

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

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

SECCION OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 29 DE MARZO DE 1899

A 29 de Marzo de 1899 y en el local respectivo y á la hora de costumbre, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los doctores Amaya, Barreto, Buendía, Calderón, Castañeda, García Medina, Gómez Proto, Gómez Calvo, Herrera J. D., Lobo, Lombana B., Manrique, Michelsen, Muñoz, Putnam, Rueda y Sáenz.

Leyóse el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 27 de Marzo, la cual fue aprobada sin modificación alguna.

Estando presente el doctor Calderón en el local de la sesión, el señor Presidente exigió á dicho doctor la promesa reglamentaria.

En seguida procedióse á la elección de dignatarios, y la elección para Presidente se descompuso: por el doctor J. D. Herrera, 13 votos; por el doctor José M. Buendía, 1 voto; por el doctor José M. Lombana, 1 voto; por el doctor N. Sáenz, 1 voto; escrutados por los doctores Amaya y Muñoz, nombrados al efecto por la Presidencia. En vista de este resultado, la Academia declaró electo al doctor Herrera.

La elección para Vicepresidente dio el siguiente resultado, escrutado por los mismos doctores Amaya y Muñoz: por el

doctor Agustín Uribe, 11 votos; por el doctor Lombana B., 4 votos; por el doctor Michelsen, 1 voto. La Academia declaró electo al doctor Uribe.

La elección para Secretario se descompuso así: por el doctor Putnam, 11 votos; por el doctor Lobo, 2 votos; por el doctor Amaya, 1 voto; por el doctor Calderón, 1 voto; por el doctor Muñoz, 1 voto; escrutados por los mismos doctores Amaya y Muñoz. La Academia declaró electo al doctor Putnam.

Luégo procedióse á la elección para Tesorero, que dio el siguiente resultado, siendo escrutadores los mismos doctores Amaya y Muñoz: por el doctor Aparicio, 14 votos; por el doctor Amaya, 1 voto; por el doctor Muñoz, 1 voto. Declaróse electo el doctor Aparicio.

Con los mismos escrutadores se hizo la elección para Redactores de la REVISTA MÉDICA, y dio el siguiente resultado: por el doctor José María Lombana, 15 votos; por el doctor Carlos Michelsen, 15 votos; por el doctor Castañeda, 2 votos; por el doctor Muñoz, 1 voto; por el doctor Sáenz, 1 voto. Declaráronse electos los doctores Lombana y Michelsen.

Leyóse un informe del doctor Lobo sobre un trabajo del doctor Jesús Navas, sobre Higiene de Bogotá; fueron puestas en discusión las conclusiones. La primera, que dice:

“Acéptese al doctor Navas como miembro candidato de esta Academia.”

Fue votada secretamente, y los doctores Amaya y Muñoz, nombrados al efecto como escrutadores por la Presidencia, quienes informaron que había sido aprobada dicha proposición.

En seguida el doctor Manrique puso á disposición de la Academia el puesto que en ella ocupaba, después de exponer los motivos que tenía para ello, y excitó al señor Secretario para que en nombre de él sentara la siguiente proposición:

“Acéptese la renuncia que del puesto de miembro de la Academia hace el doctor Juan E. Manrique.”

Después de lo cual se retiró. Puesta en discusión dicha proposición, el doctor Juan D. Herrera dijo que “no hallando

justas ni plausibles las razones expresadas por el doctor Manrique para efectuar su inopinada retirada, se veía en el imprescindible deber de dar su voto afirmativo á la proposición del doctor Manrique." Votada secretamente, los escrutadores doctores Calderón y Lobo informaron que había sido negada dicha proposición.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO.

El Secretario, *Miguel Rueda A.*

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 2 DE JUNIO DE 1899.

En Bogotá, á 2 de Junio de 1899 se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local y á la hora acostumbrados, con asistencia de los doctores Amaya, Buendía, Barreto, Calderón, Castañeda, García M., Gómez C., Herrera J. D., Lobo, Lombana, Michelsen, Muñoz, Osorio, Uribe y Putnam.

Por no haber asistido el señor Secretario, doctor Rueda, la Presidencia nombró Secretario *ad hoc* al señor Carlos María Fajardo, ayudante de la Secretaría.

Leyóse el acta de la sesión anterior correspondiente al día 29 de Marzo y se aprobó sin modificación alguna.

Leyóse un informe del doctor Agustín Uribe, relativo á una nota de la Alcaldía de esta ciudad sobre el medio de evitar la propagación de la tuberculosis en Bogotá. Puestas en discusión las conclusiones con que termina dicho informe, el doctor Uribe manifestó que casi todas ellas habían sido objeto de acuerdos en la Junta de Higiene, relativos á parques, plazas etc. etc., acuerdos que no se habían cumplido; pero que las presentaba de nuevo en su informe para que se viera que la Academia no desatendía el llamamiento que se le hacía.

El doctor Lombana felicitó al doctor Uribe por su brillante informe, y manifestó estar de acuerdo en todas las conclusiones de él, pero que le parecía faltaba lo más práctico como era el *agua* y el *aire*; que laboratorios, preparaciones bacteriológicas etc. etc., no los tendríamos nunca, y que aunque

muy partidario de las teorías microbianas, había notado que ya se preocupaban mucho más del microbio que del terreno en el cual se desarrollaba; desviando así la atención de la Higiene; que además se sabía que á unos individuos, un mismo microbio les producía una enfermedad y á otros otra, según el terreno en el cual se desarrollaba; manifestó además que le parecía más fácil, más práctico y más económico el fortificar á los individuos, que al uso de la chicha, unían la insuficiencia en la alimentación; que para fortificar al individuo creía que podían fundarse casas en donde se asilaran, por lo menos á las mujeres, siquiera en el día para que se alimentaran ellas y sus hijos de modo que éstos se criaran en buenas condiciones higiénicas para que llegaran á servir más tarde á la Nación, y que esto se conseguiría formando un barrio, en el cual se encuentren todas las condiciones higiénicas del caso para que viva allí el pueblo con aire, luz y sol, que son los tres grandes desinfectantes.

El doctor Herrera J. D. dijo que también estaba de acuerdo en las conclusiones del informe, las cuales aprobaba, no porque creyera que se llevaran á cabo, sino para evitar responsabilidades; que la Junta de Higiene había hecho lo mismo y no había logrado nada. Habló también de la fetidez de las casas, producida por el tiraje que se establecía de los patios á las alcantarillas; opinó también por la formación del barrio para los pobres que en ningún país civilizado faltaba é indicó el modo como debían construirse las habitaciones en dicho barrio, y terminó manifestando que debía darse publicidad á estos asuntos para no descuidarlos.

El doctor Castañeda felicitó también al doctor Uribe por su informe respecto á la profilaxia de la tuberculosis; pero que le parecía un ideal que sólo podrían realizar Francia é Inglaterra, mas no Colombia, en donde nos encontramos en un estado de miseria absoluta, y que pasaría ahora lo mismo que con el Gran Lazareto, que no se pudo hacer por falta de fondos, que sabiendo que el contagio se producía por el microbio llevado por la expectoración y esparcido en el aire, y sabiendo que se podía evitar su desarrollo, opinaba por que cada individuo tuviera su escupidera con una solución de bicloruro

de mercurio y además que se desinfectaran las ropas de los tísicos.

El doctor Lobo se manifestó de acuerdo con el doctor Castañeda en el sentido de que se busque algo práctico, porque sí hay cosas pequeñas que se pueden aconsejar, y puso como ejemplo el Hospital de San Juan de Dios; que allí no se desinfectaban las ropas de los enfermos, con lo cual se producían dos males: infectar á los pobres huérfanos, que lavan en común las de todos los enfermos, y contaminar á los enfermos que hacen uso de ellas á medio lavar, y opinó que se les cambie la totuma que usan en el Hospital por una escupidera con una solución antiséptica, las cuales podían ponerse en los edificios públicos, en los ministerios, etc. etc., para así recoger una gran cantidad de microbios. Relató un caso de la Escuela Normal de mujeres, en donde cada individuo no tiene sino cinco metros cúbicos de aire respirable en los dormitorios, los cuales, con salas, etc., se encuentran sin alguna desinfección, y que él creía que la Academia, ayudada por la Junta de Higiene, podía hacer algo.

