

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE
 2.º, DR. CARLOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Julio A. Vengoechea

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la *Société Mutuelle de Publicité*, 61, rue Caumartin, París

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

	Pág.
Trabajos Originales —Sociedad Clínica de los Hospitales: Acta de la sesión del día 21 de Septiembre de 1899.....	481
Bibliografía —Seroterapia, por D. José Núñez Granés.....	486
Formulario terapéutica para uso de los prácticos, por J. B. Fonsagrives, versión española de D. Hipólito Carilla y Batros.....	487
Chirurgie de la plevre et du poumon, par les D ^{rs} . Félix Ferrier et E. Reymond.....	487
Reproducciones —La lepra en sus aspectos clínicos y patológicos, por el Dr. G. Armauer Hansen y el Dr. Carl Looft (Continuación).....	488

PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.



Estas Píldoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los *tumores*, *infartos*, *humores frios*, etc.), y contra las que resultan ineficaces los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (*colores pálidos*), la **Leucorrea** (*flujos blancos*), la **Amenorrea** (*menstruacion nula ó insuficiente*), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

ADVERTENCIA. — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Píldoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsímile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

Blancard

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES

PHARMACIEN A PARIS
RUE BONAPARTE, 40.

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

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

TRABAJOS ORIGINALES

SOCIEDAD CLINICA DE LOS HOSPITALES

Sesión del día 21 de Septiembre de 1899

Presidencia del Dr. Agustín Uribe

Con asistencia de los Dres. Castañeda, Escobar, Gómez Calvo, Herrera J. D., Lobo, Lombana y Uribe, se abrió la sesión en el siguiente orden :

1.º Se leyó y aprobó sin modificación el acta de la sesión anterior.

2.º El Dr. Gómez Calvo tomó la palabra para decir que había operado el tumor craneano de que había hablado á la Sociedad en su sesión del 26 de Mayo, y sobre el cual se había discutido, tanto la naturaleza de la producción como su oficio etiológico en relación con los accesos de manía que presenta la enferma que lo lleva. La operación hizo ver que se trataba de un *quisté melicérico*, que se hallaba no simplemente situado sobre el temporal, sino implantado á una cierta profundidad en el espesor del hueso ; esto hizo que no se hubiera extraído toda la envoltura del quiste, por lo cual hubo necesidad de tocar la pequeña parte restante con el termocauterio. Hasta hoy la cicatrización ha marchado bien,

y el estado mental de la enferma ha quedado normal; quién sabe si se trate de una intermitencia en el delirio ó de una desaparición definitiva de este síntoma.

Dr. Uribe—En una de las sesiones anteriores, cuando hablamos de este caso, emití la opinión, por el sitio del tumor, de que era un quiste dermoide, sin relación ninguna con los accesos de manía, y hoy, al oír la relación completa de la operación que nos hace el Dr. Gómez Calvo, me ratifico en mi diagnóstico. En estos quistes hay que destruir, raspando el hueso, el sitio de implantación del tumor para que no renazca; y como en este caso la extirpación fue incompleta, creo que el quiste se reproducirá.

3º El Dr. *Gómez Calvo* relató este otro caso: llegó hace un año, poco más ó menos, al Asilo de locos, un individuo llamado Ramón Millán, cuyo estado era, en síntesis, el siguiente: tendencia marcada á la quietud, estado permanente de semicontractura generalizada; pero fuera de esto ninguna otra turbación de la motilidad; fuerza muscular notable, ausencia de todo temblor, reflejos normales; la sensibilidad general estaba intacta; el estado mental era muy digno de notarse: había una amnesia absoluta; el enfermo no daba cuenta sino de su nombre y presentaba una emotividad tal, que á cualquier pregunta que se le hiciera se ponía á llorar. Mientras estuvo bajo mi observación, presentó los fenómenos siguientes: un día, de una manera brusca, resultó amaurótico; el examen oftalmoscópico mostró que había anemia completa de la retina; otro día, y sin causa aparente, estuvo completamente afásico, y finalmente, de tiempo en tiempo le sobrevenían ataques apoplectiformes que lo mantenían en estado comatoso durante uno, dos ó tres días. Finalmente ayer murió, probablemente en uno de esos ataques. Tanto por la falta completa de antecedentes, puesto que el estado mental del enfermo dejaba la mayor oscuridad en este punto, como por la agrupación de síntomas tan extraños que presentaba, yo no había fijado mi diagnóstico. A la autopsia he hallado, comprimiendo y aplanando, UN TUMOR EN LA PARTE ANTERIOR DEL LÓBULO FRONTAL IZQUIERDO; este tumor, del tamaño de una naranja, estaba colocado por debajo de las meníngeas, y se pudo enuclear fácilmente. Estaba aislado por una envoltura membranosa de la sustancia

cerebral; la deformación que imprimía al hemisferio cerebral izquierdo era tal, que en la abertura del cráneo apareció dicho hemisferio mucho más voluminoso que el derecho; además, estaba deformado, aplanado en su parte anterior, y la parte media, correspondiente á las circunvoluciones circunrolándicas se hallaba rechazada y como amontonada hacia atrás y hacia arriba; la masa cerebral que estaba en relación inmediata con el tumor se hallaba reblandecida, y las meníngeas en una cierta extensión y aun en el hemisferio opuesto, crónicamente inflamadas y con placas salientes y duras; había una congestión generalizada á todo el cerebro y sus envolturas. En cuanto á la naturaleza del tumor, éste era duro, de aspecto y color de hígado, pero mucho más consistente, envuelto en una cápsula que lo aislaba, y en la cual se tocaban placas de consistencia de cartílago; el hueso frontal á su nivel estaba gastado y excavado.

4.° Tumores del riñón y riñón flotante.

DISCUSIÓN

Dr. Uribe—El enfermo que estaba en mi servicio, de quien hablé en la Sociedad en las sesiones del 3 y del 10 de Agosto, que algunos de mis compañeros de Hospital conocen y al cual había diagnosticado yo *Sarcoma encapsulado del riñón derecho, variedad encefaloide*, murió anoche, y la autopsia confirmó mi diagnóstico en todas sus partes, como también la inutilidad de la operación á causa de las numerosas é íntimas adherencias que dicho tumor tenía con todos los órganos vecinos, caso en el cual es ésta muy peligrosa; lo que justifica *a posteriori*, la abstención aconsejada por el Dr. Lobo.

En cuanto al diagnóstico, que fue combatido por algunos colegas, estaba, sin embargo, fundado en los siguientes síntomas: sobre la región lateral derecha del abdomen, á igual distancia del ligamento de Poupart y del reborde costal correspondiente existía un tumor tan grande como una cabeza de ternero; era liso, movable, y la piel no presentaba nada de particular. Percutiendo con cuidado se oía sobre la parte anterior é interna del tumor una sonoridad oscura, lo cual me hizo pensar, como lo manifesté á mis alumnos, que el colon ascendente estaba comprimido entre el neoplasma y la pared abdominal, presunción que fue justificada por la autopsia, pues se encontró esa parte del intestino grueso re-

ducida al espesor de una hoja de papel, por donde pasaban las materias fecales perfectamente laminadas. El tumor daba la sensación de fluctuación, pero sólo cuando se la buscaba poniendo los dedos uno cerca de otro, y desaparecía cuando la exploración abarcaba toda la extensión del tumor. Algún médico que lo examinó antes de entrar al Hospital se engañó con esta falsa fluctuación y creyó que se trataba de un absceso del hígado é hizo una ancha incisión que no dio salida sino á gran cantidad de sangre. La falsa fluctuación engaña á veces á cirujanos expertos, y recuerdo á este propósito que en una junta á que asistí entre otros con el Dr. J. D. Herrera, donde diagnosticamos todos un absceso de la fosa ilíaca nos equivocamos todos, pues, en realidad se trataba de un sarcoma encefaloide de la S ilíaca del colon.

El enfermo de que antes hablábamos presentaba frecuentes hematurias, signo que cuando existe tiene un valor patognomónico, sin que su ausencia excluya la idea de un tumor en el riñón, el cual puede existir sin hematuria. Faltaba la dilatación de las venas espermáticas derechas, lo que á mi juicio se explica fácilmente, porque las del lado derecho terminan oblicuamente en la vena cava inferior, mientras que las del izquierdo caen en ángulo recto sobre la vena renal del mismo lado. El tumor creció últimamente con gran rapidez, signo de malignidad, crecimiento que perturbaba las demás funciones y agotaba al enfermo.

Este caso es importante, por haberse verificado por la autopsia no sólo el diagnóstico sino también algunas interpretaciones que hicimos en vida de algunos síntomas aparentemente oscuros.

El Dr. Lobo refirió en seguida el siguiente caso: un hombre como de 35 años y que dice está *picado de tierra*, sufre de dolores continuos é intensos en el hipocondrio derecho desde hace dos meses; hoy se halla bastante enflaquecido y pálido; sufre de frecuentes hematurias y presenta en el flanco derecho un tumor del volumen de una cabeza de feto que se siente hace cuerpo con el riñón, como se puede comprobar introduciendo la extremidad de los dedos á lo largo de la cara inferior del hígado; este tumor es prominente hacia adelante y no sigue los movimientos de la respiración. En este individuo parece haber *un tumor en el riñón* y es un

caso que debe operarse. El Dr. Herrera dijo que aquí él opinaba por una laparotomía exploradora.

El Dr. Lombana habló por motivo de esto de un enfermo que presenta los signos siguientes: en el flanco izquierdo un tumor indolente, cuya forma no se pudo apreciar bien en su principio, duro y que se consume en el abdomen con maniobras de reducción; algunos de sus alumnos creyeron que fuera el bazo, pues en el paciente concurren antecedentes palúdicos, pero luego se vio que la maciez esplénica se conserva en su sitio normal, separada por un espacio timpánico del tumor en cuestión, en cambio la región lumbar izquierda está deprimida, blanda y deformada; á la palpación se halla vacía y á la percusión timpánica; al mismo tiempo reduciendo el tumor que se halla hacia adelante se ve que el lomo recobra sus caracteres fisiológicos; se puede, pues, establecer con el tumor un peloteo que repercute del flanco á la región lumbar. En este enfermo, dijo el doctor Lombana, y aun sin poder llevar la mano por debajo de las falsas costillas como ha logrado el doctor Lobo en su examinado, creo que se trata de un riñón flotante y opino en cuanto á tratamiento por la nefrectomía.

