caliente, para evitar la absorción del sublimado y los accidentes consecutivos de envenenamiento.

B.—Cuando la elevación de temperatura es de 38° ó algunos décimos más, examinamos cuidadosamente la enferma y hacemos más frecuentes nuestras visitas, especialmente cuando esta elevación ha coincidido con algún otro fenómeno (calofrío, sudor ó dolor pelviano, pero todavía no irrigamos la matriz y continuamos con las irrigaciones vaginales.

C.—Cuando la temperatura llega á 39° ó pasa de esta cifra, hacemos una irrigación uterina y continuamos con las irrigaciones vaginales. Si veinticuatro horas después de la irrigación uterina, la temperatura persiste muy elevada, practicamos una nueva irrigación.

D.—Si la temperatura no alcanza á 39°, pero se sostiene á 38°5 durante más de dos días (á pesar de las inyecciones vaginales) acostumbramos lavar una vez la matriz, completamente, á menos que la fiebre pueda explicarse por una ligera inflamación local, sobre un punto colocado debajo del endometrium.

E.—En las pelvitis y peritonitis agudas, debe hacerse la evacuación y el lavado completos de la matriz, una sola vez, y no deben repetirse sino en el caso de que se presentare un flujo purulento ó sanguíneo muy abundante.



Cuando la fiebre puerperal se trata á tiempo, una á cuatro irrigaciones uterinas, dadas con intervalos de veinticuatro horas, bastan generalmente. Pero si la enfermedad ha crecido sola, si la infección ha sido muy grande, lo que se reconocerá por la fetidez de los loquios, ó por la aparición de membranas diftéricas, sobre la vagina ó el cuello, por la intensidad de los síntomas generales, todo el canal útero-vaginal debe irrigarse, por lo menos, seis veces por día, durante un lapso de tiempo, que variará según el curso ulterior de la enfermedad.

Las irrigaciones uterinas están lejos de gozar de una inocuidad absoluta, y los anales de la ciencia están llenos de accidentes imputables á esta pequeña operación. Por esta razón debemos señalar los peligros para poder evitarlos. Estos accidentes pueden clasificarse en tres grupos principales: 1.º Accidentes reflejos, análogos á ciertas formas de fiebre urinosa, como cuando la persona que sufre de estrechez uretral tiene un calofrío seguido de alta fiebre, cada vez que se le pasa una sonda. 2.º Accidentes mecánicos, debidos á la retención del líquido en la cavidad de la matriz, ó á su paso al través de las trompas (?) y 3.º accidentes tóxicos, debidos á la absorción de la sustancia antiséptica.

Por nuestra parte todavía no hemos observado ningún accidente de esta naturaleza en nuestra práctica, sin que por eso pretendamos ponerlos en duda. Hemos tratado durante estos tres últimos años diez casos graves de fiebre puerperal y numerosas infecciones ligeras, siempre ceñidos á los principios que dejamos consignados, sin haber perdido una sola enferma. Tampoco dejamos de reconocer que para practicar la irrigación uterina se requiere cierta habilidad, que sólo nace de la experiencia, y una instalación doméstica que no siempre nos es dado encontrar, en todas las casas. Empero, estos no son motivos que deban cruzar los brazos al práctico convencido de que la desinfección es el único medio de salvar la vida á una madre ó á una esposa.

No podemos por hoy, entrar en la discusión relativa á la elección de los antisépticos más apropiados para la irrigación uterina. Cada médico tiene los suyos y cada cual los juzga según sus resultados personales. Por nuestra parte, siempre hemos proporcionado la actividad del septicida á la intensidad de la infección.

Tampoco queremos cansar la atención de nuestros lectores, con la enumeración de todos los medicamentos con los cuales se llenan las



indicaciones de la medicación interna, por no prolongar demasiado este artículo, y por corresponder estas indicaciones á la terapéutica general de las enfermedades infecciosas.

La infección puerperal debe combatirse en el punto en donde nace: en el útero y en la vagina. El peligro de esta infección no está tanto en la hipertermia, que es un efecto, cuanto en la herida que está constantemente introduciendo nuevos gérmenes en el torrente circulatorio. No nos dejemos entusiasmar con los antipiréticos, los cuales pueden hacernos incurrir en graves errores, enmascarándonos la gravedad de la infección, y apliquemos todos nuestros esfuerzos á dirigir bien la antisepsia local, si queremos acabar con el ave negra de todos los hogares, con la infección puerperal.

DR. JUAN E. MANRIQUE.

(De la Facultad de París).

---

## ENFERMEDADES HEREDITARIAS.

### I.

Hace algún tiempo que seguimos con vivo interés la importante discusión suscitada en la sabia Corporación médica de Bogotá, por el señor Dr. Gabriel J. Castañeda, sobre la Lepra. En el curso de la discusión hemos visto las diversas opiniones emitidas por algunos de nuestros mejores médicos y hombres científicos, entre las que nos ha llamado la atención la del sabio Dr. Juan de D. Carrasquilla, emitida en su notable é importante trabajo intitulado "Disertación sobre la etiología y el contagio de la Lepra," publicado en el número 137 de la *Revista Médica*.

El motivo por que hemos fijado nuestra atención en este trabajo es bien claro: aparte de las numerosas enseñanzas que contiene, la opinión que en él se encuentra de "que las enfermedades no se pueden transmitir por vía hereditaria, que no hay enfermedades que se puedan llamar con propiedad hereditarias."

Sería pretensión imperdonable que nosotros nos propusiéramos juzgar un trabajo de la magnitud científica que tiene el del Dr. Carrasquilla, tanto porque carecemos de los conocimientos necesarios para ello cuanto porque eso es reservado sólo á inteligencias superiores bien cultivadas. Humildes é ignorantes como somos, nunca podremos as-



pirar á otra cosa que á recibir enseñanzas de quien posee títulos suficientes para dárnoslas. Así, el objeto que nos proponemos es presentar algunas ligeras objeciones que nos ha sugerido la proposición sentada por el Dr. Carrasquilla, para que se nos indique el error en que estemos.

Nosotros hemos creído siempre en la trasmisión de algunas enfermedades por vía hereditaria, ó mejor dicho, hemos dado por probado que hay enfermedades que pasan de los ascendientes á los descendientes por lo que hasta ahora se ha llamado *herencia*. Nuestra creencia no solamente ha estado apoyada en la significación de la palabra sino también en los hechos citados por numerosos observadores, en los que nosotros hemos visto.