Se votaron por partes las conclusiones y se puso en discusión la primera, que dice: "Debe establecerse un Laboratorio Municipal encargado de los ensayos y análisis de las sustancias alimenticias que se den al consumo en la ciudad, así como del aire y de las aguas que se repartan para el uso doméstico de los habitantes."

El doctor Michelsen habló sobre el estado de suciedad y desaseo de las aguas del acueducto; y opinó también que se debía fortificar el organismo de los individuos y que se debían aprobar las conclusiones á pesar de que él, como miembro de la Junta de Higiene, había presentado varios proyectos en los Congresos, los cuales no habían tenido resultado. Después fue aprobada dicha conclusión.

Se puso en discusión la segunda, que dice: "Los médicos, bajo multa, darán cuenta á la autoridad municipal que se designe, de los individuos que mueran de tuberculosis é indicarán la casa en que haya muerto. La autoridad ordenará la desinfección inmediata del local á costa del propietario del inmueble ó á costa del Gobierno si es un edificio público,

desinfección que se hará bajo la inspección del Laboratorio Municipal.

El doctor Lombana dijo: que no sólo se producía el contagio después de la muerte sino durante la vida, y por consiguiente el individuo tuberculoso debía quedar á disposición de la autoridad durante la vida, lo mismo que después de la muerte, y adicionó así: "Póngase á disposición de la autoridad el individuo tuberculoso, también durante la vida."

El doctor Lobo manifestó que le parecía muy grave la modificación del doctor Lombana, por cuanto era muy difícil hacer el diagnóstico, sin gabinete dónde hacer las preparaciones que eran las únicas que podían aclarar el diagnóstico.

El doctor Lombana dijo que repetía que aunque partidario de la teoría microbiana veía que se preocupaban mucho del microbio; que de no encontrar en 30 preparaciones el bacilo de Koch no se podía concluir que un individuo no está tuberculoso; si el médico no es capaz de diagnosticar durante la vida de un individuo tuberculoso, ¿por qué va á decirlo después de que haya muerto? que por eso creía que si se ponía á disposición de la autoridad después de muerto debía ponerse también durante la vida.

El doctor Gómez C. expuso varios casos de diagnósticos que había encontrado en el registro municipal y manifestó que había casos en que era difícil diagnosticar la tuberculosis, sobre todo en su principio.

El doctor Uribe dijo: que en teoría era partidario de la modificación del doctor Lombana, pero que en la práctica sucedían dos cosas: primero, el secreto profesional, y segundo, que si un médico decía que un individuo estaba tuberculoso, veinte decían que no lo estaba.

El doctor Herrera J. D. dijo: que era muy partidario de la teoría microbiana, pero que antes que bacteriólogos debían ser clínicos, que era lo único que daba fuerza contra la enfermedad. En seguida hizo la siguiente proposición: "Pásense las conclusiones del informe presentado por el doctor Uribe á una comisión compuesta de tres miembros, de la cual haga parte el doctor Uribe, para que las reforme y adicione según lo que se ha discutido."

Puesta en discusión fue aprobada, y en tal virtud la Presidencia nombró para formar dicha Comisión á los doctores Castañeda, Lombana y Uribe.

El doctor Uribe presentó en seguida un enfermo traído del Hospital, y dijo: "Presento á la Academia un enfermo que entró al Hospital con una hernia inguinal, eiplonea izquierda irreductible.

"Después de someterlo durante quince días á un tratamiento por el hielo y por la presión, se consiguió la reducción. Conseguido esto se le trató por las inyecciones de cloruro de zinc al décimo ó sea por el método esclerógeno, se le pusieron bajo el cloroformo 40 gotas, así: del lado de la afección dos picaduras de diez gotas cada una y del lado externo otras dos con igual número de gotas. No hubo reacción de ninguna especie y aunque el canal inguinal parece aún bastante ancho, la hernia no se ha reproducido y los dolores han desaparecido. ¿Está curado? Es pregunta cuya respuesta me dará el porvenir."

En seguida los concurrentes examinaron al enfermo.

Luégo el doctor Putnam presentó la siguiente proposición, firmada por los doctores Herrera J. D., Muñoz, Uribe y Lombana: "La Academia Nacional de Medicina considera que la ciudad de Bogotá, en atención á la escasísima cantidad de aguas que recibe hoy, puede ser víctima de graves epidemias; y, en tal virtud, se permite solicitar del Honorable Consejo Municipal que tome todas las medidas que estén á su alcance para asegurar á la capital la cantidad de aguas que le es necesaria para vivir y librarse de los males terribles que por su falta ó escasez puedan presentarse." Puesta en discusión, el doctor Putnam dijo que ella nacía de una comisión que le había hecho el Gobierno para visitar los cuarteles, acueductos, etc. etc., y que en compañía del doctor Luis M. Herrera habían hablado con el ingeniero del acueducto, y que él les había manifestado que la población no tenía agua para sus habitantes, ni podría tenerlas porque no había de dónde traerla á los tanques; que para darle agua á una parte de la población tenía que cerrar unas válvulas para que no fuera agua por allí y así ir alternando. El doctor Putnam opina que esta proposición es de suma importancia y cree que si se aprueba debe publicarse

en los periódicos y además que así se ayudaría á la Municipalidad y se haría cumplir la ley que da \$ 200,000 para aumentar el caudal de aguas trayéndolas de San Cristóbal.

El doctor Uribe dijo que retiraba su firma de la proposición, porque después del discurso del doctor Putnam se veía que lo que se quería era aumentar la ganancia en el pésimo contrato del acueducto que habían pedido \$ 500,000 y no habían gastado 50,000; que era mejor morir de viruela ó de fiebre tifoidea, en vez de que la Academia contribuya á dar dinero á una compañía que explota á la población vendiéndole muy caro un artículo de primera necesidad.

El doctor Lombana manifestó que estaba de acuerdo con el doctor Uribe; que la Compañía del acueducto había hecho obras muy malas sin observar reglas de ingeniería ni de higiene, y que le parecía que el agua de San Cristóbal era insuficiente; que más bien opinaba por el agua del río del Arzobispo, que en su parte alta tenía buena cantidad.

El doctor Herrera habló sobre lo pésimo del contrato y agregó que el agua de San Cristóbal no se podía quitar porque los dueños de los predios por donde pasa el río tienen derechos adquiridos. Que también opinaba por el río del Arzobispo, como el doctor Lombana.

El doctor Uribe dijo: que insistía en lo que había dicho, y que hasta que no se modifique el contrato no se puede hacer nada, y manifestó que aquí había venido un ingeniero americano que dijo que poniendo un tanque en la parte en que los cerros se estrechan se conseguiría bastante agua para la ciudad, y que la Compañía no quiso hacer nada porque esto significaba para ella un gasto.

El doctor Lombana propuso que se suspendiera lo que se discutía hasta la próxima sesión.

Puesta en discusión fue aprobada.

Siendo la hora avanzada se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO.

El Secretario *ad hoc*, Carlos M. Fajardo B.

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 13 DE JUNIO DE 1899

A 13 de Junio de 1899, en el local de las sesiones y á la

hora acostumbrada, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con asistencia de los doctores Amaya, Aparicio, Barreto, Buendía, Calderón, Castañeda, Gómez C., Herrera Juan D., Lobo, Lombana, Pardo, Putnam, Sotomayor, Uribe y Zerda Bayón.

No habiendo asistido el señor Secretario doctor Rueda, la Presidencia nombró Secretario *ad hoc* al señor Carlos M. Fajardo B., ayudante de la Secretaría.

Leyóse el acta de la sesión anterior, correspondiente al 2 de Junio, y fue aprobada sin modificación.