El doctor Herrera adujo por su parte dos casos de nefrostosis, en los cuales la sintomatología expuesta por el Dr. Lombana se hallaba completa. En uno de éstos hay de particular que la afección ha tenido épocas silenciosas muy largas, interrumpidas de tiempo en tiempo por cólicos nefríticos, cuya patogenia se sabe; recientemente uno de estos cólicos fue tan tenaz que una junta constituida por los Dres. Machado y Cantillo aconsejó la laparotomía; sin embargo la crisis cesó con sólo las maniobras externas terminadas por una descarga urinaria muy copiosa; también hay de particular en esta enferma que los accidentes desaparecen durante los embarazos que ha tenido. En esta enferma se ha aconsejado la rinopexia y mientras tanto un vendaje de nefroptosis. En otro caso sobrevenido en una señora, quien muy poco después de un parto tuvo un sobresalto que la hizo ejecutar un sacudimiento brusco; esta señora fue llevada á Europa, donde algunos ginecologistas, no hallándole nada en la matriz ni en sus anexos, creyeron en dolores neurálgicos ó reumáticos; en Bogotá, primero el doctor

Machado y después el doctor Herrera en consulta separada, le diagnosticaron la nefroptosis, siguiéndose sobre todo por la forma de movimiento brusco que había sido una flexión forzada de los muslos sobre el bacinete. Aquí se ha aconsejado la nefrorrafia.

Dr. Uribe. Hay casos de *riñón flotante* en que el diagnóstico es sumamente claro; los antecedentes de la enfermedad, el vacío de la región renal, el sitio que ocupa el tumor, su forma, su movilidad y su sensibilidad especial, cuando existen, no dejan duda ninguna en el espíritu. Tal vez á las salas de mis compañeros de Hospital ha entrado una mujer que presenta un riñón flotante tipo y en el cual pueden estudiarse perfectamente los desalojamientos accidentales del riñón. Pero hay otros casos en que el diagnóstico es difícil, sobre todo cuando el órgano adherido por inflamación periférica y deformado impide la identificación de este órgano. Cuando el riñón está inmovilizado en el bacinete, el diagnóstico diferencial con las pelviperitonitis presenta dificultades á veces insuperables. En los tumores del riñón hay un signo de mucha significación y es la presencia de cierta sonoridad delante del tumor, sonoridad que corresponde al colon ascendente ó descendente, en íntima conexión con el filtro renal. El signo del *peloteo*, al cual da tanta importancia el Dr. Lombana, puede presentarse á veces cuando el tumor reside en el intestino grueso. Respecto del tratamiento, creo que la fijación del riñón, operación hasta cierto punto benigna, da buenos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

SEROTERAPIA

por D. José Núñez Granés, ex-Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, ex-Director del Hospital de San José—Madrid, Librería de Hernando y Compañía, Calle del Arsenal, número 11—1899

En este volumen ha recogido el autor cuanto se encuentra sobre seroterapia en obras y colecciones de periódicos, de

tal manera que al consultarlo el médico, se pone al corriente del estado actual de los conocimientos científicos sobre la materia. Los diez capítulos en que está dividida la obra se titulan: *I. Generalidad sobre seroterapia—II. Seroterapia antilibánica—III. Seroterapia antidiftérica—IV. Seroterapia antivenenosa—V. Seroterapia antiestreptocócica—VI. Seroterapia antipestosa—VII. Seroterapia antituberculosa—VIII. Estudios y trabajos de seroterapia en diversas enfermedades infecciosas con éxito variable: antidisentérica, en las fiebres eruptivas, antisifilítica, antirreumática, en la fiebre amarilla, etc. etc.—IX. Seroterapia natural y seroterapia artificial—X. Vacunaciones é inmunizaciones.*

FORMULARIO TERAPEUTICO

para uso de los prácticos, por J. B. Fonsagrives, versión española de D. Hipólito Carilla y Barros—Madrid, Librería de Hernando y Compañía, Calle del Arsenal, número 11—1899

Aun cuando el número de los formularios es considerable, viene éste á llenar un vacío que en todos se encuentra, cual es el de hacer indicaciones muy importantes sobre la aplicación de los agentes naturales, que hoy tiende á dominar la terapéutica; hay una sección para la *Electrología, Hidrología, Climatología, Bromatología y Aeroterapia*; todo lo anterior sin descuidar el *Formulario Farmacológico* que sin contener un número abrumador de fórmulas, tiene las necesarias para que el práctico pueda escoger la que más le convenga, siendo esto fácil porque ellas están agrupadas teniendo en cuenta la clínica y el medicamento; complementa esta parte un *Formulario infantil* de indiscutible utilidad. Con el nombre de *Procedimientos terapéuticos*, da reglas para la ejecución de las pequeñas operaciones que por su sencillez y su frecuencia se imponen al médico.

CHIRURGIE DE LA PLEVRE ET DU POUMON

par les Dres. Félix Ferrier, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, et E. Reymond, ancien interne des Hôpitaux de Paris (1 vol. in 12 avec, 67 fig. dans le texte, cart. à l'anglaise, 4 fr.—Félix Alcan, éditeur).

Los autores reproducen las lecciones dadas por el Dr.

Ferrier en la Facultad de Medicina de París. Estas lecciones son interesantes tanto para los médicos como para los cirujanos, porque algunas de las operaciones que se practican sobre la pleura, son del dominio de la medicina. En cada capítulo se trata de algunos de estos puntos: *toracentesis; pleuresía purulenta y plemotomía; toracoplastia; cirugía de la pleura pulmonar; intervenciones por heridas del pulmón; neumotomía; neumectomía*. Sin perderse en detalles sobre los numerosos procedimientos operatorios que se han usado, los Sres. Ferrier y Reymond hacen una reseña histórica de ellos, luego los comparan y describen; después el manual operatorio que les parece que presenta mayor seguridad en el acto operatorio. Con cuidado y precisión se examinan las complicaciones y accidentes que pueden presentarse, y se indican los medios de prevenirlos ó remediarlos.

REPRODUCCIONES

LA LEPRO EN SUS ASPECTOS CLINICOS Y PATOLOGICOS POR EL DR. G. ARMAUER HANSEN Y EL DR. CARL LOOFT

Traducción de Andrés Vargas Muñoz

(Continuación)

Las perturbaciones tróficas y vaso-motoras jamás faltan si la neuritis se ha pronunciado y dura algún tiempo; la piel puede hacerse edematosa, ó delgada, brillante y ligeramente escamosa (como piel barnizada). Con frecuencia hemos visto, especialmente si la neuritis ha durado mucho y los últimos síntomas han principiado, mutilaciones y perkeratoses de color oscuro, de ordinario simétricas en la parte anterior de los miembros, ó en la superficie dorsal de las manos. En un caso observamos en los artejos formaciones callosas y espesas (1.5 c. m.) simétricamente colocadas, las que quitadas dejaron una piel rosada de reciente formación, con sensibilidad intacta; el paciente presentaba en la parte anterior de los miembros las apariencias de la ictiosis.

OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES
ÓVULOS CHAUMEL
 GLICERINA SOLIDIFICADA
 CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NINOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

ADULTOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

SUPOSITORIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz



en todos los periodos de la enfermedad.

*Ausencia de eructos ó de náuseas;
 tolerancia perfecta de las vias digestivas.*

Dosis : **3 á 12** Cápsulas al día.

Exijanse la **Firma** de
 y el Sello de la "**UNION des FABRICANTS**".

Raquin

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, Paris.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
 y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
 en cada cuadrado de 5 centímetros.

Albespeyres

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS

**JAQUECAS, NEURALGIAS
NEURASTENIA**

CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables á los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.

(Una cucharada común á cada período del acceso).

JAQUECAS, NEURALGIAS, Cansancio ocasionado por los enfriamientos ó el trabajo excesivo, Odontalgias, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.

Frasco en Paris, 5 fr. y 3 fr.

C. BROMADA : Neurastenia, Neurosis, Estados congestivos del cerebro. — Frasco 5 fr.

C. IODADA : Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relacionan con la medicación yódica. — Frasco : 5 fr.

C. BROMO-IODADA : Neuralgia occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebeldes á todos los tratamientos anteriores. De 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco : 6 fr.

C. QUINIADA : Catarro epidémico, Influenza, Coriza, Fiebres eruptivas, 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco : 5 fr.

Una sola dosis de **CÉRÉBRINE** tomada en cualquiera instante de un acceso de **JAQUECA** ó de **NEURALGIA** lo hace desaparecer en menos de 10 á 15 minutos. — La **CÉRÉBRINE** posee maravillosa acción contra las Contracciones dolorosas de la Cara, las Neuralgias faciales, intercostales y vesicales, el Vértigo estomacal y más que todo contra los cólicos periódicos de las señoras.

KOLA-PAUSODUN

ELIXIR de NUEZ FRESCA de KOLA

(*Sterculia acuminata, Malv.*)

2 á 4 cucharadas grandes al día ó una copita de licor después de las principales comidas.

EL FRASCO EN PARIS : 4 fr. 50.

PASTILLAS de KOLADONE representando un gramo de nuez fresca de Kola y 1/5 de una copita de las de licor de *Kola Pausodun*, 1 á 2 pastillas de vez en cuando ó 2 á 5 después de las principales comidas.

Las **PASTILLAS** son preferibles al Elixir siempre que no se emplee el Alcohol.

El Frasco en Paris : 5 fr. ; la Caja : 1'75.

KOLA-PAUSODUN y PASTILLAS de KOLADONE ESPECIALES para **DIABÉTICOS** (mismo precio que las precedentes y misma manera de emplearlas).

Una cucharada de **KOLA-PAUSODUN** y de **CÉRÉBRINE**, tomada por la mañana, produce maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de lucidez en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los períodos de exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la **CÉRÉBRINE** en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en Paris en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provence. (Véase la Noticia especial). Serán enviados especímenes franco por el correo ó los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

PAPEL WLINSI

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho**, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos, de los Reumatismos, Dolores, Lumbagos, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

Depósito en todas las Boticas y Droguerías. — PARIS, 31, Rue de Seine.

DE VINO GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las **Calenturas**, sea como Fortificante en las **Convalecencias, Debilidad de la Sangre, Falta de Menstruación, Inapetencia, Digestiones difíciles, Enfermedades nerviosas, Debilidad.**

Farmacia G. SEGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, Paris. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

AGUA LÉCHELLE

MEMOSTÁTICA

Se receta contra los **Fujos**, la **Clorosis**, la **Anemia**, el **Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos**, los **Espantos de sangre**, los **Catarros**, la **Disentería**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor **HEURTELoup**, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de **Léchelle** en varios casos de **Fujos uterinos** y **Hemorragias** en la **Hemietisis tuberculosa**.

PARIS, Rue Saint-Honoré, 165. — DEPÓSITO EN TODAS BOTICAS Y DROGUERIAS.

Las deformaciones de las uñas hacen parte de las perturbaciones tróficas : se endurecen, se hacen quebradizas y se rajan, y algunas veces se adelgazan y disminuyen, según se ven en los últimos períodos, que estudiaremos luégo. La secreción sudoral se afecta disminuyendo en las áreas anestésicas, el vello se altera y se cae.