Ciertamente en nuestro idioma, ó mejor, en los diccionarios de nuestra lengua, no está entre los diversos significados de la palabra *herencia*, aquel que desde tiempo atrás se le da en medicina; pero sí encontramos que los señores académicos habían husmeado su significado médico, puesto que así lo dan á entender en la significación del adjetivo *hereditario*, en la del verbo *heredar* como en la del sustantivo *heredero*.

Veámoslo. “Hereditario—adj. met. Se aplica á las inclinaciones, costumbres, virtudes, *vicios*, *enfermedades* que pasan de padres á hijos. Hereditarii mores &.” (*Diccionario de la lengua castellana*, D. V. Salvá—1865.—*Diccionarios de la Academia*.)” “Heredar, met.—Sacar ó tener los hijos las inclinaciones, *propiedades* ó *temperamentos* de sus padres—Majorum—mores alicui—tanquam haereditatem venire.”—“Heredero. El que *saca* ó tiene las inclinaciones de sus padres—Majorum quasi haereditatem habens, exprimens (Loc. cit).

En latín, de donde se deriva nuestra palabra *herencia*, vemos que los adjetivos *haereditarie*, por sucesión, por herencia; *haereditarius*, hereditario, lo perteneciente á la herencia, tienen las mismas aplicaciones que en castellano, aunque en aquél como en este idioma *haereditas* y *herencia*, significan, primeramente “el derecho de suceder,” mas también el uso las aplica á la trasmisión de las inclinaciones, propiedades y enfermedades de los padres á los hijos (Nuevo Dicc. Lat. Esp., Raimundo de Miguel y el Marqués de Morante, 1871—Esp. Lat. M. de Valbuena, 1871—Dicc. Lat. Esp. M. V. aumentado por V. Salvá, 1873).

Nosotros creemos que ni en latín, ni en castellano, la palabra



*heredad* pueda aplicarse hoy á otra cosa que á significar "Porción de terreno cultivado, hacienda de campo, bienes raíces ó posesiones," y en ningún caso las enfermedades que de padres á hijos se suceden, porque esta palabra la encontramos ya claramente separada de la palabra *herencia* á que correspondía antiguamente.

Si en nuestro idioma el adjetivo hereditario se usa como derivado de herencia para modificar la cosa así como la cualidad perteneciente al heredero y nó á la heredad, y están entre esas cosas y cualidades las enfermedades y los vicios, nos parece que convendría más quedarnos con la palabra *herencia* para expresar el misterioso fenómeno biológico en virtud del cual los descendientes sacan las modificaciones constitucionales de sus ascendientes, que con el sustantivo *heredad*, al cual ni los adjetivos hacen referencia, ni siquiera metafóricamente se ha usado, ni se usa, en nuestro idioma, para significar cualidad, aparte de cuando *herencia*, *heredad* y *heredaje* se empleaban como sinónimas.

Lejos de nosotros pretender que la palabra que el Dr. Carrasquilla emplea no sea aceptable; lo que creemos es que si no hay herencia biológica, no hay necesidad de más palabra que la que hasta hoy se ha estado empleando en nuestra lengua, para aplicarla en todos los casos en que se recuerde que en un tiempo se creyó en la transmisión de ciertas enfermedades por lo que se llamaba "herencia."

Ahora, si tomamos algunos diccionarios médicos vemos en ellos que: se llaman comunmente enfermedades hereditarias las que se suceden de padres á hijos sin que dependan de causas manifiestas por las cuales puedan contraerlas los hijos.—E. Littré en su Dictionnaire de médecine, &c. &c., á la página 152, dice: Heréditaire, [que tiene relación con la herencia.—Herédité (Haereditas, de Haeres, heritie... esp. HEREDAD). Fenómeno biológico que hace que, además del tipo de la especie, los ascendientes transmitan á los descendientes particularidades de organización y de aptitud normales ó mórbidas. La herencia (no heredad) es uno de los actos que en fisiología han recibido el nombre de *resultados*, y se relaciona especialmente con la función de reproducción. Depende de este hecho: que los elementos anatómicos tienen la propiedad de dar nacimiento directamente á elementos semejantes á ellos, ó de determinar en su vecindad la generación de elementos de la misma especie. Además, las sustancias orgánicas pueden transmitir, por simple contacto con sustancia de otra especie, el estado molecular particular que cualquiera circunstancia



exterior haya producido en ellas. Ciertos estados generales del organismo, ciertas aptitudes, desarrollan en todos los puntos del organismo una modificación molecular particular buena ó mala, susceptible de trasmitirse á todas las partes que nazcan por consecuencia del desarrollo de las primeras células generadoras del óvulo. Esto es lo que se designa con el nombre de *herencia original* ó por *encarnación*. Por otra parte, los espermatozoides pueden trasmitir á las células embrionaria hembra ó al blastodermo los estados particulares de que ellos están afectados, y que son propios del macho de que provienen: de donde la trasmisión hereditaria; trasmisión modificada más ó menos por el estado propio al organismo de la hembra. Se comprende que si las aptitudes pueden trasmitirse así, las afecciones patológicas que hayan modificado al organismo obrarán lo mismo."

Buscar la etimología de la palabra herencia, sus diversos significados desde su formación hasta ahora, no es nuestro ánimo, tanto por ser eso fuera de lugar como porque nosotros no somos filólogos ni puristas; y porque, además, si recordamos la etimología de la palabra "Dios," por ejemplo, venida de *Dyaus*, aire luminoso, según los Arias, autores del Rig-Veda; que se hizo *Zeus*, *Deus*, y que agregándole la palabra "Pater," Zeus-pater," fue Júpiter; según otros de *Jehov*, padre de la vida; para otros de *Jahovh*, participio del verbo hih (en hebreo) existir, principio de vida, el alma universal de lo creado, &c. (Chavé); si recordamos eso, decimos, podremos suponer que buscando orígenes y significados el tiempo se pierde, la humanidad de pocas más reglas higiénicas se aprovecha, y mientras tanto la lepra, el cáncer y la sífilis, seguirán imperturbables su marcha de esterminio sobre seres inocentes echados al mundo á sufrir los dolores atroces de la carne y á desear la pronta terminación de una vida pesadosa, intranquila y degradada. Y todo ¿por qué? Porque la potencia vital de sus progenitores alterada en sumo grado cuando los engendró, les legó el vicio que ella había recibido, ya de sus antecesores, ya de sus semejantes, ya de la naturaleza misma; vicio consistente no sólo en el cambio molecular recibido por el individuo producido, fenómeno misterioso en virtud del cual se trasmiten las aptitudes ó predisposiciones, sino en un algo más que lo detendrá en su desarrollo y que quizás lo matará: en la enfermedad misma.