En seguida el doctor Lombana manifestó que como Redactor de la REVISTA MÉDICA ponía en conocimiento de la Academia que el doctor Michelsen había hablado con el señor Merchán, editor de dicha REVISTA, y le había manifestado que el señor Tesorero de la Academia se había negado á pagar los últimos números editados, porque debían haber sido publicados en la Imprenta Nacional, y terminó preguntando á la Academia si se debía respetar el contrato que existía con el señor Merchán, á pagar lo que se le debía, ó no.

El doctor Pardo recordó que en una sesión anterior se había resuelto que el señor Merchán cobrara lo que se le debía, pues según orden del Ministerio de Instrucción Pública la REVISTA se editaría en adelante en la Imprenta Nacional, y que por consiguiente el señor Merchán había obrado mal al publicar los últimos números; que además era extremadamente difícil conseguir que se cubrieran las órdenes de pago.

El doctor Uribe dijo: "Fui Tesorero y sé que la subvención que concede la ley á la Academia para la publicación de la REVISTA MÉDICA es insuficiente, puesto que ella vale \$ 60 mensuales y la Academia paga \$ 80 por cada número; el déficit que resulta lo cubre la Academia con sus propios fondos.

"Respecto de que el señor Merchán cobre directamente la subvención otorgada, me parece irregular el procedimiento, una vez que él no tiene cargo alguno que lo autorice para eso, y no sería justo exponerlo á que el Tesorero General de la Nación rehusara el pago por carecer de poder suficiente.

"Si el señor Ministro del Ramo ha ordenado que la publicación de la REVISTA MÉDICA se haga en la Imprenta Nacio-

nal, hay que respetar esa resolución, con tanto mayor razón cuanto que de ese modo podríamos conseguir del Gobierno que el periódico de la Corporación saliera dos veces por mes y no una como se ha usado hasta hoy. Hay abundancia en materiales y estaríamos mejor servidos.

“Las escaseces del Tesoro público obligan á los Tesoreros de la Academia á permanecer horas enteras, días seguidos, en los claustros de Santo Domingo para cobrar las órdenes expedidas. Por lo menos eso me pasó á mí, y la cronicidad del mal no creo que tenga por ahora remedio. Debe, pues, resignarse el doctor Pardo, el Tesorero en ejercicio, á pasearse indefinidamente en la Tesorería General hasta que el señor Gerlein se apiade de él y de nosotros.”

El doctor Lombana manifestó que á los Redactores no se les había comunicado nada respecto al cambio de imprenta, y que extrañaba mucho que el señor Tesorero no les hubiera comunicado, si acaso él había recibido orden verbal ó escrita del Ministro; además, que la Academia había resuelto que el señor Merchán cobrara al Gobierno lo que le correspondía, y que la Academia pagaba el excedente. Que lo que había en definitiva era irregularidad del Tesorero al entenderse con el editor en lugar de hacerlo con los Redactores.

El doctor Pardo dijo: que á él sí se le había comunicado el cambio de imprenta y que Merchán cobrara sus cuentas, pero que la Academia no sólo pagaba los excedentes sino todo el valor de la cuenta. Manifestó además que él ignoraba que hubiera contrato, pero que si éste era verbal, debía terminarse; y que según marchaba el Tesoro público, dentro de poco tiempo no habría ni un centavo en la Academia.

El doctor Herrera Juan D. propuso: “La Academia resuelve:

“1.º Respetar la resolución del Ministro de Instrucción Pública, en virtud de la cual la REVISTA MEDICA debe editarse en la Imprenta Nacional, y excita á los señores Redactores para que dispongan lo conveniente; y

“2.º Páguese al señor Merchán lo que en justicia se le debe por los números de la REVISTA MEDICA editados y no pagados hasta la fecha.”

Puesta en discusión, el doctor Pardo modificó así la segunda parte: "Páguese al señor Merchán en órdenes de pago lo que se le debe." Puesta en discusión la modificación del doctor Pardo, manifestó que lo hacía así, porque si ahora que había fondos en la Academia se le pagaba al señor Merchán con ellos se quedarían sin con qué hacer la sesión solemne.

El doctor Herrera J. D., después de averiguar cómo se habían hecho hasta el presente los pagos al señor Merchán, y después de haber contestado el señor Tesorero que con cheques, manifestó que así se le debía pagar porque no era honroso para la Academia pagar con una moneda depreciable, por lo cual no aceptaba la modificación.

El doctor Pardo manifestó en seguida que la Academia había aprobado una proposición que decía que se le pagara en órdenes de pago, que por consiguiente él había hecho mal en pagar con cheques en lugar de hacerlo con órdenes de pago que era la moneda que tenía. En seguida retiró su modificación, y el doctor Uribe adicionó la proposición principal así: "2.º Páguese al señor Merchán lo que en justicia se le debe por los números de la REVISTA MEDICA editados y no pagados hasta la fecha, y *asimismo solicítese del señor Ministro la autorización para que dicha publicación sea quincenal.*"

Puesta en discusión la proposición con la adición, fue aprobada.

En seguida el doctor Uribe puso en conocimiento de la Academia que la Comisión encargada de revisar el informe ya lo había hecho y así lo presentaba á la consideración. Se puso en discusión la segunda conclusión con la modificación del doctor Lombana, que dice: "Los médicos bajo multa darán cuenta á la autoridad municipal que se designe, de los individuos que mueran de tuberculosis é indicarán la casa en que haya muerto. La autoridad ordenará la desinfección inmediata del local á costa del propietario del inmueble, ó á costa del Gobierno si es algún edificio público, desinfección que se hará bajo la inspección del laboratorio municipal. Póngase á disposición de la autoridad el tuberculoso también durante la vida."

El doctor Lobo manifestó que el no había dicho que fuera difícil diagnosticar la tuberculosis, sino que ningún médico se

hacía cargo de la responsabilidad que ocasionaba la modificación del doctor Lombana, la cual traía como consecuencia el tener que impedir matrimonios, destruir hogares, etc. Luégo el doctor retiró su modificación.

Discutióse en seguida por partes esta conclusión, y el doctor Pardo dijo: que no creía en la tuberculosis de aquí, puesto que ésta era curable, y en apoyo de su opinión relató varios casos de forma galopante que había visto curados; y que esto dependía de que aquí se tomaba otra enfermedad por tisis.

En seguida el doctor Herrera J. D., dijo: que tampoco le daba su voto á la modificación, porque creía que ningún médico llevaría la discordia á una familia que le habían confiado, declarando á uno de sus miembros tuberculoso; también cree que en semejante caso se puede hacer más como consejero que como denunciante. Manifestó, además, que no aceptaba la *tisis galopante* curada, y que creía que probablemente no era tisis, ó de serlo, no estaba curada, y que tampoco la investigación del bacilo era el único medio de diagnóstico, puesto que si él tenía un enfermo con todos los síntomas de la tuberculosis, no vacilaba en asegurar que estaba *tísico* aun cuando no hubiera visto el bacilo; y para terminar manifestó que científicamente era partidario del aislamiento aunque en la práctica no podía realizarse.

El doctor Uribe dijo: "Estas conclusiones se combaten por dos caminos: 1.º La imposibilidad material, monetaria, de llevarlas á cabo, y 2.º Por una sensibilidad mal entendida. Si seguimos así, no quedará nada de este informe, porque siempre llegaremos á herir alguna fibra delicada en las familias. Dice Nietsche que la compasión es un signo de degeneración de la raza, y á juzgar por lo que se oye aquí en este recinto, estamos muy degenerados, porque somos demasiado compasivos. Y esta compasión, criticable científicamente, nos ha impedido establecer Lazaretos y evitar en lo posible el contagio de la lepra. Ahora tropezamos con el mismo inconveniente al tratar del contagio de la tuberculosis.

"La cuestión monetaria es otro argumento que se explota. Se dice que si pedimos mucho, que si exigimos la higieniza-

ción de Bogotá, no obtendremos nada; que es mejor ir poco á poco para no perderlo todo. La Academia no puede entrar por ese camino, una vez que su deber es claro: manifestarle al Gobierno cuáles son, en su concepto, las medidas que deben tomarse para impedir, hasta donde es posible, el contagio de la tisis. El desarrollo de lo que la Academia decida quedará á cargo de la autoridad municipal.