Consideramos las vesículas penfigoideas como síntoma trófico; pueden presentarse al principio de la enfermedad, al mismo tiempo que la erupción macular, pero de ordinario, aparecen tarde cuando la anestesia se ha extendido. En esto estamos de acuerdo con Danielssen. Neisser y Leloir creen que las vesículas penfigoideas aparecen temprano, y el primero opina que la irritación de la neuritis intersticial, cuando principia, ocasiona ese síntoma trófico. La razón para que nosotros las consideremos como síntomas tróficos, es que jamás hemos podido hallar bacilos en las vesículas que hemos examinado, ni aun en aquellos que aparecen al mismo tiempo que las manchas, y su marcada simetría está también en favor de su origen nervioso. Las erupciones de vesículas, de ordinario aparecen instantáneamente. Los pacientes descubren, al despertar, una ó más ampollas que pueden haber reventado ya; algunos sufren dolores ó fiebre algunas horas ó algunos días antes de su aparición (Leloir). Varían en tamaño, pueden ser pequeñas, desde la forma de un guisante hasta el tamaño de una haba, y hasta tan grandes como la palma de la mano.

Su contenido es seroso; pero si las ampollas persisten, se vuelve purulento. De ordinario se rompen pronto y se curan, dejando tras sí cicatrices de color violado, que después de algún tiempo se vuelven pálidas. Si se agregan causas irritantes, si las ampollas duran algún tiempo y se vuelven purulentas, se desarrolla después de la ruptura una profunda ulceración, más frecuente en las manos y en los pies.

Las erupciones vesiculares de las membranas mucosas, que Leloir observó, nunca hemos tenido la fortuna de verlas.

Consideramos también como síntomas trofo-neuróticos vaso-motores las afecciones reumatoideas agudas de las articulaciones, que son frecuentes en nuestro Hospital. Las articulaciones, especialmente las pequeñas de la mano y sus dedos y también las de las rodillas y tobillos, se ponen dolo-

rosas y delicadas, y al tacto se encuentra comúnmente un depósito de líquido anormal. La afección es siempre simétrica.

Estas afecciones de las articulaciones, que pertenecen á los primeros períodos de la enfermedad, de ordinario aparecen simultáneamente con erupción macular, y desaparecen con ella; pero pueden aparecer más tarde, y después de uno ó varios ataques, como suele suceder, y entonces el engrosamiento de las extremidades de los huesos y los ligamentos, con entorpecimiento de los miembros, se desarrolla. Las afecciones leprosas de las vainas tendinosas, de que habla Wolff, no las hemos visto nunca. La contractura de los dedos de las manos y de los pies no es tendógena, así lo hemos podido deducir de las investigaciones clínicas y anatómicas; es miógena; las parálisis leprosas, que inmediatamente describiremos, son la causa.

Hillis asegura haber reconocido una debilidad motriz en el período prodrómico de la enfermedad, y considera que los nervios están ya afectados de lepra. Tal debilidad referente á una neuritis de los nervios motores, no la hemos observado antes de la erupción macular y del ataque de anestesia. Si hay, en el período prodrómico, debilidades musculares, nos inclinamos á considerarlas como síntomas de la debilidad general; según nuestras observaciones, la afección de la piel es el primer síntoma definido de la enfermedad. La afección muscular puede siempre reconocerse definitivamente como un síntoma secundario, por la atrofia y por la alteración de las reacciones eléctricas. Pueden observarse diferentes grados y extensión variable en la afección muscular; parecía vulgar ó incompleta con sólo ligera atrofia, que junto con la anestesia, puede desaparecer completamente, si la neuritis pasa sin destruir las fibras nerviosas, ó casi completa parálisis con grande atrofia de los músculos.

La parálisis con atrofia es más acentuada en las manos y antebrazos, pies y pantorrillas, y en la cara.

Los músculos interóseos de las manos y pies se atrofian, de suerte que los espacios interóseos aparecen como depresiones. Los músculos tenar é hipotenar también se atrofian, y el primer espacio interóseo presenta mayor depresión. Los músculos de los antebrazos y piernas se atrofian también y pierden su vigor, pero nunca se desarrolla una completa pa-

rálisis; los pacientes pueden mover las manos y caminar. En la cara todos los músculos se atrofian y pierden también su vigor, borrando así toda la expresión normal del semblante. Los músculos maseteros en ocasiones, aunque muy raras, se atrofian en términos que el maxilar inferior se cae, y hay que conservarlo en su posición por medio de un vendaje. La parálisis del orbicular de la boca ocasiona la caída del labio inferior y dificultad para cerrar la boca, y, por consiguiente, la saliva se escapa (véase la lámina V). Caso de la forma máculo-anestésica completamente curado y anestésico. (Las manchas se desarrollaron en 1857, y el paciente aún vive). La parálisis del orbicular de los párpados impide que cubran el globo del ojo, y el ectropión paralítico del párpado inferior se desarrolla. Los resultados de esto en los ojos los veremos luégo. La atrofia muscular no es siempre simétrica; en una mano puede haber atrofia muy marcada, mientras la otra funciona medianamente. Esto indica el desarrollo periférico de la parálisis, como el hecho de que el sentido muscular se conserva, y en particular, que no aparecen síntomas ningunos atáxicos. Los pacientes pueden tejer y coser con las manos perécticas. Su modo de andar tiene carácter peculiar, debido á la dificultad con que los muslos atrofiados levantan las extremidades inferiores, pero pueden estar de pie y caminar bien con los ojos cerrados ó vendados. Como veremos más tarde, esta observación clínica corresponde con los resultados del examen anatómico de la medula.

Juntamente con la parálisis y la atrofia de los músculos, aparecen también, como resultado de la destrucción de los troncos nerviosos, *afecciones tróficas de los huesos y de la piel*. Los cambios de la piel han sido ya descritos. Cuando la anestesia ha avanzado, se ven siempre ulceraciones en el ta'ón y en la planta del pie. La mayor parte de éstas deben su origen únicamente á la presión; el peso del cuerpo es exagerado para la piel atrofiada. Son siempre callosas, se curan con gran dificultad, y no sanan del todo mientras el paciente no guarde completo reposo. Las úlceras, de ordinario, no son profundas, pero puede suceder que penetren hasta el hueso y produzcan la necrosis. Pero de ordinario la necrosis de los huesos va precedida de la periostitis, y cuando el pus mana, está formada una ulceración que re-

vela la necrosis del hueso. Hemos visto algunas veces que la formación de una ampolla precede á la ulceración, pero esto es raro; y con seguridad no es cierto, como afirman muchos autores, que la ulceración de la planta del pie sea siempre precedida por una ampolla. No sólo en los pies sino también en las manos la necrosis con exfoliación del hueso tiene lugar; las falanges son atacadas con especialidad. Cuando la atrofia de los músculos ha avanzado, los dedos toman siempre la forma de garras, con extensión de la primera falange. Como consecuencia las articulaciones *aparecen* frecuentemente hinchadas, aunque no haya afección en la articulación. Las falanges y los metacarpos se afectan simplemente de atrofia, volviéndose muy delgados en el medio, y puesto que las articulaciones conservan casi su espesor normal, aparecen hinchadas, por lo cual resaltan. Como ya se observó, la forma de garra de los dedos no está acompañada por ninguna enfermedad de las vainas de los tendones. Los huesos de los pies se afectan con la misma forma atrófica.

Si en adición á esta atrofia de los huesos, que fue observada y demostrada primero por el profesor Hjalmar Heiberg, se sigue necrosis con exfoliación de todas las falanges (los huesos del carpo muy raras veces la sufren), entonces hay una gran mutilación en las manos y en los pies; todos los dedos de la mano pueden desaparecer, y quedan sólo en el carpo disminuído pequeños y ligeros restos, cada uno con una uña, fragmentos de los dedos. Los artejos desaparecen, los huesos del metatarso se atrofian, y varios de los tarsos pueden exfoliarse; de modo que por último, sólo queda del pie un muñón piramidal en la extremidad inferior del miembro que ha sufrido la mutilación; en la mayor parte de los casos debemos considerar estos daños externos como consecuencia de estas necrosis. Los pacientes no sienten nada cuando se dañan á sí mismos; pueden quemarse las manos en una estufa sin que se den cuenta. En tales circunstancias, no hay que maravillarse de que la inflamación se desarrolle prontamente, sobre todo cuando la vitalidad de las partes está evidentemente disminuída. Pero es notable la facilidad con que se curan las heridas de una operación. Pueden hacerse necrotomías muy extensas, y las heridas se curan bien y pronto, ya por granu-

lación, ya por primera intención. En tales operaciones, con frecuencia se llega hasta el hueso sin que el paciente sienta nada; pero inmediatamente experimenta dolor cuando es raspado el periosteó ó el hueso mismo atacado por la tijera ó la sierra. Creemos, sin embargo, que sólo los individuos nerviosos se quejan de *dolor*; porque éstos es cierto que cuando se opera sobre sus huesos sienten algo. Probablemente en conexión con esto se puede explicar el aserto de los pacientes, de que cuando caminan *sienten* el suelo. Es fácil demostrar que un paciente que es por completo inconsciente á una irritación de la piel, nota muy bien una presión fuerte.

Estas necrosis y perturbaciones tróficas, junto con la contracción muscular, causan la *mutilación* característica del último período de la enfermedad, que fue en un tiempo descrito como una forma especial de *Lepra mutilante*.

Dijimos antes que las articulaciones de los dedos *aparecen* ensanchadas á consecuencia de la atrofia del cuerpo del hueso. En algunos casos, sin embargo, las articulaciones, especialmente las de los tobillos, presentan cambios que deben considerarse ya como restos de afecciones reumatoideas del período eruptivo, ya como cambios tróficos articulares, correspondientes á los que se han visto en la *Tabes dorsalis*. Hemos visto tobillos y rodillas, especialmente tobillos, que presentan semejante apariencia. En algunos casos, en el examen después de la muerte se hallan, como en la tuberculosis, bastante extendidas, y en las membranas sinoviales y en las extremidades de los huesos, de que hablaremos más particularmente en la anatomía patológica.

Como hemos dicho ya, los párpados pueden no cerrarse á consecuencia de la parálisis del orbicular de los párpados, y por consiguiente la parte inferior de la córnea permanece descubierta durante el sueño. Esto produce una sequedad puntiforme del epitelio de la córnea, y más tarde lleva á una invasión de la conjuntiva contiguo al borde inferior de la córnea; luego los vasos invaden gradualmente la córnea, que se vuelve opaca, primero en torno de las manchas seróticas, y más tarde en toda la parte inferior. Lo que puede conducir á la ulceración junto con la ruptura de la córnea y el prolapsus del iris, y finalmente á una completa atrofia del globo. Como resultado de la parálisis, el párpado inferior

está siempre ectrópico, al principio en su extremo interior, y luego, completamente. Como el puntum inferior es así quitado del bulbo, las lágrimas corren por las mejillas, y el semblante paralizado presenta el aspecto del más intenso pesar.