Que se nos perdone el atrevimiento de haber pretendido hacer



ver que la palabra "herencia" conviene más que la palabra "heredad," en el caso de que tratamos, porque esta creencia la tenemos debido á lo establecido por el uso para ambas, por los significados que actualmente les da y, por último, por *el algo* que nuestros diccionarios traen relativo á esto.

## II

Para nosotros es un hecho demostrado que existen enfermedades hereditarias. Se han alegado, es cierto, razones de mucho peso en contra, pero en nuestro concepto ninguna convincente hasta ahora. Ponen, por ejemplo, como argumento el que las mutilaciones de diversas clases que se presentan ó se practican en los animales no se transmiten porque "la potencia hereditaria individual no se hace sentir bien netamente sino en los caracteres ó atributos naturales del individuo" y porque esta no es más que la "aptitud de transmitir cosas apreciables á la vista, como las formas ó los colores que constituyen caracteres zoológicos ó zootécnicos, las simples tendencias fisiológicas, que no se manifiestan sino en las condiciones de su ejercicio," dependientes de leyes naturales.

Cierto es esto porque se ve claramente desprendido del estudio de la herencia fisiológica, la cual, como se sabe, es la encargada de perpetuar el tipo de la especie y lo perpetúa tal como es, para demostrar la invariabilidad de la especie misma, en cuanto á sus caracteres primarios.

La potencia hereditaria transmite además de los caracteres fisiológicos "conformaciones viciosas ó vicios," que son defectos ó daños físicos, y no simplemente aptitudes, predisposiciones, es decir, reunión de cualidades necesarias para un fin.

Si se consideran, pues, los tumores del corvejón de los caballos como "vicios de conformación," se admite algo más que una simple aptitud, puesto que se admite un daño físico, que no puede considerarse en este caso como enfermedad constitucional, así como tampoco lo son las mutilaciones de cualquier género; pero como aquéllos son deformidades que no imprimen alteración de salud ninguna en la constitución del individuo que las padece, de tal manera que no engendran cambio material apreciable de las células reproductoras "espermatozoide y óvulo," como el que ciertas enfermedades producen, las cuales no sólo debilitan á éstos, sino que llegan á destruir en ellos el poder de combinarse átomo por átomo para producir un individuo facultado



de vida, como sucede con aquellas enfermedades generales que producen esterilidad.

No vemos todos los días la perpetuación del tipo de las familias? En esta la nariz larga, en aquélla corta, en la de allá achatada; en ésta un lunar, en la otra una verruga; y no porque nazcan con aptitud ó predisposición á contraer aquello, aquel ó esto, sino porque nacen con este vicio ó daño físico, si así quiere llamarse. Qué son los *naevi materni*, sino vicios?

De modo que el *vicio* en este caso es una cosa material, que se ve, que se palpa y que se hereda, y es por consiguiente un agregado que se trasmite de padres á hijos, agregado que afecta la naturaleza del individuo, no altera su constitución aparentemente, y que sin ser carácter distintivo del tipo de la especie, como lo es un brazo ó una pierna que siempre la sacará el hijo aunque el padre no la tenga, se trasmite por la generación.

En virtud de esta misma potencia hereditaria fisiológica los criadores de ganados logran construir, si así se nos permite, ciertas razas ó familias que, como la Hereford, por ejemplo, difieren algún tanto de la especie á que pertenecen, porque en ellas hay agregados y no sustraídos.

El germen no es sino la semilla y no puede en este estado informarse tener un lunar, por ejemplo, porque no tiene en dónde; pero como del germen vendrá el individuo formado, es necesario ver si en éste ha aparecido el lunar de cualquiera de sus progenitores, porque los fenómenos esenciales que ese lunar imprime en éstos para dar semilla de individuos que lo lleven, existen en ellos mismos, aunque no los podamos apreciar por nuestros medios de investigación; y no podemos negarlos á pesar de no hallarlos en la estructura histológica del germen.

Un microbio no hace parte intrínseca, inherente de la constitución del germen; pero sí puede ir adherido, ya al espermatozoide, ya al óvulo, y ser el principio de la enfermedad de que padecerá el individuo formado, con la condición de que los medios que son propios para el desarrollo del germen lo sean también para el microbio; y llámese á esto *contagio*, por no ser el productor de la enfermedad constitutiva de aquél, ó llámesele *herencia*, por haber empezado desde el huevo mismo, el hecho es que el individuo formado nacerá con la enfermedad en todo su apogeo ó en estado de latencia.

La morfología con sus últimos descubrimientos ha dejado muy



atrás las nociones que se tenían sobre el desarrollo del huevo, y ha hecho avanzar un gran trecho los conocimientos sobre la herencia fisiológica; pero también es cierto que la teoría no está completa, "porque nuestros conocimientos sobre el fenómeno fisiológico de la reproducción no son suficientes para saber, por ejemplo, la parte respectiva que corresponde en el desarrollo embrionario á cada uno de los elementos, óvulo y célula espermática, cuyo concurso es en general necesario para su constitución.

"En el estado actual de la ciencia no tenemos más que HIPÓTESIS más ó menos plausibles, fundadas en hechos imperfectamente determinados." (Traité de Zootechnie, par André Sanson, París, 1878. Tom. II, Cap. I. Lois de l'herédité. Cit. por el Dr. Carrasquilla).

Si la teoría de Weismann fuera cierta en el punto en que trata del desenvolvimiento del huevo, considerando á éste capaz de desembarazarse de todas las sustancias que le son dañinas, así como se desembaraza del plasma ovógeno por serle inútil, de donde se ha deducido que no puede haber enfermedad que se herede, el mismo principio, creemos nosotros, podría aplicarse al embrión, al feto ó al niño nacido, puesto que éstos poseen mayor número de elementos de defensa que aquél y por consiguiente mayor fuerza para librarse del ataque de los gérmenes de las enfermedades. Así como el animal completo se desembaraza de los principios que le son inútiles por haberle servido, ya de los productos formados por estos principios, y difícilmente del *elemento sifilítico*, por ejemplo, así el huevo en su desarrollo expulsa plasma ovógeno y glóbulos polares, por no serles necesarios sino hasta cierto punto de su evolución, y sin embargo, su plasma germinativo dejará pasar á las hojillas blastodérmicas del embrión, algunos de esos elementos que germinarán tumores, por ejemplo, y el ectodermo, de donde el sistema nervioso se desarrollará, llevará consigo las cualidades que éste tenga en sus progenitores, y no así como se quiera, sino con cierta predilección sobre los otros tejidos, quizás por ser uno de los primeros en formarse.