“La conclusión 2.^a que se discute, y que, en mi opinión, es la parte fundamental de este trabajo, ha merecido los ataques de algunos académicos, porque ellos creen que se viola el secreto profesional y que se deshonra á las familias. No creo una cosa ni otra. El certificado de defunción que exige hoy la ley, ¿no le señala á la autoridad la enfermedad de que murió el individuo que se va á inhumar? Pues eso es lo que pide esa conclusión. Y respecto del 2.^o punto, no está probado que la tisis se herede, sino que hay contagio, si el niño sigue viviendo con sus padres tuberculosos; pero que si se le separa de ellos, del contagio, y se le coloca en mejores condiciones de higiene, se desarrollará como cualquier otro muchacho, sin afección bacilar ninguna. ¿De dónde sale la afirmación de que, al saberse que hay *tisis* en una familia, vendrá la desolación en los hijos ó en los colaterales? Puros sueños, señor Presidente.

“La desinfección de las casas que hayan habitado los tuberculosos, es indispensable é ineludible, si queremos hacer algo serio.

“Según la opinión autorizada de Arthánd, que cito en mi Informe, el 80 por 100 de casos de contagio en la tuberculosis, son contagios por habitación. ¡¡80 por 100 (80 %)!! Esta cantidad es más elocuente que cuanto pudiéramos decir, apoyándonos en otros argumentos, en favor de la desinfección de los alojamientos ocupados por tísicos.

“Hay obligación de desinfectar las casas que hayan habitado virolentos, diftéricos, etc., y es imposible, es inmoral, es atentatorio disponer lo mismo respecto de los alojamientos de los tuberculosos, siendo esta enfermedad mucho más terrible que las otras. Por lo que se ve, no hay lógica.

“Tal vez podría reformarse esta conclusión suprimiendo la

multa para que el médico no quede esclavo de la autoridad, que podría abusar de la autorización que en ella se le concede, pero quedando siempre como obligatoria la desinfección del inmueble infectado, con el solo certificado del médico que autorice la inhumación.”

Sometida á votación esta conclusión, resultó negada.

La 3.^a conclusión dice: “El Gobierno procederá á suministrar á los Hospitales y Asilos una estufa de desinfección. La ropa de los individuos que mueren de tuberculosis será desinfectada en dichas estufas, de acuerdo con el certificado del médico.” Esta conclusión fue aprobada.

La 4.^a que dice: “Los establecimientos públicos, como talleres, iglesias, colegios, teatros, cantinas, hoteles, cuarteles, coches, etc., serán provistos de escupideras, que contendrán aserrín empapado en una solución antiséptica. Los dueños de estos establecimientos exigirán á los concurrentes que escupan en esas escupideras.” También fue aprobada.

La 5.^a que dice: “En los carros de ferrocarril y de tranvía se pondrán avisos prohibiendo á los pasajeros que escupan en el suelo, bajo pena de multa.” También fue aprobada.

Puesta en discusión la conclusión 6.^a que dice: “En los hospitales y asilos se establecerán salas especiales para los afectados de tuberculosis, salas que serán provistas de escupideras para cada enfermo,” el doctor Lombana dijo que era partidario de ella, y que la aprobaba, pero que cómo se atrevía el médico á mandar á un individuo á la sala de aislamiento, si, como decían, no se podía hacer el diagnóstico sino con la investigación bacteriológica. Luégo habló sobre la conclusión 2.^a, la cual le parecía que se debía reconsiderar, porque se estaban dando consejos á la Municipalidad, los cuales no se referían sino únicamente á la gente pobre, conclusiones que no se llevarían á cabo; que cuál contagia más, si un infeliz que llevan á la sala de aislamiento, ó un *señorón* á quien visitaba todo el mundo sin precaución de ninguna clase. Sometida á votación la conclusión 6.^a, fue aprobada.

En seguida el doctor Castañeda hizo la siguiente proposición:

“Reconsiderése la conclusión 2.^a”

Puesta en discusión, fue aprobada.

En seguida el doctor Calderón dijo: que le parecía muy extraño oír al doctor Lombana predicar la desinfección, cuando se manifestaba tan escéptico respecto de la Teoría Microbiana, cosas que estaban en íntima relación; y que además sentía mucho que fuera el doctor Lombana quien se manifestara de esa manera, porque su voz tenía muchísimo eco, lo cual venía á entrabar los progresos de la Bacteriología, por lo menos aquí.

El doctor Lobo manifestó que él no declararía que un individuo estaba tuberculoso hasta que no se hiciera el examen bacteriológico, por una persona entendida en la materia.

El doctor Uribe dijo que lo que se estaba haciendo era un código penal para los infelices; que le parecía que estas disposiciones debían extenderse á todo el mundo.

El doctor Herrera J. D. manifestó que le daba su voto negativo, porque después que el individuo hubiera muerto, no había necesidad de denuncia, puesto que existía el certificado de defunción.

En seguida el doctor Castañeda propuso: “La Autoridad ordenará la desinfección inmediata del local donde haya muerto un individuo tuberculoso, previo certificado de defunción.”

Puesta en discusión, el doctor Herrera la adicionó así: “é indicación del mismo, de la necesidad de la desinfección.”

Después de discutida esta adición, su autor la retiró.

En seguida el doctor Lobo la modificó así: “La Autoridad ordenará la desinfección inmediata del local donde haya muerto un individuo tuberculoso, de acuerdo con el certificado de defunción, y con la indicación del médico de cabecera.”

El doctor Lombana fue de opinión que debía negarse, porque no se especificaba de qué tuberculosis se trataba, lo cual era un inconveniente, porque si un individuo moría de artritis tuberculosa, se le presentaría en su casa la autoridad con todo el aparato de desinfección; modificó que fuera así: “La Autoridad ordenará la desinfección inmediata del local donde haya muerto un individuo de tuberculosis pulmonar,

de acuerdo con el certificado de defunción, y con la indicación del médico de cabecera.”

Así fue aprobada.

Siendo la hora avanzada, se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO.

El Secretario, *Carlos M. Fajardo B.*

INFORMES DE COMISIONES

Bogotá, Febrero 19 de 1899.

Señor Secretario de la Academia Nacional de Medicina. — Presente.

Señor:

Oportunamente recibí la nota de usted de fecha 7 de los corrientes, en la cual me comunica usted que la Comisión de la mesa tuvo á bien nombrarme para que estudiara los memoriales de los señores Manuel W. Carvajal y Antonio Salcedo Ramón, relativo el primero á la clasificación del carburo de calcio en la Tarifa de Aduanas, y el segundo al empleo del oleómetro y á la asimilación de la pez rubia y de la brea negra para el efecto de los derechos de Aduana, de acuerdo con las notas del Ministerio de Hacienda números 29,757 y 29,758 del ramo de Aduanas, y para que informara sobre dichos documentos.

El mal estado de mi salud no me había permitido proceder con la actividad que yo hubiera deseado, pero he hecho todos los esfuerzos posibles, y tengo el honor de presentar á usted, en las líneas siguientes, el resultado de mi estudio.

En la primera nota, número 29,757, solicita el Ministerio de Hacienda el concepto de la Academia sobre los dos puntos de que trata el memorial del señor Salcedo, á saber: 1.º, la aplicación del oleómetro, para clasificar las materias grasas; y 2.º, la asimilación de la brea negra, que corresponde á la 4.ª clase de la Tarifa de Aduanas, á la pez rubia, que pertenece á la 2.ª clase.

Desea saber el Gobierno si el oleómetro daría resultados fáciles y precisos.