En los últimos períodos, cuando la parálisis de la cara está muy pronunciada, los sentidos del olfato y del gusto pueden disminuirse muchísimo, ó perderse por completo.

Vemos con frecuencia síntomas que no son propios de la enfermedad misma, y que se desarrollan durante su curso, tales como cardialgia obstinada, pirosis ácida, y vómitos de naturaleza viscosa que indican un catarro gástrico. La diarrea ó el estreñimiento crónicos no son raros, ni lo es la albuminuria que depende de una nefritis parenquimatosa, intersticial ó amiloidea.

El curso de la lepra máculo-anestésica es esencialmente crónico. Los casos, de ordinario, duran de diez á veinte años; algunos pasan de cuarenta.

Frecuentemente los pacientes mueren caquéticos, sin que se pueda encontrar *post mortem*, ninguna causa determinativa de la muerte, ó pueden, aunque en nuestros tiempos de asepeias y antisepeias es cada vez más raro, perecer por septicemia ó pioemia. La tuberculosis pulmonar ó general fue en otro tiempo causa frecuente de muerte, la que, sin embargo, ordinariamente se origina de alguna enfermedad intercurrente.

En el curso ordinario de la enfermedad, las erupciones maculares desaparecen, y los síntomas neuríticos, anestesia, parálisis muscular y atrofia, y necrosis de los huesos, aparecen. Algunas veces, aunque raras, hay varias erupciones maculares después del desaparecimiento de las primeras manchas, ó puede haber una erupción de tubérculos. Y si entonces estas erupciones son auto-infecciones, abogan en favor de la unidad de la enfermedad, á despecho de la diferencia en la forma.

De dónde provienen los bacilos, en éstas, para hablar así, últimas erupciones, cuando no hay ninguna afección en la piel, es difícil decirlo con certeza. En un caso de lepra máculo-anestésica hallámos leprosas las glándulas inguinales, aunque no se presentaba ninguna erupción en la piel. Es

posible entonces que las recientes erupciones se desarrollen de las glándulas cuando la erupción original de la piel ha desaparecido. Así, las afecciones leprosas específicas desaparecen gradualmente, y sólo sus consecuencias permanecen; en otras palabras, *la lepra está curada*. La mayor parte de los pacientes máculo-anestésicos, con el tiempo se vuelven simplemente anestésicos; no sufren más de lepra, *sino sólo de sus resultados*. Las últimas erupciones muestran, sin embargo, cuán difícil es determinar el hecho del restablecimiento, porque cuando todos los signos externos diagnosticables de la actual lepra han desaparecido, los bacilos pueden aún permanecer en alguna parte del cuerpo en los linfáticos, ó es posible que en el hígado ó en el bazo.

CAPITULO V

ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA FORMA MÁCULO-ANESTÉSICA

Las manchas presentan generalmente los mismos caracteres anatómicos que el leproma nodular, á saber: infiltraciones con células redondas, y con células epiteliales y en forma de huso. La diferencia entre ellas es cuantitativa; en la infiltración macular el número de bacilos es menor. Describiremos el aspecto microscópico de las manchas de diferente duración.

En una mancha *reciente* (de tres semanas), el examen microscópico mostró infiltraciones de la piel redondas y en forma de cordones, con células redondas y epiteliales, la mayor parte colocadas alrededor de los vasos. Hay *muy numerosos* bacilos entre las células, y en ellas mismas; aquí y allí se hallan pequeñas agrupaciones de bacilos ó gránulos bacilares, con uno ó más núcleos—pequeños globos—en su vecindad, que en tamaño no pueden compararse con los que se hallan en la forma tuberosa. Muestras endurecidas en ácido perósmico han presentado fibras nerviosas no afectadas, y que no habían envuelto las infiltraciones leprosas. Preparaciones áureas han mostrado un aumento notable en el número de células de Langerhans en la epidermis, las que, á la verdad, creemos no equivocarnos, puesto que estamos de acuerdo con Ranvier, al considerarlas como células ambu-

lantes, y no como elementos nerviosos. Cambios definidos en los nervios cutáneos no (se presentaban) con claridad.

Las secciones microscópicas de una antigua mancha (tal vez de dos años) presentaron aquí y allí infiltraciones en el cutis—especialmente alrededor de los vasos, consistentes en células epiteliales, redondas y en forma de huso. Los bacilos se hallaban aquí y allá—uno ó dos en cada infiltración. En la luz de un pequeño vaso encontramos una agrupación de células redondas, con un bacilo en ellas; y en el lado interior de la pared de otro vaso vimos un caso semejante. Preparaciones áureas de esta mancha, que era definitivamente anestésica, presentaron ligeros cambios en los filamentos nerviosos pequeños del cutis, menos precipitación notable de la sal áurea en las fibras nerviosas, y cierto número de células de Langerhans.

Secciones de una antiquísima mancha anestésica presentaron sólo una ligerísima infiltración á lo largo de los vasos; las células tenían en su mayor parte la forma de huso, sólo unas pocas eran redondas ó epiteliales. En la mayor parte de las secciones no se encontraron bacilos; en algunas, uno ó dos distintos, y algunos gránulos que tomaban el mismo tinte.

Las manchas son, por tanto, como los tubérculos, infiltraciones leprosas del cutis, consistentes en células epiteliales redondas y en forma de huso, cuanto más numerosas son las últimas mayor es la edad de la mancha. Estas infiltraciones parecen proceder de los vasos. Los bacilos de la lepra se hallan siempre, pero son más numerosos en las manchas más recientes. En las manchas nuevas, aún no anestésicas, los filamentos nerviosos aparecen inalterados; en las más antiguas de ordinario están afectados. Las células de Langerhans son, según nuestro modo de ver, células errantes, y su número depende probablemente de la inflamación.

Sólo hemos tenido oportunidad de examinar los nervios, en esta forma de la enfermedad, en casos antiguos, y no hemos hallado bacilos, sino simplemente un gran aumento del tejido conectivo intersticial y desaparición de las fibras nerviosas. El Dr. Arning ha encontrado, sin embargo, como es bien sabido, bacilos en una pieza del nervio cubital,

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA
GOTA, DIABETES*

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.
(Un paquete para un litro de agua). **EXIJIR Sal Vichy-Estado**

COMPRESIMIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos **2 francos.**

Todas las Enfermedades

CAPSULAS RAQUIN

ÚNICAS

CÁPSULAS DE GLUTEN

APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr.25)	SALOL.....	(0gr.25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr.40)	SALOL COPAIBATADO..	(0gr.36)
COPAIBA TITULADA....	(0gr.50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0gr.32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0gr.25)
ICTIOL.....	(0gr.25)	TREMENTINA.....	(0gr.25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0gr.01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0gr.05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.
DÓSIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la **FIRMA** *(Raquin)*
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub. S'-Denis, PARIS

INYECCIÓN RAQUIN
al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca.
Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin,
aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo
los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la **FIRMA** *(Raquin)*
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub. S'-Denis, PARIS

que cortó en vida á un paciente anestésico. Nuestros resultados, por tanto, corresponden con la proposición sentada antes, que la afección leprosa desaparece, y que la anestesia es resultado de la atrofia de los nervios, causada por un engorgimiento secundario. Hallámos en un dedo mutilado el nervio colateral casi completamente transformado en tejido fibroso; ni una sola fibra medular estaba patente. En un caso en el que á consecuencia de la enfermedad de la articulación (lo que probaba ser tubercular), y que amputámos, los pequeños cordones nerviosos periosteales estaban muy degenerados; en otro, en el que se amputaron los pies á causa de la gangrena, los pequeños nervios periarticulares también presentaban degeneración.

Danielssen halló, en algunos casos, cambios en la medula espinal que, valiéndose de los métodos de investigación entonces á su disposición, consideró como degeneraciones é inflamaciones de origen leproso.

Armauer Hansen, Neisser y Leloir no han podido hallar ninguna afección leprosa de la medula. Los casos con alteraciones en ella descritos por Langerhans y Steudener, *no* eran, según nuestro modo de ver, lepra. El caso de Tschiriew, *Lepra tubero-anestésica*, no presentó alteraciones notables.

Looft halló en dos casos de lepra máculo-anestésica, degeneración de las columnas posteriores, atrofia de las raíces posteriores y degeneración fibrosa de los ganglios espinales con desaparecimiento de las fibras medulares y alteraciones en las células nerviosas. En estos dos casos la afección apareció primero en los ganglios y luégo en la medula. Los bacilos de la lepra no se encontraron ni en el uno ni en el otro caso; pero Chariotti los halló una vez en la medula, y Suderkowitsch en los ganglios espinales.

De todo esto podemos sólo concluir que la medula es afectada en algunos casos, en otros no; *los síntomas clínicos definidos* no se encuentran, y cuando dan idea de causa central, pueden igualmente referirse á una neuritis periférica.

Las glándulas linfáticas relacionadas con la piel afectada están hinchadas, aunque no tanto como en la lepra nodular. Después de la muerte se hallan las glándulas, de ordinario, muy poco hinchadas, y su apariencia no presenta nada característico. En un solo caso de lepra máculo-anestésica

encontramos las glándulas inguinales evidentemente leprosas, y eso dos años después del desaparecimiento de las manchas. Esto indica en primer lugar que la afección de las glándulas es debida á la misma causa, tanto en esta forma como en la nodular, y en segundo, que la afección leprosa de las glándulas puede durar más tiempo que la de la piel. En el mismo caso hallamos huellas indefinidas de afección leprosa del hígado y del bazo, desgraciadamente tan indefinidas que no podemos decir con certeza si la lepra afecta el hígado y el bazo en esta forma de la enfermedad. El caso ocurrió en el período prebacilar.

Las afecciones musculares, parálisis y atrofia, desempeñan un papel prominente en la forma máculo-anestésica de la enfermedad, y el examen anatómico de los músculos es interesantísimo desde que algunos (Neisser) * lo consideran como un proceso leproso específico, mientras que G. y E. Hoggau † lo habían descrito previamente como secundario, y debido á la neuritis. En nuestro examen ‡ de varios períodos de la atrofia muscular, hemos hallado que las alteraciones principian con una multiplicación de los núcleos del *perimysium intern*, que se hace cada vez más duro; al mismo tiempo las fibras musculares se hacen más delgadas, conservan sus estrias transversales y algunas se convierten en discos. Entre mayor es el endurecimiento del *perimysium*, más delgadas se vuelven las fibras musculares, así que debe considerarse el proceso como una atrofia debida á la presión. Los nervios intramusculares presentan neuritis intersticial.