En el ejemplo de la enfermedad de las moscas que los Dres. Durán Borda y Gómez (Proto) describieron con mano maestra, inteligencia clara y talento superior, encontramos una prueba más de que existen enfermedades hereditarias ó que sí se transmiten los estados mórbidos por la generación. Lo que creemos es que ha habido cierta confusión en la interpretación de los hechos ó en la aplicación de las palabras *herencia* y *contagio*, puesto que el Dr. Carrasquilla al hablar del



caso de heredo-contagio del Doctor Castañeda y del trabajo de los Dres. Durán Borda y Gómez, se expresa así: "En estos casos se demuestra perentoriamente el contagio, es decir, el paso por contacto de una enfermedad *el desarrollo de un esporo en el germen en vía de desarrollo*, ó en el individuo ya formado, como un parásito que viene á buscar el medio adecuado para vivir á expensas del germen ó individuo en que se fija," de donde claramente se deduce, para nosotros se entiende, tal vez erróneamente, que las semillas, es decir, que el óvulo y el espermatozoide, sí pueden llevar consigo al acto misterioso de la concepción, elementos extraños de que no podrán evadirse, ni podrán repeler ó expulsar durante el desarrollo del huevo, los cuales serán el germen de la enfermedad que temprano ó tarde se presentarán en el individuo completo, si es que antes de serlo no han determinado la expulsión del embrión ó del feto, sin vida, del medio en que están desarrollándose, siempre que en él hayan encontrado las sustancias propias para su multiplicación, cosa por cierto la más indispensable para el nacimiento y procreación de los micro-organismos, tan necesaria como lo es el terreno para la reproducción de las semillas del trigo, por ejemplo, las cuales no se desarrollan sino en terreno propio, aunque sí conservan su propiedad de germinación por miles de años, como nos lo prueban las encontradas en las históricas pirámides de Egipto.

Siendo el estudio de los medios de reproducción de los micro-organismos uno de los puntos más difíciles é importantes de la bacteriología, es claro que el día en que se llegue á conocer aquél, la higiene habrá hecho uno de sus más grandes é importantes progresos, porque es posible que entonces se conozcan los medios de esterilización del terreno que les es propio, y las enfermedades por ellos producidas dejarán de azotar la humanidad como hasta hoy lo han hecho, porque careciendo estos seres de su sustento, de sus elementos de vida, tendrán necesariamente que dejar de existir. Desgraciadamente la bacteriología no ha avanzado gran trecho en este sentido por ser muy nueva, por una parte, y por las grandes dificultades que su estudio presenta, por otra.

De modo que para nosotros el punto cardinal de la cuestión *herencia y contagio* está en que, no pueden llamarse hereditarias las enfermedades microbianas que así se han considerado, porque los microbios, ni sus esporos, hacen parte de la estructura del germen, por lo cual hay que considerar la trasmisión como por *contagio*, pero



teniendo entendido que el óvulo y el espermatozoide sí pueden llevar consigo, ya un esporo, ya un micro-organismo en vía de esporulación ó de reproducción, susceptibles de reproducir la enfermedad de que son el agente; quedando en pie, por consiguiente, el hecho de que esta clase de enfermedades (las microbianas consideradas hereditarias) pueden, empezando en el germen, desarrollarse en el huevo, el embrión, el feto, el niño, el adulto, etc., según el estado de latencia más ó menos largo á que la reproducción de los micro-organismos haya estado sometido por causa del medio, es decir, de la mayor ó menor bondad de las sustancias de nutrición que ellos han menester.

Lo que es un hecho probado es que se transmiten las inclinaciones, propiedades, caracteres, etc., de padres á hijos, más ó menos modificados, es verdad, por el cruzamiento, y sin embargo nosotros, con nuestros mejores medios de investigación, nunca llegaremos á descubrir ese imponderable que debe existir como causa de semejante resultado, porque suponemos que pasarán siglos de siglos antes de probar que, "la virtud y el vicio sólo son partículas de albúmina y fibrina en corta proporción," como lo creyó el poeta Bartrina.

### III

Decíamos que los hechos observados probaban la *herencia* de las enfermedades, ó mejor, que hay enfermedades hereditarias, y vamos á verlo tomando la sífilis como ejemplo.

Esta es una de las enfermedades más antiguas que se conocen, y desde la época en que se empezó á observarla y á escribir sobre ella, se empezó también á ver que los niños nacidos de padres sífilíticos, nacían con la sífilis en este ó aquel período, por lo cual trazaron el capítulo abierto con el título de "sífilis infantil congenital ó hereditaria."

Rastreado los autores antiguos, que nada completo traen sobre este punto aunque sí hechos esparcidos acá y allá, leemos en Iagues de Catanée, que escribió en 1,505: "Quinta causa est longa mora et assidua dormitio cum infectâ, vel cum infecto, sine coitu..... Hoc etiam modo vivimus plures infantulos lactantes morbo infectos, plures nutrices infecisse."

Paracelso en 1536 decía, refiriéndose á la trasmisión hereditaria de la sífilis: "Est morbus foedus, haereditarius quam lepra," y más



lejos refiriéndose á lo mismo: “*Morbus veneveus tantum nascitur ex venere, deinde fit etiam ex haereditate.*”

En 1561 Ambrosio Paré, uno de los que mejor han estudiado este punto, se expresaba así: “Amenudo se ven salir pequeñuelos del vientre de madres sífilíticas, y á poco, se les ven pústulas sobre el cuerpo”; y téngase entendido que Paré conocía muy bien los modos de contagio de la sífilis entre las nodrizas y los niños de pecho.

Nicolas Massa, Antoninus Gallus, Falope, Botal, Tomitanus, etc., citan hechos de sífilis congenital, y todos son partidarios de esta manera de trasmisión de la enfermedad, aunque hubo entre los antiguos autores como Georges Vella, en 1508 y Fracastor, en 1530, que la negaron, pero sin pruebas ningunas.