El oleómetro es un densímetro, y como tal, la base de su funcionamiento es la densidad del aceite que se estudie. Si esta densidad fuera constante para el mismo aceite, y si los aceites no se alteraran con tanta facilidad, podría considerarse el oleómetro como un instrumento práctico y eficaz; pero desgraciadamente no sucede así, porque los aceites, ó grasas en general, si no están muy bien envasados, se alteran al contacto del aire, se rancian y espesan, ó aumentan su densidad. Por otra parte, son sustancias muy sujetas á sofisticaciones, para cuyo estudio se han adoptado varios procedimientos: organolépticos, físicos y químicos.

La escala de los diferentes oleómetros imaginados, está contenida dentro de un tubo de vidrio, é indica, por una parte, la densidad de los diversos aceites, hallada previamente por procedimientos científicos exactos, y por otra, los nombres de dichos aceites. Esto con el de Lefebvre, y para una experimentación á 15° centígrados; porque debe tenerse en cuenta que la temperatura tiene una influencia decisiva sobre la densidad de los aceites.

El de Gobley sirve solamente para los de oliva y clavel; y el de Laurot para los de colza. No conozco, ni he visto descrito en ninguna parte, el oleómetro Pinzón, de que habla el señor Salcedo.

Knapp dice que "las diferentes especies de aceite se distinguen bien poco por su densidad, y no se puede esperar el obtener indicaciones suficientemente precisas con los areómetros que se han construído especialmente para este género de ensayos, y que son conocidos con el nombre de oleómetros. Conviene notar que la densidad de un aceite no es siempre una misma; y que varía con el tiempo, la temperatura, los métodos de extracción, etc. etc."

Otros autores hay más pesimistas; y unos pocos consideran el uso del oleómetro como un método de fácil aplicación, pero sin garantizar sus resultados, para la clasificación aduanera de los aceites líquidos.

Respecto á la segunda pregunta que hace el Gobierno, re-

lativa á la asimilación de la brea negra y de la pez rubia, para el cobro de los derechos de Aduana, y concretándome á los deseos del Gobierno manifestados claramente en la nota citada atrás, puedo decir que la brea negra y la pez rubia NO SON "¡sustancias verdaderamente similares bajo todos aspectos," porque la brea negra es un producto mineral y la pez lo es vegetal, aunque de una composición química elemental semejante, lo que nada quiere decir. La pez es una resina cuyos ácidos sylvico, pínico y pimórico pueden saponificarse por los carbonatos alcalinos. La brea no se saponifica, y no es considerada, que yo sepa, como materia prima para la fabricación de los jabones. Tiene usos muy distintos: para pavimentos, para calafatear embarcaciones, etc. etc. Puede mezclarse al jabón como se le mezcla arena, agua, etc., ó cualquiera otra sustancia inerte que no sirve sino para aumentar el volumen y el peso.

En la segunda nota, número 29,758, el Gobierno pide el concepto de la Academia sobre el impuesto que debe gravar al carburo de calcio. Yo no soy de opinión de que dicha sustancia deba asimilarse á "droga ó medicina," y por consiguiente gravarse con los derechos fuertes impuestos á esta clase de artículos, porque el carburo de calcio no tiene, que yo sepa, destino médico alguno. Considero que debe reputarse más bien como una materia prima, base de una industria, que puede ser benéfica para el país, porque su principal y más conocida aplicación es la de la fabricación de la luz acetilena.

Termino este informe sometiéndome respetuosamente al juicio de la Academia las siguientes conclusiones:

1.^a El oleómetro no es instrumento preciso y las necesidades del Gobierno en las Aduanas no se satisfacen con su uso, pero puede prestar un muy pequeño servicio para la clasificación aproximada de los aceites;

2.^a La pez rubia no es una sustancia de iguales aplicaciones en la industria á las de la brea negra; y

3.^a El carburo de calcio no debe considerarse como *droga*, y puede colocarse en la 2.^a clase de la Tarifa de Aduanas.

Señor Secretario.

N. SÁENZ.

Señores miembros de la Academia Nacional de Medicina.

En la sesión antepasada tuvo á bien el señor Presidente designarme para hacer el estudio reglamentario del trabajo presentado por el señor doctor Jesús Navas con el fin de obtener el nombramiento de candidato de esta Corporación.

Versa el estudio del doctor Navas sobre diversos temas relativos á la higiene de Bogotá. Es tan angustiosa la situación de esta ciudad con su escasez de aguas, la mala construcción de sus habitaciones, la imprevisión de las compañías de servicios urbanos, el pésimo piso de nuestras calles y avenidas, etc. etc., que de todas partes se oyen voces de alarma y repetidos consejos para mejorarla. Nuestra indolencia oriental en todo lo que no nos perjudica directa é individualmente, está cediendo el paso, en lo que se refiere á la higiene, á una preocupación y á una actividad que sin duda serán fecundas en resultados benéficos. Desgraciadamente la excesiva pobreza de nuestra Municipalidad no permite hacer todo lo que se sabe y acepta como bueno. El esfuerzo particular tendrá que suplir la apatía municipal.

El interesante estudio del doctor Navas hace pensar que podría la Municipalidad, sin tener necesidad de hacer erogaciones directamente, promover inmensos progresos en las condiciones higiénicas de Bogotá. Propone él, por ejemplo, que se imponga á todos los habitantes de cada barrio el deber de llenar del acueducto un depósito de agua y soltarlo á una hora dada, de modo que cada día hubiera, en cierto momento, en las alcantarillas, una cantidad considerable de agua, que arrastrara todas las inmundicias que por falta de corriente se depositan en ellas y que causan con sus emanaciones perjuicios graves á la salubridad pública.

Otro punto. Es sabido que nuestra clase obrera vive en cuartos ó tiendas sin desagüe alguno, ni medio de mantener un mediano aseo. Imponiendo á todo propietario la obligación de ponerles agua y excusado inodoro se habrían suprimido las dos terceras partes del desaseo de la ciudad. Se podría así satisfacer el deseo del doctor Navas, de "acabar cuanto

antes con lo que se llama *boca de las alcantarillas*, que—como él dice—es uno de los más rudos golpes que se han podido imaginar contra la higiene pública, y que hace intransitables, sobre todo en la estación seca, muchas de nuestras calles.” Acaso se objetará que faltan aguas para esta empresa. El acicate del perjuicio individual haría que los particulares obligaran á la Compañía del Acueducto á proveer á la ciudad de las aguas necesarias.

Muchas otras cuestiones importantes trata el doctor Navas, pero no entro á mencionarlas por no alargar demasiado este informe.

Dignos de aplauso son todos los esfuerzos que se hagan en pro de nuestra mejora sanitaria. Por esta razón, y por considerar estrictamente científico el trabajo del doctor Navas, vuestra Comisión tiene el honor de proponeros:

- 1.º Acéptese al señor doctor Jesús Navas como miembro candidato de esta Academia.
- 2.º Publíquese su memoria en la REVISTA MÉDICA.

Señores Académicos.

MANUEL N. LOBO.

Bogotá, Marzo 29 de 1899.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina. — Presente.

Tengo el honor de informar á continuación respecto del trabajo que remitió á esta honorable Corporación el señor doctor Juan N. Restrepo, de Honda, titulado: *Úlcera maligna del vientre*. Dicho trabajo ha sido presentado con el fin de optar al título de miembro de la Academia Nacional de Medicina, y el señor Presidente me comisionó para estudiarlo y dar el correspondiente informe.

El trabajo contiene una observación clínica referente á una mujer del pueblo, joven, de diez y ocho á veinte años de edad, soltera y muy robusta, que nunca había estado en cinta, y sin antecedentes de sífilis, escrófula ni herpetismo; que ha-

bía gozado siempre de muy buena salud. Entró al Hospital de Honda, por causa de dos úlceras que tenía en las ingles.

La enferma no pudo indicar la causa de estas úlceras, de las cuales una, situada á la izquierda, era muy pequeña, de un centímetro de longitud, no tenía importancia y cicatrizó en breve tiempo con sólo los cuidados de limpieza. La del lado derecho, mucho más grande, como de cinco centímetros cuadrados, tenía bordes muy irregulares, desgarrados, y estaba dividida en dos partes por una estrecha brida de piel, desprendida por un trayecto fistuloso; el fondo era muy pálido, como lardáceo, y en vez de supuración, manaba un líquido sanioso de mal olor, y que formaba costras al desecarse.