En donde la atrofia es muy pronunciada, como en los músculos chicos de las manos y los pies, las fibras musculares desaparecen por completo, y sólo queda un tejido conectivo duro. No hemos hallado, ni aun en secciones de muy reciente período del proceso, cuando las ramas nerviosas más largas en relación con la parte, los contenían numerosos, ya en los casos llamados mixtos, ya en los verdaderos tuberosos. Debemos, por tanto, con Hoggan, considerar la afección muscular en la lepra como secundaria y ocasionada por la neuro-

* Virchow's Archiv, Bd. C. III.

† Archive de Physiologie, Bern. 1882.

‡ Zeitschrift, par D. C. Danielssen, Bergen, 1891.

tis. Hemos colocado en una tabla al fin de esta obra los resultados de treinta y seis casos *post mortem* de leprosos máculo-anestésicos. (Véase *Tabla II*, página 138).

En esos treinta y seis casos encontramos dos veces *simple meningitis*, una vez *meningitis tuberculosa*, una vez un *tubérculo solitario en el cerebelo*, y dos veces *hydrocephalus internus*. El registro de notas no indicaba otra cosa.

La medula espinal presentó dos veces cambios macroscópicos (una vez delgados y atróficos, y una vez endurecimiento é hiperemia de la región lumbar).

La mayor parte de esos cerebros y medulas, que fueron anotados como normales, desgraciadamente fueron sólo examinados macroscópicamente.

Dos medulas examinadas completamente por el método de Weigert, presentaron una degeneración de las columnas posteriores.

Los nervios periféricos se examinaron probablemente en todos los casos; pero sólo se anotaron los resultados de unos pocos exámenes.

Los pulmones se encontraron trece veces tuberculosos, el intestino cuatro veces, y una vez se observó sin la presencia de la tuberculosis pulmonar; esto da catorce casos de tuberculosis en los treinta y seis, casi exactamente 39 por 100. En la forma nodular tuvimos treinta y seis casos tuberculosos indudables en ochenta y nueve, un poco más de 40 por 100. Es posible, y á la verdad probable, que algunos casos de esta forma descritos insuficientemente, eran también tuberculosos; la frecuencia de la tuberculosis es casi igual en las dos formas, y no hay lugar á suponer que la forma particular de lepra tenga ninguna relación con el desarrollo de la tuberculosis. Precisamente en condiciones semejantes, en nuestro Instituto, los casos nodulares y máculo-anestésicos eran atacados por el tubérculo casi igualmente. Si Leloir se atreve á decir que la tuberculosis es mucho más rara en la forma máculo-anestésica que en la nodular, no es ése, ciertamente, el caso en nuestros hospitales de leprosos.

En lo tocante á la *necrosis de los huesos*, en los *panaritii* y periostitides, no encontramos nada específico; con frecuencia hemos buscado bacilos, pero siempre en vano. Los coccus piogénicos, ordinariamente el *staphylococcus aureus*,

los hemos hallado tanto al microscopio como en los cultivos.

La mutilación de los huesos puede ocurrir por la sola atrofia concéntrica, como lo demostró el profesor Hjalmar Heiberg (*Klinisk arbog*, III). Las falanges de las manos y de los pies, los huesos del metacarpo y del metatarso, y aun los huesos del carpo y del tarso, disminuyen en todas sus dimensiones, evidentemente á causa de cambios tróficos resultado de la neuritis.

Apenas hemos podido examinar unos pocos casos de la afección articular mencionada antes, y no hemos visto ejemplos de afecciones agudas *post mortem*. R. Thoma describió clínica y anatómicamente un caso de *lepra tuberculosa* (*Virchow's Archiv*. Bd. 57), en el cual se afectó primero la articulación del codo, y por último la de la rodilla. El examen de la articulación de la rodilla mostró una irritación inflamatoria de la naturaleza de la gonitis hemorrágica. En donde habíamos observado afecciones articulares, en la forma máculo-anestésica, sólo notámos una tendencia hidrópica. Las afecciones crónicas las podemos indicar como tuberculares y trofo-anatómicas. La tuberculosis ataca las articulaciones de los leprosos, con frecuencia, como fácilmente se explica en el caso de los ya tuberculosos, por el frecuente traumatismo á que están expuestos los leprosos anestésicos y paréticos. Las articulaciones del carpo y del tarso se afectan muy frecuentemente; pero también hemos visto las rodillas y los codos tuberculosos. El proceso es exactamente el mismo que en aquellos que no están leprosos. Las afecciones articulares, crónicas y tróficas no son raras como se creía en otro tiempo. El profesor H. Heiberg ha prestado atención á esto (*loc. cit.*), y ha descrito un pie que se parece al estudiado por Charcot como *pie tabético*. Según Heiberg, una señal característica de estas afecciones articulares leprosas, trofo-neuróticas, es una hinchazón y flojedad de la cápsula de la articulación, un agotamiento y atrofia de las extremidades de los huesos, ó *periostitis ossificans*, y la hipertrofia de las extremidades de los huesos, que se observa especialmente en las articulaciones del tarso y metatarso. Nosotros hemos podido confirmar esos resultados de Heiberg, y hemos visto también en tales casos en un tobillo, un crecimiento de la membrana sinovial con proyecciones vellosas; la cápsula de la articulación del to-

billo estaba floja y laxa, el astrágalo blando y oblicuo, el cartílago agotado; y una subluxación exterior marcada del pie se presentaba. Preparaciones espirituosas más antiguas mostraban cambios en la cápsula articular, que estaba floja y suelta ó endurecida, y más tarde un ligero endurecimiento irregular de la membrana sinovial, y engrosamiento de las extremidades de los huesos.

En algunos casos hemos examinado las vainas tendinosas, y jamás, aunque la contracción haya existido por mucho tiempo, hemos hallado ningunos cambios anatómicos que indicaran una tendo-vaginitis. Leloir y Wolff han notado esto clínicamente; pero no hemos podido confirmar su observación.

Repetidas veces hemos examinado las vesículas penfigoideas, y nunca hemos hallado bacilos de lepra en su contenido; pero tanto al microscopio como en el cultivo hemos encontrado sólo coccus piogénicos, ordinariamente el *staphylococcus aureus*. Müller halló (según Neisser, *Virchow's Archiv*, Bd. 103) bacilos de lepra en el contenido de una vesícula penfigoidea. Esto probablemente fue un mero accidente.

Para otros cambios mórbidos encontrados en la lepra máculo-anestésica, el lector puede consultar la *Tabla 1.*», página 128.

La lepra máculo-anestésica está, por tanto, caracterizada por una infección de la piel y de los nervios, causada directamente por el bacilo de la lepra, y por afecciones secundarias trofo-neuróticas de los músculos, huesos y articulaciones, de la piel y de los órganos de los sentidos.

Como se ve claro de la descripción de las dos formas, el bacilo de la lepra se encuentra en los productos leprosos de ambas, aunque en mucho mayor cantidad en la nodular que en la máculo-anestésica. El desarrollo de las dos difiere en que en la forma nodular las erupciones constantemente se presentan, y así las partes afectadas son mucho más numerosas que en la máculo-anestésica. Si el hígado, el bazo y los testículos se afectan, no podemos aún decirlo con certeza. En un caso de lepra máculo-anestésica, notamos una afección de la garganta que correspondía exactamente con otra constantemente presente en la forma nodular, y en otro hallamos las glándulas inguinales afectadas de lepra de una manera

semejante á la de la forma nodular. En la forma máculo-anestésica las erupciones se presentan también, pero no son tan frecuentes ni tan agudas como en la otra. Ambas formas pueden curarse. Como lo hemos hecho notar con frecuencia en la descripción de la Lepra nodular, los bacilos de los productos leprosos se convierten en gránulos que al fin desaparecen, y sólo queda de ellos una cicatriz, en la que nada se puede reconocer de lepra. Ocasionalmente esto se verifica en todas la partes afectadas, en donde sólo permanece una anestesia extendida, resultado de las afecciones nerviosas; en la forma máculo-anestésica esta es la terminación regular de la enfermedad. En ambos casos la lepra ha sido completamente curada.

Así estamos en capacidad para ver cuán completo es el paralelo entre las dos formas. El curso de la enfermedad, especialmente la erupción, le da con evidencia el carácter de *enfermedad infecciosa*. En la forma nodular, en la que los bacilos se encuentran por millares ó millones, las erupciones ó auto-infecciones son frecuentes; en la forma máculo-anestésica, en la que el número es comparativamente insignificante, las erupciones son raras.

¿ *Esta diferencia entre las dos formas depende de la diferencia de la virulencia de los bacilos?* Esto se ocurre al punto. Pero si es así, esta virulencia es susceptible de muy rápidos cambios. Hemos visto un caso de Lepra máculo-anestésica, probablemente originado por inoculación de un caso muy grave de Lepra nodular, puesto que el paciente algunos años antes del apareamiento de la enfermedad, había compartido por mucho tiempo el lecho de un leproso nodular. En este caso la virulencia de los bacilos debió haber disminuído al ser inoculados en otro organismo. Y puesto que también sucede que un caso máculo-anestésico puede en una reciente erupción volverse nodular, los bacilos deben ser aptos por el cultivo en el organismo para readquirir su poder. Ambas cosas son posibles, pero la virulencia de los bacilos parece depender, no tanto de un carácter constante que les sea propio, como del terreno en que viven.

Ahora: es un hecho notable que en ciertas regiones de Noruega predomina la forma nodular; en otras la máculo-anestésica no predomina á la verdad, sino que se presenta casi tan frecuentemente como la nodular. Los casos máculo-

anestésicos son más numerosos en los distritos orientales, en donde el clima es seco; los nodulares en los occidentales, á lo largo de las costas, en donde el clima es húmedo. Y en esta parte occidental hay una región donde el clima casi no es tan húmedo como en el resto, y aquí la proporción de los casos máculo-anestésicos es indiscutiblemente superior, como puede verse en la *Tabla III*, página 144.

Sogn está en Nordre Bergenhus, y es un Fjord cuyo clima es más bien seco. Sondjord y Nordfjord están cerca de la costa, y tienen, especialmente el primero, un clima muy húmedo.

Ya notamos que los tubérculos leprosos se hallan con más frecuencia en las partes descubiertas de la piel, y que es muy posible que la forma se determine por las influencias climatológicas.

Como la *Tabla* demuestra, los hombres enferman más que las mujeres, y esto también puede depender de las influencias climatológicas.

Es posible que los bacilos siempre posean la misma virulencia, y que dependa únicamente del terreno en que viven, el que se multipliquen libremente ó nó. Pero es imposible aseverar nada sobre esto, mientras no podamos cultivar el bacilo y mientras nuestras observaciones se limiten á Noruega; además, de ninguna parte tenemos estadísticas definidas de la enfermedad y su forma, que nos autoricen para sacar conclusiones.