Después de la obra de Bertín, publicada en 1810, la primera completa que se escribió sobre la materia, muchos otros han escrito y publicado observaciones sobre lo mismo, encontrándose disparidad entre ellos sólo en lo tocante á cuál de los dos progenitores corresponde más parte en la herencia, opiniones que no citamos por no pecar de proligos y demasiado fastidiosos; mas nos permitimos transcribir algunas opiniones sobre la etiología de este síndrome clínico.

“La sífilis puede ser trasmitida por herencia en sus diferentes períodos? ¿Es necesario que los enfermos tengan los accidentes para engendrar niños *bubosos*? A la primera cuestión respondemos sin temor por la afirmativa, sí, la sífilis puede trasmitirse en todos sus períodos. Solamente la infección es tanto más temible, si el genitor está en un período menos avanzado de la enfermedad.”

(*Traité pratique et élémentaire de Pathologie syphilitique & L. Belhome et Aimé Martin—1864, pág. 387*)—“Es ya un hecho adquirido en la ciencia que la sífilis hereditaria se manifiesta por accidentes cutáneos, mucosos ó viscerales, largo tiempo después de la primera infancia. Así se encuentran hechos de sífilis hereditaria, en la tesis del Dr. Augagneur (Lyon, 1879) observados en individuos de 40, 42 y 65 años. Nada de sorprendente hay en estos hechos, porque la sífilis es *una*, y de cualquiera manera que ella penetre en el individuo, sea á consecuencia del coito, sea por un accidente, sea por el hecho de la concepción, el *virus* ha elegido domicilio en el organismo y, en el caso de sífilis congenital, se manifestará por accidentes diferentes en sus *procesus*, pero absolutamente idénticos en naturaleza á los que son el resultado de una sífilis adquirida por contagio



exterior." (Manuel pratique des Maladies veneriennes, par le Dr. Armand Rizat, París—1881, pág. 316).—Laveran y Teissier creen " puede ser trasmitada por herencia (la sífilis), bastando para ello que cualquiera de los padres sea sifilítico.....

La sífilis del padre ó de la madre es una de las causas frecuentes de aborto. Los niños pueden presentar accidentes sifilíticos en el momento de nacer, ó bien, y esto es lo más común, la enfermedad no se desarrolla hasta algunas semanas ó meses después del nacimiento."

(Tom. I, pág. 208—Barcelona—1880).

A. Trousseau, en la lección que trata de la sífilis de los recién nacidos, después de hablar de la manera como se manifiesta en el feto y de probar la trasmisión de la enfermedad cuando la madre es la sifilítica, se expresa así, al considerar la cuestión por el lado más difícil ó sea cuando el padre es el enfermo: " Por mi parte no temo en declarar, y desde hace largo tiempo sostengo esta opinión, que la sífilis se trasmite del padre al niño aun cuando la madre esté exenta de toda contaminación; reconozco más que nadie las dificultades de una confirmación decisiva, y la práctica médica no es de las que fomentan perseverantes ilusiones. Pero por reservas que imponga la experiencia, hay casos que se imponen, y yo encuentro bastantes que me han convencido; vosotros los encontraréis también para participar de mi opinión."

(Concluirá).

DR. D. GUTIÉRREZ Y ARANGO.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

### SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

ACTA DE LA SESIÓN DEL 6 DE JULIO DE 1889.

(Presidencia del Doctor Castañeda).

Se reunió la Sociedad con el *quorum* reglamentario.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

*Doctor Aparicio.* Presentó el informe sobre el trabajo que el señor Doctor Heliodoro Ospina ha remitido para ser admitido como miembro de número de nuestra Sociedad, el cual lo terminó proponiendo la aceptación del Doctor Ospina y la publicación de dicho trabajo.



Sometida la adopción del Doctor Ospina á votación secreta, dió por resultado su aprobación por unanimidad de votos.

*Doctor Manrique.* Publíquese el trabajo del Doctor Ospina precedido de un memorandum sobre las veces que se ha practicado en Colombia la transfusión sanguínea, los diversos procedimientos empleados y el éxito obtenido.

*Doctor Herrera.* Con el objeto de suministrar datos para el memorandum que propone el señor Doctor Manrique, citaré los casos que me son conocidos. El Profesor Buendía y el Profesor Antonio Ospina la practicaron hace muchos años por el mismo procedimiento que el Doctor Heliodoro Ospina, es decir, inyectando sangre desfibrinada; el éxito fue completo. Los Profesores J. Vicente Uribe y J. D. Herrera practicaron por primera vez en Colombia en el año 1879 en la Clínica de San Juan de Dios y ante un numeroso concurso de alumnos, dos veces la transfusión sanguínea, no de sangre desfibrinada sino de sangre en naturaleza, de vena á vena, de tal modo que la circulación del individuo que daba la sangre, se continuaba en el paciente que la recibía, teniendo por intermedio de las dos venas vectora y receptora, el aparato de Russel, verdadera vena artificial. En estos dos casos suministraron sangre los Dres. Manrique y Saldarriaga, entonces internos del Hospital; el éxito fue completo en ambos casos.

*Dr. Proto Gómez.* No creo que deba adicionarse el trabajo del Dr. Ospina con ningún memorardum sobre la materia; esto aparecería como una crítica á su trabajo. Lo mejor sería que se nombrase una comisión para que hiciera un trabajo sobre la materia y se publicara por separado.

*Dr. Aparicio.* No veo objeto á las adiciones de mi proposición; en primer lugar, por las razones dadas, y segundo, porque á mí no me correspondía informar sino sobre el trabajo que se me pasó en comisión.

*Dr. Osorio.* Pido que la proposición se vote por partes, no porque crea que tengamos derecho para añadir ó quitar al trabajo del Dr. Ospina; esta es una propiedad del autor como cualquiera otra. La publicación de ese trabajo tal cual él lo ha presentado, no impide que otra persona publique la historia completa de la transfusión de la sangre en este país, detallando si se quiere cada una de las operaciones practicadas hasta hoy.



*Dr. Manrique.* Al presentar la proposición adicional que se discute, no ha sido mi objeto tachar ó adicionar en manera alguna el trabajo del Dr. Ospina, pues ni siquiera lo conozco. Lo que me propuse fue que ese trabajo no aparezca, si se lee en el exterior, como un caso aislado en los anales de la transfusión en Colombia, y que se vea que el Dr. Ospina ha sido un colaborador feliz en ese terreno en que ya otros, en pequeño número, habían trabajado.