No había tumefacción ambiente, dolor ni inflamación.

El tratamiento empleado consistió en rellenar la úlcera con carbonato de hierro en polvo y cubrirla con hilas y un vendaje. Al interior se le ordenó aceite de bacalao.

La úlcera, lejos de mejorarse con este tratamiento, empeoró y adquirió el doble de su tamaño primitivo. Se recurrió entonces al unguento basilicón y al percloruro de hierro, pero la úlcera continuó creciendo y se cubrió de una masa pulposa con reflejos verdosos y muy fétida, tomando la forma fagedénica é invadiendo rápidamente la mitad del abdomen.

Se recurrió en tal estado á la aplicación del termo-cauterio de Paquelin, practicada á un centímetro de distancia de los bordes y en toda la circunferencia de la úlcera; sin embargo, ésta franqueó la valla de termo-cauterio y continuó progresando; disecó primero y destruyó luégo la base del ombligo y llegó á adquirir el aspecto y dimensiones que representa la lámina número 1.º, y exhalaba una horrible fetidez. La enfermedad, que hasta entonces había sido apirética, se complicó con fiebre y vómitos, como si el peritoneo principiara á afectarse por vecindad.

Se recurrió entonces á la aplicación de la tintura de yodo, la que dio muy buenos resultados. Los progresos de la úlcera se detuvieron y cambió el aspecto fagedénico, haciéndose la eliminación de las partes mortificadas y entrando francamente en el período de reparación.

Dice el autor, además, que esta terrible enfermedad, llamada *vejigón* por el vulgo, no es la gangrena húmeda clásica, ni la podredumbre de hospital, tanto porque difiere notablemente de una y otra, cuanto porque pudo desarrollarse en una persona joven y vigorosa. Debe considerársela, en su opinión, como de origen microbiano, y probablemente como una entidad patológica desconocida fuera de este país, ó á lo menos en Europa.

Este trabajo ha venido acompañado de tres láminas, marcadas con los números 1, 2 y 3, que representan la úlcera en su completo desarrollo y después de la cicatrización.

Se comprende, por la anterior descripción de la observación, que el doctor Restrepo se ha esmerado en presentar un trabajo serio y de utilidad práctica bien evidente.

La Comisión sólo se permite hacer algunas reflexiones respecto al diagnóstico, pues no juzga que se trate de una enfermedad desconocida.

En efecto, la circunstancia de existir simultáneamente dos ulceraciones, una en cada ingle, en una persona exenta de toda diátesis, da lugar á pensar que hubo una lesión primitiva virulenta en los órganos genitales que se propagó por medio de los linfáticos á los ganglios de la ingle y los hizo supurar. De ahí tomaron origen las expresadas ulceraciones simétricas, de las cuales una fue atacada por el fagedenismo y tomó una extensión considerable.

El aspecto clínico de la ulceración con bordes muy irregulares y desgarrados y de fondo lardáceo, nos autoriza para creer que el bubón virulento que le dio origen, provenía de un chancro simple, desconocido, de los órganos genitales.

Ejemplos de esta clase son frecuentes en venereología, pues el bubón virulento, como lo enseña la clínica, sufre todas las terminaciones del chancro, y una de sus tendencias más comunes es el fagedenismo, desviación que es terrible para ciertas constituciones, y que puede tener las consecuencias más desastrosas.

En apoyo de lo expuesto recordaré una observación del doctor Fournier, publicada en sus lecciones sobre el chancro, relativa á un enfermo que contrajo un chancro simple del

pene, seguido de un bubón agudo. El chancro cicatrizó en algunas semanas, pero el bubón entró en supuración, la úlcera consecutiva tomó el aspecto chancroso, y en seguida la desviación fagedénica. Después, á pesar de todos los esfuerzos, á pesar de la intervención del arte, la más enérgicamente represiva, la ulceración invadió toda la región inguinal correspondiente, subió hacia los lomos y se extendió á la vez sobre el glúteo y el flanco, dejando una vasta superficie ulcerada.

Se ve, pues, que hay casos conocidos muy semejantes al de la observación del doctor Restrepo, y que alejan la idea de una entidad mórbida desconocida.

La Comisión termina proponiendo que se dé el curso reglamentario á la solicitud del doctor Restrepo.

Señor Presidente.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

REPRODUCCIONES

LA LEPRA

Por el doctor Armauer Hansen y el doctor Carl Looft. Traducción de Andrés Vargas Muñoz, dedicada á los señores doctores Juan de Dios Carrasquilla, Pedro M. Ibáñez y Roberto Azuero.

(Continuación).

Las membranas mucosas de la nariz, boca, laringe y faringe se afectan. La membrana mucosa de la nariz se afecta únicamente en su parte anterior á lo largo de las fosas nasales y en la parte interior en el tabique. Si una infiltración general se verifica en ese sitio, el reblandecimiento y ulceración que puede seguirse conduce eventualmente al desaparecimiento de todas las partes blandas de la nariz; los huesos nunca se afectan. (Véase *Lámina III*, casos de lepra, variedad tuberosa, que se desarrolló en 1848. Los tubérculos desaparecieron en parte por la supuración. En 1857 entró el paciente en un asilo y presentó entonces las apariencias de la fotografía. A la

sazón estaba él anestésico. Había cicatrices en la cara debidas al desaparecimiento de los tubérculos; la punta de la nariz desapareció también; los huesos nasales quedaron intactos; difiriendo en esto de la sífilis. Murió en 1885). En la boca, la membrana mucosa de los labios se altera en el curso de la enfermedad, cuando están infiltrados en su totalidad, y aun en la membrana mucosa de los carrillos, en ocasiones, se ve y se palpa el espesamiento é infiltración. La lengua es frecuentemente el asiento de tubérculos, que corresponden, bajo todos respectos, á los de la piel. Las encías, paladar y úvula pueden estar infiltrados ó afectados de tubérculos. El resto de la membrana mucosa de la faringe está con más frecuencia infiltrada que atacada de tubérculos, y lo mismo sucede con la epiglotis, que algunas veces se pone dura y casi inmóvil. En la laringe, las cuerdas verdaderas y falsas, son más de ordinario el asiento de la infiltración que de tubérculos; la voz es áspera y ronca, la abertura de la glotis está á menudo tan reducida, que la respiración se hace dificultosa; la excesiva estrechez de la abertura tiene sólo lugar en los últimos grados del mal, y proporcionalmente es rara. Cuando la membrana mucosa se ulcera, las cuerdas también, una y otras anterior y posteriormente, y cuando la infiltración desaparece queda un tejido cicatricial que, por su contracción, reduce la abertura á una rendijita de pocos milímetros. En tales casos una mucosidad, por pequeña que sea, es suficiente para obstruir casi ó del todo la abertura y entonces el paciente puede perecer por asfixia. Al principio, de ordinario, basta un vomitivo para despejar la abertura; pero la traqueotomía es necesaria para suministrar aire al paciente, cuando los ataques de asfixia son frecuentes, y, puesto que ya está sin voz, nada pierde con la operación.

Las glándulas linfáticas (cervical, axilar é inguinal) en relación con la piel afectada y la membrana mucosa están siempre hinchadas: esta hinchazón leprosa es siempre insensible, y jamás llega á supurar. Algunas veces la hinchazón glandular ayuda á la diagnosis, si la afección de la piel no está en absoluto caracterizada, aunque éste es un caso de los más raros.

Los tubérculos están casi siempre situados en la cutis, pero pueden, aunque raras veces, estar colocados más pro-

fundamente en el tejido conectivo subcutáneo; entonces no forman proyecciones, pero la piel que los cubre está casi siempre hiperémica y de color rojo azulado, y si se pasa el dedo por el sitio, el espesamiento ó el tubérculo se puede hallar en las partes más profundas. En nuestra práctica sucedió que un paciente que tenía sólo esta forma de tubérculos fue considerado por un colega, versadísimo en la enfermedad, exento de lepra, probablemente á causa de no haber hecho uso del tacto.