Por tanto, debemos por ahora dejar en suspenso esta importantísima é interesante cuestión de la virulencia del bacilo de la lepra, puesto que no poseemos prueba ninguna experimental.

CAPITULO VI

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Diagnóstico—En vista de la descripción que hemos dado de las dos formas de la enfermedad, la diagnosis ordinariamente presenta poca dificultad. Sin embargo, hemos hecho notar antes, cómo un caso de lepra, con tubérculos subcutáneos solamente fue equivocado por un doctor bien familiarizado con la enfermedad, y nosotros vimos ocasio-

nalmente, en el campo, individuos considerados por los médicos como leprosos, sin serlo. Y, además, nosotros mismos vacilamos una vez en el diagnóstico de un caso tuberculoso, pues todos los tubérculos eran excepcionalmente pequeños, y no tenían apariencia característica. Pero la duda fue disipada al punto por la escisión de un tubérculo y el reconocimiento del bacilo. En el diagnóstico de los casos máculo-anestésicos, se duda con más frecuencia, porque las manchas no tienen siempre apariencia característica; algunas veces se parecen mucho á la soriasis, y en tales casos la escisión y el examen microscópico de la parte pueden aclarar la duda. Jamás hemos tenido necesidad de hacer esto, porque la hinchazón de las glándulas linfáticas, ó una completa investigación del sentido del tacto, nos han sido suficientes para establecer la diagnosis. Aun en casos comparativamente recientes se puede descubrir casi siempre alguna pérdida de sensibilidad en los dedos de las manos y de los pies. Para esta investigación se deben usar ya compases de calibre, ya un ligero frote, puesto que una *presión* fuerte se hace notar al punto. Por regla general, las manchas son anestésicas. Recordamos haber visto una vez una erupción sífilítica exactamente parecida á manchas leprosas, mas aquí la historia clínica aclaró la diagnosis.

La lepra máculo-anestésica puede en sus últimos períodos confundirse con la siringomielia, como Charcot lo observó ya al establecer los puntos de distinción entre las dos entidades. Si las manchas han desaparecido, una investigación cuidadosa permite reconocer que existieron: examinando áreas de piel, especialmente en los brazos, la espalda, los muslos y pantorrillas, se encuentran un poco más pálidas que la piel sana que las rodea, y en ellas la sensibilidad está un tanto embotada. Así, hemos reconocido con frecuencia la preexistencia de las manchas en pacientes que ellos mismos no se habían dado cuenta de ellas. Zambaco Pacha asegura que muchos de los casos descritos en Francia como siringomielia y enfermedad de Morvan, eran casos de lepra; que la lepra en esta forma existe todavía en la Bretaña, y, por último, que él ha hallado allí algunos casos de lepra nodular. Es notable que en estos últimos casos, en los que la prueba habría sido tan fácil, no hubiera encontrado el ba-

ANEMIA, ASMA,
AFECCIONES HERPÉTICAS, etc.

GRANOS de FOWLER
del **DOCTOR LEGROS**

INAPETENCIA, DISPEPSIA FLATULENTE,
CONSTIPACION

GRANOS de BAUMÉ
del **DOCTOR LEGROS**

Docteur LEGROS, 1, Place de la République, Paris, y en todas las Farmacias.

METRITIS * SALPINGITIS * SOBREPARTOS, etc.

PERICOLS

DEL
Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, PARIS y en todas las Farmacias.

**NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS**

SE ENVIAN MUESTRAS
FRANCO DE PORTES

JARABE y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazón, contra la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulación.

ERGOTINA y GRAGEAS DE ERGOTINA
de **BONJEAN**

La *Ergotina Bonjean* constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las póclimas, píldoras, inyecciones hipodérmicas, etc., etc.

(La dosis generalmente adoptada para las Inyecciones hipodérmicas es la siguiente: Un gramo de *Ergotina Bonjean* y diez gramos de agua destilada)

Las *Grageas de Ergotina de Bonjean* se emplean para facilitar las alumbramientos y cortar las hemorragias de todo genero.

CAPSULAS E. DELPECH

al extracto hidro-alcoólico. Etereo de Cubeba
en el tratamiento

de la Bienorragia, de la Bienorréa y del Catarro de la vejiga.

INYECCION antiya asitaria E. DELPECH

Depósito general: LABÉLONYE y C^a, calle de Aboukir, n^o 99, en Paris

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

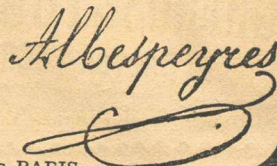
El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Dara evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, Paris.



Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS"
y la FIRMA del D^r DELABARRE.

ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros
Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos

BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS.

cilo de la lepra. De los dibujos que trae en los *Anales de Dermatol: et de Syphil: (Tabla III, Nr. 12)*, algunos casos apenas pueden considerarse como de lepra, puesto que en las manos, con dedos mutilados, no se puede notar ninguna atrofia muscular; pero en otros hay atrofia distinta, y éstos pueden muy bien ser leprosos, tanto más cuanto Pitres publicó en la *Gaz. des Hop.*, 1892, un caso diagnosticado como siringomielia, en el cual se demostró que había bacilos de lepra en una porción cortada del nervio cubital. Es de sentirse que Zambaco Pacha no hubiera demostrado los restos de manchas preexistentes, lo que probablemente habría sido posible, en algunos casos, si realmente eran de lepra. De acuerdo con la gran experiencia del Dr. Danielssen y la nuestra propia, debe admitirse que la erupción de la piel jamás falta en los verdaderos casos de lepra. Con la múltiple neuritis proveniente de alguna otra causa, es imposible confundir la lepra por medio de una observación clínica y un cuidadoso examen, y lo mismo sucede con la atrofia muscular progresiva de la medula, en la que no hay ninguna perturbación de las sensaciones.

Pronóstico—El pronóstico es muy diferente en las dos formas. Como lo hemos ya establecido, ambas pueden curarse, puesto que todos los productos leprosos llegan á veces á desaparecer sin que nuevos se presenten. *En los casos nodulares, es esto una rarísima excepción, mientras es la regla en los máculo-anestésicos.* Los accesos periódicos son casi invariables en los casos nodulares, y en ellos también la nefritis ocurre casi constantemente. Los pacientes raras veces viven más de ocho ó nueve años, después de la definitiva aparición de la enfermedad. Como ya se observó, no podemos asegurar que la lepra sea por sí misma causa del fin; más bien nos inclinamos á considerar la nefritis y otras complicaciones como la causa determinante de la muerte. Los pacientes de ordinario mueren mucho antes de que la enfermedad haya pasado todos sus períodos. Pero en la forma máculo-anestésica la curación de la lepra es casi invariablemente el resultado. Sin embargo, lo que queda después de la curación es muy diferente. Pocas veces se tiene un individuo completo, con vigorosa y buena salud; pero ordinariamente sólo queda un miserable rudimento de sér humano, con manos y

pies más ó menos paralizados y deformados, con ojos que no pueden cerrar, en los cuales la parte inferior de la córnea es opaca, y de los que las lágrimas se desprenden por las mejillas, sin que puedan cerrar la boca á causa de la paralización de los músculos faciales, de modo que la saliva constantemente está goteando. En tales casos los pacientes viven mucho y suelen alcanzar una edad muy avanzada, dado que esto pueda considerarse una ventaja en tales circunstancias. Mueren ordinariamente de alguna enfermedad intercurrente.

CAPITULO VII

ETIOLOGÍA

(Este Capítulo se publicó en el número 235 de esta *Revista*, correspondiente á Noviembre de 1898).

CAPITULO VIII

TRATAMIENTO

Dado que muchos casos de lepra terminan por curarse por la desintegración y eliminación de los bacilos, se podría creer que sería trabajo muy fácil el hallar un tratamiento adecuado para la enfermedad. Pero está muy lejos de suceder esto. El tratamiento de la lepra ha sido intentado desde tiempo inmemorial. En la Biblia hay algo concerniente á él que regularmente se aplicaba en la lepra; la enfermedad se consideraba fuera del alcance humano. Ultimamente todos los remedios posibles, y, podemos decirlo, todos los imposibles, se han aplicado, tales como dientes de elefante, carne de cocodrilo y de serpiente, cebo de pantera, león y oso, etc. En la Edad Media la misma clase de remedios se usaba acompañada de ceremonias religiosas.

En el siglo diez y ocho, nos dice Schilling que trató la lepra con éxito. En los primeros meses prescribía una dieta frugal, consistente en pan, vegetales y sopa. El verdadero tratamiento principiaba con purgantes, “no minerales, porque son peligrosos para los leprosos y con frecuencia producen graves diarreas,” y luégo seguían baños calientes, “con circunspección, cuando la enfermedad está muy avanzada, porque producen palpitaciones de corazón, convulsiones y pa-

roxismos debilitantes." Como adición, el consejo de ejercicio frecuente, al aire libre lo consideraba Schilling importante para deshacerse de los malos humores en grandes cantidades por medio de líquidos purificantes, de los que usaba en primer lugar de cocimientos emolientes, y más tarde de poderosos sudoríficos. Como suaves empleaba: agua de cebada, infusiones de hierbas, agrimonia, hiedra terrestre, fumaria, verónica, etc., á las que algunas veces agregaba otros remedios suaves y purgantes, tales como malva, parietaria, sen y ruibarbo.

De estos tomaban los pacientes, durante seis semanas, de tres á cuatro litros diarios. Luégo suministraba poderosos resolutivos y sudoríficos, como saponaria, zedoaria, saxafrán, enebro, Fol. Scolopendrii, herb. cardo bendito, pareira brava, etc. Cuanto más podía el paciente tomar de esto, más rápida y completa era la curación, según Schilling. Abundante alimento y buen vino se le podían dar. Durante el tratamiento el paciente tenía que precaverse del aire frío. Después de tres meses se sangraba al paciente, se le extraía tanta sangre cuanto su vigor lo permitía. Los remedios externos que se empleaban cuando había ulceraciones pútridas, y cuando los dedos de las manos y pies comenzaban á caerse eran tinturas de áloe, mirra y succino, en hilas y dos veces por día. Tanto los remedios farmacéuticos como los dietéticos debían continuarse hasta que se manifestaban signos definitivos de curación, y el tratamiento debía continuarse por muchos meses después del aparente restablecimiento. Hace muchos años que este tratamiento fue empleado en el Hospital de Lugengaard, pero sin éxito ninguno.