Se aprobó la proposición del Dr. Aparicio y se comisionó al Dr. Manrique para que en el término de dos meses presente un memorandum sobre la historia de la transfusión de la sangre en Colombia.

Por ausencia del Vicepresidente ocupó la silla presidencial el Sr. Dr. José M. Buendía.

*El Presidente.* Pásese al orden del día y continúe la discusión sobre el trabajo del Sr. Dr. Carrasquilla.

El Sr. Dr. *Castañeda* tomó la palabra durante una hora.

*El Presidente.* Siendo avanzada la hora, se levanta la sesión, y en la próxima continuará el Sr. Dr. *Castañeda* en el uso de la palabra.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, *J. David Herrera.*

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL 13 DE JULIO DE 1889.

(Presidencia del Dr. *Castañeda*).

Se reunió la Sociedad con el *quorum* reglamentario.

Se leyó el acta de la sesión anterior y fue aprobada.

Estando presente el Sr. Dr. Heliodoro Ospina L. G., que en la sesión anterior había sido admitido como miembro de número, el Sr. Presidente le exigió la promesa reglamentaria, después de haberle leído las obligaciones que contrae, según los estatutos de la Sociedad.

El Dr. *Coronado* presentó el informe sobre el trabajo del Dr. Prados, informe favorable, y terminó proponiendo la publicación de dicho trabajo y la adopción del Dr. Prados como miembro correspondiente de la Sociedad. Fue aprobada la proposición del Dr. *Coronado* y la votación secreta dió por resultado la adopción del Dr. Prados como miembro correspondiente.

*El Presidente.* Pásese al orden del día.



El Dr. *Castañeda*, que había quedado con la palabra en la sesión anterior, discurreó durante una hora y en seguida el señor Presidente levantó la sesión.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, *J. David Herrera*.

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL 3 DE AGOSTO DE 1889.

(Presidencia del Dr. *Castañeda*).

La Sociedad se reunió con el *quorum* reglamentario.

Se leyó el acta de la sesión anterior, que fue aprobada.

*Dr. Castañeda*. Altérese el orden del día y considérese lo siguiente: Pubíquese la exposición que ha hecho el Dr. Juan D. Herrera, durante las sesiones pasadas en el próximo número de la *Revista Médica*.

Puesta en consideración de la Sociedad la anterior proposición, el Dr. *Manrique* la modificó así :.....

“ Pubíquese en el próximo número de la *Revista Médica* toda la exposición que el Dr. Juan D. Herrera ha hecho durante las sesiones pasadas.”

Fue aprobada la proposición modificada.

*El Presidente*. En uso de las atribuciones que me confiere el reglamento, sobre concursos anatómicos, nombró comisionados para el examen de las preparaciones anatómicas presentadas, á los Dres. Herrera y Durán Borda, y dada la premura del tiempo, se les concede á los preparadores quince días más de término para la presentación de las piezas que deben entrar en el concurso.

*Dr. Durán Borda*. Comunicó á la Sociedad que en asocio del Dr. *Castañeda* han comenzado una serie de inoculaciones sobre cobayes con las orinas desecadas, enviadas de Cúcuta, con el objeto de aclarar algo la cuestión de la vacuna de la fiebre amarilla. Prometiéndose, además, cuando las condiciones lo permitan, hacer cultivos del correspondiente micro-organismo que permitan establecer la comparación experimental. Presentó dos trazados termométricos, obtenidos en dichas experiencias.

*Dr. Oscar A. Noguera*. Me parece importantísima la comunicación del Dr. Durán Borda, pero hago observar que la orina sola esterilizada puede producir alteraciones patológicas que pueden dar lugar á errores termométricos.



*Dr. Castañeda.* Se trata de hacer esas inoculaciones con orinas sanas con el objeto de establecer la diferencia patológica entre éstas y las orinas patológicas ó ptomaicas. Las primeras son siempre hipotérmicas, mientras que las últimas lo son hipertérmicas.

*El Presidente.* Pásese al orden del día y continúe el Dr. Castañeda en el uso de la palabra.

El Dr. Castañeda habló durante una hora, al fin de la cual se levantó la sesión.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, *J. David Herrera.*

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL 17 DE AGOSTO DE 1889.

(Presidencia del Doctor Castañeda).

Reunida la Sociedad á las 7 p. m. con el *quorum* reglamentario, se leyó el acta de la sesión anterior y fue aprobada.

Se dió lectura á una nota del Doctor Pablo García Medina, en la cual manifiesta el deseo de pertenecer á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y para ello envía un trabajo á la Sociedad que lleva por título : " Diccionario de los medicamentos nuevos, y aplicaciones nuevas de los medicamentos." Dicho trabajo pasó en comisión al Doctor Herrera para que informara sobre él, en el término de quince días.

El Doctor Oscar A. Noguera propuso : " Organícese un gabinete de lectura. Destínense á dicho gabinete todas las publicaciones que recibe la *Revista Médica* y las obras que la Sociedad Smithoniana obsequió á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y que se encuentran en la Biblioteca Nacional. Nómbrase una comisión para estudiar el mejor modo de llevar á cabo esta idea."

Puesta en discusión la anterior proposición, fue aprobada, y el Presidente nombro comisionados para llevar á cabo dicha idea á los Doctores Noguera y Durán Borda.

*El Presidente :* Habiendo estado ausente de las sesiones el Doctor Sandino Groot, la Sociedad debe resolver algo sobre el informe de dicho socio, pues ha quedado sin contestación la nota del señor Ministro de Fomento.

*Doctor Osorio :* Creo que el Presidente debe nombrar una comi-



sión para que se acerque al señor Groot, con el objeto de que modifique su informe en lo relativo á lo que se le debe contestar al Ministro de Fomento, en lo tocante á si las muestras del señor Guardiola son ó nó un producto nuevo de exportación.

*El Presidente* : Nómbrase para dicha comisión al señor Doctor C. Michelsen, y pásese al orden del día.

Habiendo terminado el Dr. Castañeda su disertación, el Doctor Herrera propuso :

“ Publíquese toda la disertación del señor Dr. Castañeda en el número 142 de la *Revista Médica*.” Dicha proposición, sometida á discusión, fue aprobada.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, J. David Herrera.

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 31 DE AGOSTO DE 1889.

(Presidencia del Dr. Castañeda).