Por los síntomas descritos arriba, la diagnosis es casi siempre muy fácil, y no conocemos ninguna enfermedad de la piel que pueda confundirse con la lepra nodular. Si es menester debe quitarse una parte de la piel y examinar en ella la presencia de los bacilos, que jamás faltan, á lo menos en la forma nodular de la enfermedad. Esto tuvimos una vez ocasión de hacerlo.

Además de la piel, los nervios están también afectados, no con frecuencia al principio, pero siempre en los últimos períodos. No podemos decir que todos los nervios periféricos estén afectados; pero con seguridad lo están siempre el facial, el radial, el cubital, el medio y el del peroné. Según nuestras investigaciones, los nervios de las extremidades se afectan en toda su extensión, pero la afección es grave sólo en ciertos lugares, á saber, donde los nervios van superficialmente sobre los huesos ó articulaciones como el medio en el antebrazo, el del cúbito en el codo, y el del peroné en donde lo cruza. Como resultado de esta afección nerviosa notamos dolor seguido de anestesia. Los dolores en los brazos, manos, pies y piernas son algunas veces muy intensos y persistentes. La afección al principio causa dolor, por la presión de los nervios, y más tarde la anestesia, cuando aquélla ha producido la atrofia. Ahora bien: como más adelante lo demostraremos claramente, las afecciones leprosas tienden á curarse; no es infrecuente el caso en que las afecciones nerviosas, cuando son leves, desaparezcan sin haber injuriado con especialidad, los nervios, y éstos pueden ser el asiento de recientes infecciones, y por esto el paciente sufre ataques dolorosos y repetidos durante algunos años. Este es sobre todo el caso de la infiltración general

de los miembros, resultado ya de los ataques repetidos de la misma clase, ya de la implicación de las diferentes ramificaciones nerviosas. Los tubérculos son dolorosos, cuando principian á desarrollarse; más tarde la sensación desaparece.

De los órganos internos: los testículos, el hígado y el bazo se afectan siempre en esta forma; luégo trataremos de ellos al ocuparnos de la anatomía patológica.

Antes de que estudiemos más detalladamente el curso del mal, hablaremos primero, brevemente, de la marcha de los tubérculos. Estos comunmente duran algunos años sin cambiar, crecen muy poco ó nada en absoluto. La piel que los cubre y los rodea ó más bien su red vascular, es muy sensible á los cambios atmosféricos, de modo que la piel, como ya lo hemos indicado, muda de color con la variación de la temperatura, á consecuencia de la dilatación de los vasos sanguíneos. Estos con evidencia sufren con la invasión del veneno leproso. Las nuevas erupciones tienen frecuentemente la apariencia de un eritema nudoso con grande hiperemia. Tuvimos una vez la oportunidad de examinar una pieza tomada de una erupción eritematosa y hallámos los vasos dilatados y células redondas y sólo unos pocos bacilos después de muy detenido examen. Débese, por tanto, conjeturar que hay allí depositado con los bacilos un veneno químico que afecta los vasos, ó que los bacilos producen, y que este veneno tiene su acción únicamente en las partes más inmediatas.

Los tubérculos en ocasiones crecen con tanta abundancia, que en la epidermis se producen surcos y grietas que pueden alcanzar hasta los nódulos; entonces mana de éstos un líquido sanguinolento, que se seca en la superficie en forma de costra de color oscuro rojizo. Puede suceder que las capas superiores córneas del epitelio desaparezcan, y que sólo permanezcan unas pocas hileras de células de la red de Malpighii. En este caso el líquido exudado se seca con menos frecuencia, la superficie está de ordinario sanguinolenta y húmeda, y aparece como una ulceración, aunque en realidad no lo es. Cuando esto se verifica en la cara, especialmente en los labios, ó en el dorso de los dedos, los sufrimientos del enfermo se aumentan mucho. Después de varios años los tubérculos de

ordinario se ablandan por la parte media de la base, y el tubérculo puede deprimirse en el sitio reblandecido; ó se revientan y aparece la parte blanda, y entonces se desarrolla una verdadera ulceración, por medio de la cual el tubérculo puede quedar eliminado completamente, quedando sólo cicatrices hendidas en forma estrellada.

La determinación del principio de la enfermedad es muy difícil, y á la verdad imposible, puesto que debe siempre fundarse en las aserciones del paciente, y los enfermos no se observan á sí mismos lo suficiente, ó bien ocultan muchos hechos, como se nota á menudo. De hecho nosotros no conocemos los primeros síntomas de la enfermedad. Según Danielssen y Boeck, los pacientes sufren mucho tiempo y repetidas veces, antes del aparecimiento del mal, debilidad, acompañada de dolores reumatóideos y fiebre. Esto lo corroboran los pacientes, con frecuencia. Pero nos inclinamos á considerar estos ataques de fiebre como señal de que ya existía la enfermedad. A nosotros nos parece más probable que la enfermedad principia en cierta forma de afección local, pero tan indistinta que el paciente no se da cuenta, ó á lo menos no se preocupa con ello, y esas afecciones locales son análogas á otras que nos son familiares, principalmente á los nódulos que pueden durar por años antes que nuevas, verdaderas y definitivas erupciones aparezcan, de modo que la enfermedad no pueda ignorarse por más tiempo ni mantenerse en secreto. Creemos, por tanto, que los pacientes no saben en realidad cuándo principian á enfermar, y que ellos refieren el principio de la dolencia á la última erupción. Si al principio se afectan sólo las extremidades, los pacientes pueden ocultar su estado varios años, acostumbrándose á mentir durante esta reserva, de modo que por último es imposible obtener informes seguros.

Son muy frecuentes los casos en que los pacientes tienen sólo tubérculos diseminados por varios años, y luégo instantáneamente se presentan erupciones nuevas de numerosos tubérculos. La enfermedad siempre avanza por accesos de erupción, que se repiten por intervalos más ó menos largos, más ó menos cortos. Es muy frecuente el caso de que los tubérculos más antiguos se ablanden durante una nueva erupción, y que

desaparezcan en parte ó completamente; estas erupciones están siempre acompañadas de fiebre, elevándose la temperatura á 39° ó 40° centígrados. Sabemos también que los tubérculos pueden desaparecer, si el paciente está afectado por una enfermedad febril. Es, por tanto, difícil decidir si la desaparición de los tubérculos es causa ó efecto de la fiebre eruptiva. Poseemos observaciones seguras en las que el desaparecimiento de los tubérculos ha principiado antes del acceso febril y en las que, por tanto, la fiebre y la última erupción parecen ser causadas por el reblandecimiento de los tubérculos. Apoyados en estas observaciones consideramos las erupciones como auto-infecciones en las que los bacilos (ó su veneno) de los antiguos lepromas pasan á la sangre, y de este modo nuevas superficies de la piel ú otros órganos se afectan. Hemos observado, con frecuencia, que una iridociclitis, ó una afección de la garganta se produce durante una erupción, y también que los nervios que se hallan debajo de los tubérculos se hinchan y se ponen dolorosos, y una vez vimos que los testículos se hincharon y se pusieron dolorosos durante una erupción. No tenemos observaciones clínicas relativas á afecciones del hígado y del bazo; parece que éstos no presentan síntomas clínicos; de todos modos, los tales son indefinidos, y á pesar de toda la atención que les hemos consagrado se han escapado á nuestras observaciones.

Las erupciones tienen una duración muy variable.—Algunas son de unos pocos días, y causan tan poca fiebre que los pacientes no experimentan ninguna alteración particular en la salud; ó se dan cuenta únicamente de que unos pocos tubérculos nuevos han aparecido, ó de que se hallan enfermos de la garganta. Otros duran semanas y aun meses con fiebre remitente, elevándose la temperatura á 40°. La quinina no surte efecto. Durante esas erupciones el vigor de los pacientes se resiente de una manera notable; pero cuando la erupción ha pasado se recobran con rapidez, y se sienten de nuevo perfectamente bien; sólo que están más leprosos que antes, ó á lo menos presentan más manifestaciones leprosas. El número de erupciones varía muchísimo en los diferentes casos. Algunas veces tiene el paciente varias erupciones anuales, por espacio

de algunos años; en otros casos las erupciones aparecen muy raras veces—una ó dos, en todo el curso de la enfermedad—y pueden ser muy leves. Aparece como si los bacilos en los diferentes casos tuvieran virulencia varia, ó tal vez es posible que las condiciones de estructura sean diversas en los diferentes individuos, de modo que en algunos los bacilos (ó el veneno) llegan á la sangre más fácilmente que en otros.