En seguida mencionaremos todos los remedios específicos que han sido recomendados y que han adquirido alguna reputación como eficaces:

El *madar* (mudar) es uno de los más antiguos. Se obtiene de la planta de la India *Caloctris gigantea* (*Asclepias gigantea*). Sólo se empleaba la corteza de la raíz en polvo. Un poco de ella fue remitida de la India al Hospital de Lungegaard, y suministrada en grandes dosis á muchos leprosos. El efecto fue absolutamente nulo, como si se les hubiera dado harina.

El Dr. Jorge Watt enumera las siguientes plantas, cuyos aceites han sido usados en la India para la lepra:

I. Albizzia libbek—II. Anacardium occidentale—III. Gynometra ramiflora—IV. Dipterocarpus turbinatus—V. Gynocardia odorata—VI. Hydnocarpus wightoni—VII. Hidnocarpus venenata—VIII. Pongania glabra—IX. Psoralea corylifolia—X. Sunocarpus anacardium—XI. Arachis hipogaea. De éstos sólo unos pocos merecen mención; los otros han sido, á la verdad, puramente remedios populares.

El aceite de acayaoiba, del Anacardium occidentale, Linn., Cassuvium pomiferum, Lank, es un árbol grande muy común en las Indias occidentales. El aceite se encuentra en el pericarpo, y se extrae por medio del éter, que, después de evaporarse en vasijas abiertas, deja un aceite espeso, de un negro castaño: el aceite de acayaoiba. Con este aceite pretendía el médico frances Dr. Beauperthuy haber curado la lepra en Cumaná de Venezuela. Un médico inglés, el Dr. Bakewell, que conocía el tratamiento del Dr. Beauperthuy, envió una relación de sus benéficos efectos á ambas cámaras del parlamento inglés, y así llamó mucho la atención. El tratamiento del Dr. Beauperthuy era el siguiente: buena dieta alimenticia, buenas prescripciones higiénicas, frecuentes baños calientes seguidos de untura de aceite de oliva, al interior $\frac{1}{12}$, á $\frac{1}{6}$ de un grano de bicloruro de mercurio dos veces al día, ó cuando no estaba contraindicado, de 10 á 20 gramos de carbonato de soda. Como remedios externos que Beauperthuy miraba como los más importantes, aplicaba diferentes linimentos, tales como tintura de yodo, á la cual agregaba lejía de potasa, aceite de oliva y bálsamo de copaiba mezclado con una yema de huevo. Estos linimentos los aplicaba principalmente cuando las erupciones herpéticas ó de otra naturaleza se complicaban con la lepra; á las erupciones específicas aplicaba soluciones de nitrato de plata ó sulfato de cobre; pero especialmente aceite de acayaoiba. En todo esto no hay nada de nuevo, excepto el aceite; todos los otros remedios fueron muy usados, y aun lo son ocasionalmente. En el Hospital de Lungegaard el aceite fue ensayado en cinco pacientes precisamente de acuerdo con las indicaciones del Dr. Beauperthuy, y después de varios meses de ensayo los resultados no fueron satisfactorios en absoluto. El aceite producía irritación, enrojecimiento, hinchazón y vesículas; los tubérculos leprosos y las manchas permanecían sin modificarse y en un

caso una erupción leprosa se desarrolló, probablemente producida por la irritación causada por el aceite. En Trinidad se observaron también los mismos resultados de la aplicación del aceite, y el tratamiento del Dr. Beauperthuy fue abandonado.

Aun antes de que el remedio del Dr. Beauperthuy perdiera su reputación, un nuevo remedio específico apareció en las Indias Orientales, á saber: el *Aceite de Gurjun*, introducido por el Cirujano Mayor Dougall, de las Islas de Andaman. El aceite se saca de varias especies de *diptero-carpus*, principalmente del *D. laevis*, *D. tuberatus* y *D. trinervus*. El tratamiento del Dr. Dougall era el siguiente: buena alimentación, aire puro y una mezcla de aceite de gurjun y agua de cal para uso interno y externo. Para el uso interno prescribía una mezcla de partes iguales de aceite y agua de cal, lo que forma una emulsión espesa de la que daba 15 gramos por la mañana y 15 por la tarde. Exteriormente empleaba una untura de una parte de aceite y tres partes de agua de cal. Con ésta los pacientes se frotaban todo el cuerpo durante dos horas, tanto por la mañana como por la tarde. El cuerpo quedaba así cubierto con una capa espesa, á la cual el polvo y la mugre se adhería. Para quitarla los pacientes se frotaban á sí mismos todas las mañanas con tierra seca, y después se daban un baño en agua corriente, antes de aplicarse de nuevo el aceite. La fricción prolongada la consideraba no sólo benéfica para la piel sino útil como ejercicio gimnástico. Los veinticuatro leprosos que trató de esta manera durante seis meses, mejoraron sin excepción; todas las úlceras se curaron sin reaparecer, y, lo que es más notable, la anestesia desapareció por completo ó disminuyó. Según su descripción de los pacientes, algunos evidentemente tenían sífilis, otros eczema crónico, y otros soriasis. Las úlceras habían sido tan descuidadas, que las moscas habían dejado huevos en ellas, así que es poca maravilla el que se curaran con el aseo que el Dr. Dougall estableció. Que la antigua anestesia desaparezca en seis meses, es absolutamente increíble para uno que conozca de lepra.

En el verano de 1887 se consiguió en el Hospital de Lungegaard una muestra del aceite, y nueve leprosos fueron sometidos al tratamiento del Dr. Dougall, con la única diferencia que se dieron baños calientes en vez de baños en

agua corriente, que el Dr. Dougall prescribió probablemente porque no tenía piezas de baño á su disposición. Todas las mañanas y tardes los pacientes tomaban 15 granos de la mezcla de partes iguales de aceite y agua de cal. En la mañana desde las 9 hasta las 11, y por la tarde desde las 5 hasta la 7 se frotaban unos á otros en una pieza á una temperatura de 26° á 28° R., con una parte de aceite y tres partes de agua de cal. Por la mañana se frotaban con tierra seca, y tomaban un baño caliente, antes de aplicarse el nuevo aceite. El tratamiento no produjo ningún resultado. En algunos pacientes la enfermedad avanzó muy poco; no obstante, el aceite de gurjun no surtió efecto. Como la lepra, dado todo lo que sabemos de ella, es la misma enfermedad en las Indias Orientales que en Noruega, es sorprendente que el aceite de gurjun la cure en un lugar y no en otro. Ulteriores ensayos del tratamiento en la India han dado los mismos resultados negativos que en Noruega.

El Chaulmoogra, que el departamento médico de Madrás empleó con éxito, es el aceite que se saca de las semillas del *Gynocardia odorata*, Lindl., *Hidrocarpus odoratus*, Lindl. El aceite se dosaba al interior (2 granos en una onza de leche) dos veces al día, y al exterior se daba una fricción con la mezcla de una parte del aceite en 16 partes de aceite de oliva, seguida algunas horas después de un baño. Se asevera que el progreso de la enfermedad se detiene por el uso perseverante del aceite, y que la piel se hace más suave y más elástica, que el paciente se vigoriza, que las descoloraciones desaparecen y que lo mismo sucede con la anestesia, ya en parte ó ya completamente. Las ulceraciones se curan, pero pronto vuelven á aparecer. Además del tratamiento, se prescribe una dieta generosa, especialmente vegetales, leche y carne. Las especias y los espirituosos no se permiten. El Dr. Arjoon dice que la forma tuberculosa se cura más fácilmente que la lepra mixta, y que la lepra anestésica es la más obstinada. Cuando la enfermedad es heredada, no hay esperanza de curación, y es sólo en los casos recientes cuando una curación puede esperarse. Además, cree que la curación no es realmente sólida.

En el Hospital de Lungegaard tres pacientes tuberculosos y dos anestésicos fueron tratados con aceite de chaulmugra. El tratamiento se empleó por espacio de ocho meses

á un año; mas los resultados fueron negativos, como los que dieron los otros remedios.

El Padre Etienne envió al Hospital de Lungegaard desde Puerto España (Trinidad) unas píldoras que contenían un vegetal, el *Hoang-nan*, que había recibido de algunos misioneros de Ting-King. Hizo uso de las píldoras para la lepra durante tres años, con sorprendente buen resultado. En varios pacientes todos los síntomas externos de la enfermedad desaparecieron, y abrigaba buenas esperanzas de una curación completa. Su relación parecía garantizar el remedio, y se hizo un ensayo en el Hospital de Lungegaard. Después de uso continuo se comprobó que eran absolutamente ineficaces, y, puesto que no se ha vuelto á oír hablar más de él, es probable que el Padre Etienne haya sido chasqueado con los últimos resultados.

El Padre Damián también recibió de Ting-King píldoras para la curación de la lepra, que eran, no hay duda, de la misma naturaleza. Halló que se componían de sulfato de alúmina pts. 1.5; Rejalgar, 2.5; y Hoang-nan, 2.5.

El Hoang-nan pertenece á las *euforbiáceas*; la corteza contiene un poderoso veneno que es el remedio activo. Al principio juzgó el Padre Damián que el remedio era benéfico "para nosotros, pobres leprosos"—entonces ya lo estaba;—más tarde ulteriores experimentos le demostraron que el remedio no era satisfactorio, como tántos otros.

El último remedio digno de mencionarse es uno que llamó mucho la atención en otro tiempo, y acerca del cual la Academia de Medicina de Francia recomendó al Dr. Gibert para que escribiera una exposición. El remedio es *Assaccou* ó *Ussacou*, nombres brasileros del árbol *Hura Braziliensis*, Martín, de la familia de las *euforbiáceas*. Se le juzgó muy venenoso.

Varios médicos lo han ensayado en las Indias Occidentales, entre ellos el Dr. Maldur, que trató cuatro leprosos en *Santa Caza da Misericordia*, lo que él creía un gran beneficio; otros ensayos fallaron, y el remedio ha sido abandonado.

Los informes precedentes de los resultados del tratamiento de la lepra con los diferentes remedios específicos, han sido tomados de los experimentos del difunto Dr. Danielssen, que pasó medio siglo ensayando la curación de la lepra. Ahora daremos algunos de los varios métodos de tratamiento que él empleó.

Al principio del desarrollo de la investigación bacteriológica, el Dr. Danielssen ya sospechaba la naturaleza bacterial de la enfermedad, y principió á prescribir germicidas.

El *ácido carbólico* se daba en solución de 18 granos en 8 onzas (cuatro cucharadas al día), y aumentaba sucesivamente hasta dar 20 granos de ácido en 8 onzas. Al exterior aplicaba ácido carbólico como untura ó loción. Y experimentó el ácido fénico en cincuenta y tres leprosos por espacio de tres á diez y ocho meses; mas tampoco dio resultado favorable.