A las 7 p. m. se reunió la Sociedad con el *quorum* reglamentario. Se leyó el acta de la sesión anterior y fue aprobada.

El socio Herrera presentó el informe sobre el trabajo que el Doctor Pablo García Medina remitió á la Sociedad para ser admitido en su seno. Habiendo sido favorable dicho informe, la Sociedad procedió á la votación secreta y el Doctor García Medina fue aceptado, por unanimidad de votos, como miembro de número. El Secretario pasó la nota correspondiente.

El Doctor Manrique comunicó á la Sociedad el caso de un cuerpo extraño (un fragmento de hueso) que permaneció enterrado por algún tiempo detrás de la amígdala al nivel del pilar posterior, produciendo allí una induración con infarto de los gangliones y simulando un epiteloma glandular. Este último diagnóstico se imponía en el presente caso, tanto más cuanto que el paciente aseguraba haber arrojado el hueso que se había pasado durante la comida, y que el enfermo pertenecía á familia en que había existido el cáncer. Entre los síntomas raros que presentó el paciente está el de una gastralgia que el Doctor Manrique la explicó por acción refleja debida á la compresión del neumogástrico. El paciente estuvo en inminente peligro, pues el hueso presentaba



puntas y asperezas que pudieron producir la ulceración de la carótida ó un absceso del cuello en región muy delicada. Felizmente, un esfuerzo hizo expulsar el cuerpo extraño por la boca y el cortejo de síntomas alarmantes desapareció, encontrándose hoy día el enfermo curado. Este caso es instructivo, pues hace ver la facilidad de un error de diagnóstico, en casos semejantes, en que los enfermos aseguran á su médico el haber arrojado el cuerpo extraño.

A propósito del caso anterior referido por el Dr. Manrique, y con el objeto de confirmar la facilidad de un error de diagnóstico en semejantes casos, el Dr. Herrera refirió un caso en que todo hacía creer en la posibilidad de un epiteloma de la cavidad bucal en una señora de 70 años de edad. Se trataba de un tumor duro del piso de la boca, muy doloroso, con infarto de los gangliones submaxilares, dificultad para la masticación y la deglución, hasta tal punto que se hizo muy difícil la alimentación de la enferma aun con solo líquidos. El Dr. Herrera se abstuvo de operar, dadas las malas condiciones en que se encontraba la enferma, y se limitó á calmar los fuertes dolores; pocos días después, y en medio de dolores muy agudos, el tumor se dilaceró y salió una masa dura calcárea del tamaño de un huevo de paloma, terminándose todos los síntomas; hoy día, la enferma se halla completamente restablecida. Se trataba de un cálculo del canal de Wharton que se había impuesto por un epiteloma.

*El Dr. Manrique:* Me permito llamar de nuevo la atención de la Sociedad sobre la operación de Alexander que practiqué en asocio de los Doctores J. D. Herrera y J. V. Rocha en una señorita, caso que la Sociedad conoce, pues fue objeto de un trabajo que tuve el honor de presentarle. Uno de los reproches que se han hecho al acortamiento de los ligamentos redondos, ha sido el de que la operada no obtiene sino una curación momentánea, debido á que no se ha observado, en la mayor parte de los casos, por un tiempo largo á la paciente. Hoy me complazco en manifestar á la Sociedad que mi operada tiene ya dos años de curación estable y que está empleada en un Colegio de señoritas en donde lleva una vida activa, subiendo y bajando continuamente escaleras y recorriendo grandes trayectos en la ciudad, sin que haya manifestado el menor impedimento para ello. Antes de la operación mi enferma estaba condenada al reposo casi absoluto, pues el menor ejercicio le era excesivamente nocivo y esto en una persona que necesitaba imperiosamente de su activo trabajo, del cual derivaba sus subsistencia.



Varios alumnos de la Escuela de Medicina presentaron algunas piezas anatómicas para que hicieran parte del próximo concurso. Estas piezas con sus relaciones fueron pasadas á la comisión respectiva.

Siendo llegada la hora se levantó la sesión.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, *J. David Herrera.*

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 1889.

(Presidencia del Dr. Castañeda).

A las 7 p. m. se reunió la Sociedad con el *quorum* reglamentario. Se leyó el acta de la sesión anterior y fue aprobada.

El Presidente posesionó al Sr. Dr. Pablo García Medina como miembro de número de la Sociedad, después de haberle exigido la promesa reglamentaria y previa lectura de los deberes que contrae como socio.

El Secretario dió lectura á un trabajo que el Sr. Dr. Osorio presentó á la Sociedad con el título de "Ladrería en el hombre." Puesto en consideración, los Dres. Durán Borda y Herrera hablaron en favor de dicho trabajo apoyándolo con observaciones y consideraciones personales, y el Dr. Castañeda hizo la siguiente proposición que fue aprobada: "Publíquese el trabajo del Sr. Dr. Nicolás Osorio en el próximo número de la *Revisia Médica* de Bogotá."

El Dr. Pablo García Medina presentó las letras I, J, K y L de su Diccionario.

Siendo llegada la hora se levantó la sesión.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, *J. David Herrera.*

---

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

**Sífilis por concepción.** — Mr. Fournier ha dicho últimamente que la sífilis por concepción escapa á las leyes conocidas y aceptadas del con-

tagio de la sífilis; puesto que la sífilis adquirida por concepción sería una sífilis general de rondón.

La sífilis la transmitiría la madre al feto por la vía placentaria; así



como tiene lugar la trasmisión de muchas enfermedades microbianas, como lo son la septicemia experimental aguda, el cólera de las gallinas &c. &c., ó de algunas enfermedades virulentas, como la viruela, el sarampión, la escarlatina.

Las experiencias de Straus y Chamberlan demuestran que el carbunco puede atravesar la placenta ó infectar el feto.

En cuanto á la sífilis, dice Mr. Fournier, que atraviesa el elemento que la produce, virus ó microbio, la placenta de la madre y va á infectar á su hijo.

De todo esto, se puede asegurar que sí hay una corriente que va del feto á la madre, ó al contrario, de la madre al feto, habrá infección.

"En efecto, dice el Dr. Fournier, estas dos clases de sífilis presentan la misma modalidad morbosa: *tanto la una como la otra son sífilis sin período primitivo*; SÍFILIS GENERALES DE RONDÓN."