Por tanto, *la suerte del paciente es muy varia*. Si las erupciones son frecuentes, el crecimiento de los tubérculos es de ordinario exuberante, y éstos con cubierta epitelial adelgazada, y por tanto húmedos, se presentan con frecuencia en tal caso si toda la cara y parte de las extremidades están cubiertas de tales tubérculos; si hay ceguera por la formación de tubérculos en la córnea; si la lengua y la faringe están medio ulceradas y enfermas por la formación de nódulos y la infiltración; si la respiración ha llegado á ser dificultosa por la estrechez de la abertura, y si la voz no se percibe ya, entonces la situación del enfermo es tan miserable que casi no se puede concebir.

Si á esto hay que agregar la degeneración amiloidea de los riñones, hígado, bazo é intestinos, con diarrea, lo único de desearse es que la muerte ponga fin á semejante estado, lo que de ordinario sucede pronto, bien que en ocasiones el paciente se va acabando durante algunos meses. Si á la lepra se debe únicamente este fin, lo juzgamos dudoso; como lo observámos arriba, las afecciones del hígado y del bazo parecen no tener mucha significación.

La secreción biliaria jamás es afectada, y no hay, de acuerdo con nuestras observaciones, ninguna anemia leprosa especial. Los pacientes, á la verdad, están con frecuencia anémicos, ó se vuelven tales durante la enfermedad; pero no hemos podido convencernos que esto sea un resultado directo de la lepra. En muchos exámenes de la sangre, que hemos hecho ciertamente, con otros propósitos, no hemos visto nada notable en relación con el número y la forma de los corpusculos sanguíneos.

Como en casi todos los casos de lepra nodular se encuentra la nefritis, nos inclinamos á mirarla como causa ordinaria

del marasmo que se sigue. La tuberculosis era antiguamente un caso frecuente en nuestros hospitales, en donde nuestras observaciones principalmente se hicieron. La afinidad entre ésta y la lepra la trataremos más tarde. La prognosis es más favorable en los casos de pacientes en los que las erupciones aparecen con menos frecuencia; pueden vivir muchos años. Puede suceder que mueran á causa de una enfermedad intercurrente, ó como resultado de la nefritis, ó que se hagan con el tiempo anestésicos, lo que, según nuestro modo de ver, equivale á curarse. Cuando los tubérculos llegan á ser estacionarios, se ablandan al fin, como se describió arriba, y pueden ser absorbidos, sin haberse abierto; esto es raro y de ordinario ocurre únicamente con los tubérculos aislados; ó bien se revientan y se ulceran; en uno y otro caso dejan escaras. Si esto se verifica en todos los tubérculos y no es atacado el paciente por nuevas erupciones, entonces la anestesia se desarrolla gradualmente, como resultado de la afección de los nervios; en éstos también desaparece la afección leprosa específica, y queda allí sólo un tejido cicatricial, que por la compresión destruye las fibras nerviosas y ocasiona así la anestesia. Entonces todas las afecciones leprosas específicas desaparecen, y el paciente se cura de su lepra, y puede vivir muchos años en perfecta salud, no habiendo perdido nada, prácticamente, de su vigor para el trabajo. Tales casos, por desgracia, no son muy frecuentes; hemos tenido ocasión de examinar algunos después de la muerte, y no hemos podido descubrir ninguna afección leprosa específica.

Llámale á uno mucho la atención el hecho de lo poco que iuflye por sí misma la lepra en la salud restante del paciente; y si en la lepra nodular, de ordinario, se acorta la vida, eso depende probablemente de que en esta forma la ulceración frecuente conduce á la degeneración amiloidea de los órganos internos, ó de que la nefritis es una consecuencia de la lepra. La nefritis aparece, ya de la llamada parenquimatosa, ya de la intersticial; según nuestras observaciones jamás es bacilar. Además, como la nefritis es mucho más rara en la forma máculo-anestésica, debe suponerse que la lepra nodular, en cierto modo, origina la nefritis. Lo mismo sucede con la degenera-

ción amiloidea. La duración de la vida del paciente, en la forma nodular de la lepra, es, en general, de ocho á nueve años, después del aparecimiento definitivo de la enfermedad.

La complicación más frecuente que hemos visto en nuestros establecimientos es la de la tuberculosis, principalmente algunos años há, porque entonces la aglomeración era demasiada, y por consiguiente las condiciones sanitarias no eran satisfactorias bajo muchos respectos.

Con el fin de dar una idea de la frecuencia de esta complicación, hemos colocado al fin de esta obra, en un cuadro, los resultados de ochenta y nueve autopsias. (Véase Tabla I, página 128).

De los datos estadísticos presentados allí, resulta con evidencia que hemos tenido amplia oportunidad de examinar la combinación de la tuberculosis con la lepra. La mayor parte de los exámenes se hicieron, á la verdad, en la época prebacilar, y estamos seguros de que la *différentiation* entre la tuberculosis y la lepra, no es fácil en manera alguna, sin el examen de los bacilos.

Como Danielssen y Boeck describieron una afección leprosa de los intestinos, prestamos gran atención á este punto, y como nos habíamos dedicado, por ese mismo tiempo, á una investigación en la anatomía patológica de las glándulas linfáticas, no perdimos oportunidad de examinar cuidadosamente aquellos órganos. Durante esta investigación descubrimos la afección leprosa característica de las glándulas linfáticas, y contrajimos la atención en primer lugar á la afección leprosa del hígado y del bazo, afecciones que son, macroscópicamente, tan poco notorias, que al principio las pasámos inadvertidas.

(Continuará).

BIBLIOGRAFÍA

Cuadros sinópticos de Patología general, por el doctor Coutance, antiguo interno de los hospitales, 1 vol. gr. en 8.º de 200 páginas, cartón, frs. 5. Librería J. Bailliére et fils, 19 rue, Hautefeuille.—Paris.

La idea de exponer la medicina por medio de cuadros sinópticos ha obtenido un éxito brillante, tanto entre los estudiantes como entre los prácticos. La colección Villeroy, que contaba ya con los cuadros sinópticos de Patología interna, Patología externa, diagnóstico y terapéutica, acaba de enriquecerse con un nuevo volumen: los Cuadros sinópticos de Patología general; es éste un libro esencialmente clínico.

La Patología general es la parte de la medicina que ordena un tanto el génesis de las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza.

Estudia, en efecto, el origen de las enfermedades, es decir, investiga las causas, á menudo complexas, que pueden suscitarlas, tanto en el mundo inorgánico como en el orgánico; estudia las reacciones de nuestro organismo contra estas diversas causas, reacciones mórbidas que provienen de las perturbaciones ó de las modificaciones que se verifican en el estado íntimo de nuestros tejidos y de nuestros humores; somete, en seguida, al examen de una crítica severa los síntomas reaccionales que manifiestan el estado de sufrimiento del organismo, é investiga, en fin, las variaciones evolutivas de las diversas afecciones.

Tal es el plan seguido en la composición de estos Cuadros sinópticos de Patología general, en los que se exponen sucesivamente las causas de las enfermedades, las lesiones anatómicas que producen, los signos clínicos que las manifiestan exteriormente y la marcha con el diagnóstico y el pronóstico de las afecciones.

Estos nuevos Cuadros sinópticos tendrán en el público médico el mismo éxito que los Cuadros semejantes ya publicados y que tan importantes servicios han prestado, economizando tiempo á los prácticos y á los estudiantes en víspera de concurso.