La creosota fue usada en 1838 por el finado Dr. Hjort, y más tarde por Danielssen, sin ningún buen resultado. El profesor Langerhans, de Madeira, dijo al Dr. Danielssen que había visto varios leprosos en Tenerife, á quienes el Dr. Pérez, por su indicación, había tratado con creosota en dosis crecientes, con buen resultado; y que, por tanto, suplicaba al Dr. Danielssen que repitiera el ensayo. En consecuencia, la creosota fue administrada en píldoras (0,025 granos en cada píldora) á cinco leprosos tuberculosos, en el primer período de la enfermedad. Tomaron las píldoras por seis meses sin efecto alguno. Dos de ellos tomaron las píldoras por quince meses, y hasta veinte píldoras por día, las cuales no hicieron provecho ni daño: su influencia en la lepra fue nula.

En los primeros años del Hospital de Lungegaard (1849 y 1850) el ácido fosfórico glacial fue muy usado sin beneficio alguno.

El fósforo fue suministrado en dosis de 2 á 3 miligramos por día. Al cabo de algunos meses fue desechado porque causaba malestar y quitaba el apetito, mientras que la lepra permanecía inalterable.

El arsénico ha sido usado por muchos médicos en el tratamiento de la lepra. El Dr. Danielssen lo ensayó en forma de solución de Fowler, y en las píldoras llamadas asiáticas, en dosis gradualmente crecientes; pero el uso continuado del arsénico, en lugar de hacer bien, empeoraba á los pacientes, ocasionando gastroenteritis y enflaquecimiento. El enflaquecimiento causaba disminución en el tamaño de los tubérculos, lo que fue considerado por muchos médicos como una mejoría; pero esto era un engaño, porque cuando los pacientes recuperaban su anterior buena condición, los tubérculos readquirían su primitivo tamaño.

(Concluirá)

FARMACIA Y DROGUERIA

DE

GARCIA MEDINA Y C.^a

(ANTIGUA CASA MEDINA HERMANOS)

Gran surtido de drogas, medicinas y especialidades extranjeras de la mejor calidad. Precios sin competencia en el mercado.

Toda clase de facilidades para los clientes.

ESPECIALIDADES DE ESTA CASA

Alquitrán líquido. Bálsamo suizo anticotal. Gotas pectorales. Gotas amargas (medias botellas). Jarabe de bromuro de potasio. Jarabe polibromurado (de bromuro de potasio, de sodio y de amonio). Jarabe de hipofosfito de cal. Jarabe de savia de pino marítimo. Jarabe de lactofosfato de cal. Jarabe de yoduro de hierro inalterable. Jarabe de rábano yodado. Jarabe de Gibert. Jarabe depurativo. Linimento veneciano cloroformizado. Opodeldoc sólido cloroformizado. Píldoras anticotales. Píldoras antibiliosas de Antorveza. Píldoras hepáticas. Polvos insecticidas (cajas). Purgas para caballos y para el ganado. Vino de quina (medias botellas). Vino de quina ferruginoso (medias botellas). Vino de peptona y pepsina de Medina & C.^a

En las compras por gruesas se hacen notables rebajas.

Instrumentos de cirugía y útiles para curaciones antisépticas.

BOGOTA—Carrera 7.^a (calle Real), números 277 y 279

APARTADO 33. TELÉFONO 111

Dirección telegráfica: MEDINA

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Parabe ★
Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia
indiscutible ha hecho que sea
adoptada por el cuerpo de medicina
casi entero.

Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia ◆
las Grazeas Gélineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros
combinados ó asociados
(Polibromuros)

Las Grazeas de Gélineau han
sabido adquirir junto al Cuerpo de
Medicina, un lugar de predileccion
muy merecido.

Las Grazeas de Gélineau deben tomarse
siempre á la mitad ó al fin de la comida.

Tisis
Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA

Tratamiento Hipodérmico

POR MEDIO

del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Feneucaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
en **PARIS**, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis ◆

Tratamiento Hipodérmico

Por medio de

La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Biodoro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)
Francia

SIFILIS

Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

Vino del Dr. B. Anduran
Específico de la **GOTA** y
REUMATISMOS.

Para hacer desaparecer un
ataque de **GOTA** ningún medi-
camento puede ser comparado
al **Vino de Anduran.**

El favor de que Goza
esta medication despues de
QUARANTA Y DOS AÑOS tanto
en el cuerpo medico como en-
tre los enfermos es el mejor
encomio que pueder hacerse.

JABON QUIRURGICO
LESOUR

Hg-cy. 5000

Este **JABON LESOUR** es un
fuerte antiseptico de la mas
grande inocuidad es indispensa-
ble al cirujano, al medico y a la
partera.

J. MOUSNIER
26 Rue Houdan . SCEAUX.

SEINE

CLIN & C^{ie}

SOLUCIÓN de Salicilato de Sosa del D^r CLIN

De una dosificación rigurosa, de una pureza absoluta y de un gusto agradable, esta solución contiene :

Doa gramos de Salicilato de Sosa por cucharada grande.

Es el modo mejor de administrar el Salicilato de Sosa.

Digestivo del D^r CLIN

À base de *Pepsina* y de *Pancreatine*.
Cada vaso, de los de licor, contiene 20 centigr. de Pepsina, 5 centigr. de Pancreatina, 12 centigr. de Acido clorhídrico y 5 gotas de Tintura de Baumé.

INDICACIONES : Hipostenia gástrica, disminución de la función digestiva, como consecuencia de lesiones orgánicas, desórdenes de la Inervación gástrica, Fermentaciones viciosas, Dispepsias de origen cardíaco, nervioso, uterino, renal, anémico ó tuberculoso.

DOSES : Un vaso, de los de licor, en un poco de agua, antes ó despues de la comida.

Pildoras del D^r Moussette

Cada Pildora contiene exactamente :

Una quinta parte de miligramo de aconitina cristalizada y

Cinco centigramos de quinium.

INDICACIONES : Neuralgias, Jaquecas, Ciática, Afecciones reumáticas.

DOSES : Tres pildoras al día, para tomar una por la mañana, à medio día y por la noche, aumentando en caso necesario según la susceptibilidad del paciente.

Grageas de Hierro RABUTEAU

Laureado del Instituto. Premio de *Thérapeutique*.

Preparadas à base de protocloruro de Hierro químicamente puro, fácilmente soluble en el estómago.

Son absorbidas al estado de cloroalbuminato de hierro. Los trabajos más recientes las consideran como el verdadero específico de la cloro-anemia.

INDICACIONES : Cloro-Anemia, Convalecencias, Agotamiento.

No determinan estreñimiento ni diarrea.

Sándalo del D^r CLIN

Cápsulas de envoltura delgada que contienen 0 gr. 20 centig. de Sándalo absolutamente puro.

INDICACIONES : Elenorragia aguda ó crónica, Cistitis, Inflammaciones de las mucosas génito-urinarias de cualquier clase que sean, Leucorrea vaginal.

8 Cápsulas por día, aumentando progresivamente la dosis hasta 16.

Cápsulas MATHEY-CAYLUS

Con una delgada envoltura de gluten, esencialmente asimilables y solubles.

TRES TIPOS PRINCIPALES :

COPAIBA y ESENCIA de SÁNDALO

COPAIBA, CUBEBA y ESENCIA de SÁNDALO

COPAIBA, HIERRO y ESENCIA de SÁNDALO

INDICACIONES : Elenorragia, Elenorrea, Leucorrea vaginal, Cistitis, Catarros de la Vejiga.

DOSES : De 8 à 10 Cápsulas por día.

Licor del D^r LAVILLE

GOTA AGUDA Ó CRÓNICA
REUMATISMO GOTOSO

Acción sedante inmediata sobre los accesos dolorosos, sin ofrecer peligro de repercusión.

Disolución de los tofos.

DOSES : Desde media cucharada, de las de café, hasta tres cucharadas por día, según la susceptibilidad intestinal del paciente.

VINO NOURRY iodotánico

Exento de todo yoduro alcalino, posee un sabor agradable y es de una asimilación perfecta.

Sucedáneo del ACEITE de HIGADO de BACALAO

Una cucharada grande contiene :

Cinco centigramos de Yodo, y

Diez centigramos de Tannin.

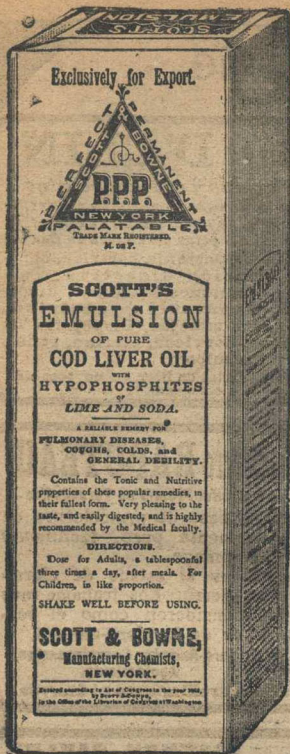
INDICACIONES : Linfatismo, Anemia, Menstruación difícil, Afecciones pulmonares tórpidas.

Dosis : Para los adultos, una cucharada grande, antes de ó durante las comidas. — Para los niños, una ó dos cucharadas, de las de café, antes de ó durante las comidas

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS — PARIS

(CASA REUNIDAS)

234



Este grabado representa, en miniatura, un frasco envuelto de la Emulsión de Scott legítima.

Se llama la atención de los Señores Médicos y del público sobre las numerosas imitaciones y tituladas emulsiones, algunas de las cuales se anuncian como "análogas á la de Scott".

Exíjase la contraseña del hombre con el bacalao á costas y el nombre "Scott & Bowne" (Scott con dos tt y no Scotti ni Escoto).

Muchos industriales, deseando especular con la fama de nuestro producto, ofrecen emulsiones mal hechas que no pueden tener la eficacia de la original y legítima Emulsión de Scott.

Los Señores Médicos pueden depositar absoluta confianza tanto en la exacta dosificación como en la perfecta unión del aceite y de los hipofosfitos bajo nuestra etiqueta.

SCOTT & BOWNE, Químicos, New York.

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Bucaramanga, Colombia, Mayo 11 de 1898.

Yo, Aurelio Mutis, Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de Bogotá, Licenciado del Colegio Real de Médicos de Londres, certifico haber empleado por muchos años en mi práctica médica y siempre con los más felices resultados la magnífica Emulsión de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de los Señores Scott & Bowne, ventajosamente conocida y muy apreciada entre nosotros. Dicha preparación, á sus propiedades como corroborante y vigorizador del organismo, agrega la recomendación de ser grata al paladar y de fácil digestión, lo cual la hace muy recomendable como medicina y aun como alimento de los niños, á quienes nutre y fortifica sin inconveniente alguno. En corroboración de lo dicho, debo agregar que en mi casa no falta jamás una botella de Emulsión de Scott, que mis niños toman con muchísimo gusto, y con muy satisfactorios resultados.

AURELIO MUTIS.