Se apartan, pues, de la ley general, admitida hasta el presente, *de que no puede haber infección sífilítica sin puerta de entrada.*

**Mal de San Antón.** Nuestro apreciable colega Dr. Manuel Uribe Angel dice lo siguiente:

"1.º Lo que en Colombia se conoce con el nombre de Mal de San Antón, *no es en manera alguna el tipo nosológico descrito por los autores clásicos.*

"2.º Lo que algunos profesores han descrito entre nosotros como Mal de San Antón, para decir, unas veces, que no es otra cosa que una forma especial de la lepra anestésica nerviosa, y para afirmar otras, que es una entidad independiente de aquélla, *no es, sino la lepra llamada griega, sin que dejemos de pensar por eso, que el Mal de San Antón no ofrezca casos legítimos, aunque raros de manifestación esporádica entre nosotros.*"

Y más adelante se pregunta: "¿Los cuadros trazados por los señores Tascón y Solano, *bajo el nombre de Mal*

*de San Antón, son efectivamente ese mal? Pensamos que nó.*

"Y si no lo son, cuál podrá ser? Nos inclinamos buena y simplemente: *casos de lepra nerviosa, de forma anestésica, que toma en ocasiones aspecto mutilante, lo que equivale á decir que nos hallamos de acuerdo con los señores García y Castañeda, siempre que ellos no comprendan en sus tesis, todos los casos tenidos comunmente en Colombia por Mal de San Antón, pues lo repetimos, creemos haber distinguido entre ellos, unos pocos, que realmente no han parecido pertenecer al fuego de San Marcelo.*"

(*Anales de la Academia de Medicina de Medellín.*—Entrega V.—Junio de 1889).

**El bacilo del maíz y la pelagra.** La cuestión de la naturaleza de la pelagra se había quedado sin resolver, y cuando Mr. Cuboni descubrió la existencia de un bacilo en el maíz alterado y en las deyecciones de los pelagrosos, hubo muchos autores que sostuvieron que era una enfermedad microbiana; se juzgó que el bacilo se introducía con la *polenta* y que la enfermedad se manifestaba luégo por una verdadera micosis intestinal. Más tarde, los señores Paltauf y Heider emprendieron nuevas investigaciones y no pudieron comprobar la presencia del bacilo del maíz en los intestinos de los pelagrosos, ni aun en la sangre ni en las partes eritematosas de la piel.

El bacilo no es pues patógeno, como por otra parte lo han demostrado las inoculaciones que se han hecho á los animales. Además, el bacilo del maíz parece que es idéntico al de las papas. No solamente no es patógeno, sino que ni siquiera produce sustancias tóxicas en sus cultivos, puesto que los animales á los que se han inyectado los cultivos filtrados de este micro-organismo, no han manifestado el más mínimo trastorno. Sin embargo, cuando se ha inyectado á las ratas blancas extracto alcohólico de los cultivos del bacilo de Cuboni en



harina de maíz, se ha determinado una parálisis progresiva, con secreción abundante de la conjuntiva y aumento de la frecuencia de la respiración, y los animales han muerto después de dos ó tres horas. El extracto alcohólico del cultivo del bacilo de las papas en harina de maíz tiene las mismas propiedades tóxicas, lo cual aboga en favor de la identidad del bacilo del maíz y del de las papas con el *bacillus mesentericus fuscus*.

De estos experimentos se deduce que la pelagra no es una micosis intestinal, no es una enfermedad microbiana propiamente dicha, sino una intoxicación crónica de origen microbiano, es decir, producida por los productos tóxicos que se desarrollan en el maíz alterado bajo la influencia de un microbio insignificante, que no es patógeno y que probablemente es el bacilo tan esparcido que se conoce con el nombre de *bacilo de las papas*.

Fuera de las investigaciones de los señores Paltauf y Heider, el señor Lombroso ya había demostrado, desde 1879, con numerosos experimentos, que la pelagra es una enfermedad que se produce por intoxicación, y que el veneno que la produce proviene de una alteración del maíz. El mismo autor había asegurado que los fermentos que causan esta alteración no tienen absolutamente ninguna acción directa sobre el hombre. El creía que estos fermentos eran mohos vulgares; pero más tarde logró aislar una bacteria que se consideró desde entonces como el verdadero productor de las dichas sustancias tóxicas. Los trabajos de los señores Paltauf y Heider no han hecho, pues, más que confirmar las conclusiones de M. Lombroso, pero introduciendo además el conocimiento preciso del fermento que desarrolla el veneno del maíz, que es un microbio vulgar, un saprofito, el bacilo mismo de las papas que no es patógeno. M. Lombroso, siguiendo sus estudios sobre el veneno de la pelagra, ha conseguido aislar una sustancia análoga á la estricnina y otra análoga á la conicina.

Sea de ello lo que fuere, el resultado de todas las investigaciones mencionadas es, que la pelagra es una enfermedad por intoxicación de origen microbiano. Esta es una nueva prueba en favor de la doctrina, generalmente aceptada hoy en día, de que los microbios obran sobre todo por los venenos, ptomainas ú otros, que secretan ó que producen de cualquier modo. En la gran mayoría de los casos, los microbios se hallan esparcidos en la profundidad de los órganos, como sucede en el carbunco y en la fiebre tifoidea, ó al menos vegetan en la superficie del cuerpo, en las mucosas, como sucede en el cólera y en la difteria. En el caso particular de la pelagra, el veneno es elaborado fuera del organismo, en el terreno vegetal inerte, por un microbio inofensivo, puesto que no se ha logrado hacerlo vivir en un organismo animal cuando se han hecho inoculaciones con él. Sin embargo, la absorción de las sustancias tóxicas cuya formación provoca por una especie de fermentación pútrida de los granos de maíz conservados en malas condiciones, determina una enfermedad, que tiene el carácter de ser epidémica; pero, como los microbios no son la causa directa de esta enfermedad, ella no es contagiosa. La alteración del maíz resulta frecuentemente de malos procedimientos de conservación adoptados en toda una región, y por tanto el maíz alterado se consume en gran cantidad por toda la población de la región donde se usan malos procedimientos de conservación.

La pelagra es, además, una enfermedad crónica cuya gravedad está evidentemente en relación con la cantidad de maíz alterado que se haya ingerido, es decir, con la cantidad de veneno absorbido. M. Lombroso fue también el primero que mostró que las lesiones orgánicas de la pelagra tienen mucha analogía con las que se observan en otra enfermedad crónica por intoxicación, el alcoholismo.

(*Revue Scientifique*.—Agosto, 1889).