

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 —Tratamiento sintomático de la fiebre amarilla, por el Dr. C. Oliva.....	513
Reproducciones —Algunas nociones sobre la peste, por el Dr. Gabriel Maurange, traducido por Lino J. Molano.....	518
La lepra en sus aspectos clínicos y patológicos, por el Dr. G. Armauer Hansen y el Dr. Carl Looft (Conclusión).....	533
Sociedad Clínica —Sociedad Clínica de los Hospitales: Acta de la sesión del día 12 de Octubre de 1899.....	541

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 Pildoras, 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 **Sifilis 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 Pildoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsimile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

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

TRATAMIENTO SINTOMATICO DE LA FIEBRE AMARILLA

Cuando entréis en el ejercicio de vuestra profesión, no se os preguntará qué cosa habéis aprendido de anatomía y fisiología, de química y física y de síntomas y teorías, pero sí se os exigirá la obligación de curar.

F. A. HOFFMANN

¿Cuándo se dirá la última palabra acerca de esta terrible enfermedad, que tantos estragos hace en estos países tropicales?

Mientras que deseosos esperamos oír tal palabra de los gabinetes de histología y seroterapia, no nos parece infructuoso ocuparnos en el importante tratamiento de la enfermedad en cuestión, aunque sea desde el punto de vista sintomático, al cual también debemos infinitos triunfos.

Grande es la divergencia que reina entre los innumerables textos de patología interna, y en las muchas monografías que tratan del asunto. Más todavía: estas obras establecen perjudicial incertidumbre en el ánimo de los médicos jóvenes, que no habiendo tenido suficiente experiencia personal, á menudo ignoran cuál método deben seguir.

Se podría decir que existe verdadera anarquía entre los autores que hasta hoy han tratado sobre esta materia. Unos elogian el empleo de las sales de quinina, y otros lo condenan; unos recomiendan el salicilato de soda, y otros lo proscriben; unos aconsejan la antipirina, y otros la combaten energicamente; unos dan importancia al salol, y otros le niegan propiedades terapéuticas; y, finalmente, cosa igual sucede para con todos los demás remedios hasta ahora empleados para combatir la enfermedad que nos ocupa.

Estudié la fiebre amarilla en todos sus aspectos y bajo todas sus formas. Observé la infección en varios climas: en la temperatura de 25 á 30 grados centígrados y en la de 35 á 40. Vi las formas benignas, y no me faltaron observaciones de enfermos en los cuales la infección se manifestó con todos los caracteres de su verdadera malignidad. Vi morir muchísimos de los atacados, y multitud de veces también vi triunfar la curación sintomática.

El material clínico para mis estudios lo obtuve en Ocaña (Santander), en donde practiqué la medicina por espacio de tres años. Curé algunos enfermos en las riberas del río Magdalena, y otros en Salazar, habiendo conseguido éstos la infección en Cúcuta.

En mi práctica he observado—casi constantemente—que la mayoría de los casos son fatales por abandono, ya sea del médico, ó ya de la familia del paciente, que no solicita en debido tiempo los recursos del arte. En las primeras horas de la enfermedad, el médico podrá hacer muchas cosas que después le serán prohibidas: un laxante, por ejemplo, suministrado al principio de la infección, en muchas ocasiones salva la vida del enfermo; al día siguiente el vómito se opone á tal administración, agravando las condiciones del mal. No quiero decir con esto que se pueden curar todos los casos de fiebre amarilla, pero no puedo menos de reconocer en este método—siendo bien dirigido—grandes propiedades curativas, las cuales injustamente niegan prácticos y autores de mucha fama. Este escepticismo—que es el fruto de ideas preconcebidas—es sumamente perjudicial para la humanidad y vergonzoso para la ciencia.

El primer cuidado del médico llamado á curar un enfermo de fiebre amarilla, debe ser el de suministrarle un pur-

gante. Este deberá llenar á la vez las cuatro indicaciones siguientes: 1.^a Desembarazar el tubo gastro-intestinal; 2.^a Desinfectar el aparato gastro-entérico; 3.^a Activar la funcionalidad del hígado; y 4.^a Ejercer favorable acción sobre el parenquima renal. Estas cuatro propiedades nos las suministra el *calomelano*, remedio heroico para combatir tal enfermedad. Siendo bien soportable al estómago por su pequeño volumen, podrá suministrarse solo ó mezclado con otras sustancias, tales como el ruibarbo ó el bicarbonato de soda; el primero ayuda la tolerancia, por el amargo aromático que lo caracteriza, favoreciendo la funcionalidad del canal gastro-intestinal y del parenquima hepático, y el segundo obra eficazmente también sobre los mismos órganos, y además sobre la sangre. (Dujardin-Beaumetz — *Clinica terapéutica*, página 125, tomo 2.^o)

Hecho esto, el médico dirigirá sus cuidados á los síntomas más importantes, ó sea á aquellos que más seriamente puedan comprometer la vida del paciente. Es el *método de expectativa armada* el que pondrá en práctica; esta feliz expresión usada por vez primera por Dujardin-Beaumetz en la curación sintomática del tifo abdominal, responde admirablemente bien al tratamiento de la fiebre amarilla en los actuales conocimientos médicos, y significa que se deben vigilar las manifestaciones de los síntomas para combatirlos enérgicamente á su debido tiempo. Veamos ahora cuáles son estos síntomas y cuáles los medios apropiados para combatirlos.

La fiebre—En la mayoría de los casos, este síntoma se debe respetar. Cuando la temperatura pasa de 39° centígrados, es preciso suministrar los antitérmicos, á fin de evitar las funestas consecuencias de la exagerada combustión orgánica. Útiles en muchos casos, y también suficientes, son las sales de quinina, á las que se pueden asociar el salol ú otros preparados antifermentescibles, á fin de obtener efectos antitérmicos y desinfectantes á la vez. La desinfección intestinal no se debe descuidar en el curso de la enfermedad. En los casos graves, la quinina es ineficaz; en tal circunstancia se debe apelar á los antitérmicos verdaderos, y entre ellos se deberán preferir los analgésicos, los cuales, bajando la temperatura, calman los dolores de los enfermos, dolores que en algunos casos son muy molestos y desesperantes.

La antipirina y la fenacetina son remedios heroicos, á los que se agregarán sales de quinina para evitar los efectos depresivos sobre el centro de la circulación. Injusta es la acusación que se le hace á la antipirina, de ser perjudicial en la fiebre amarilla, por sus efectos destructivos sobre los glóbulos sanguíneos; no hay motivo para tal acusación; así es que debe emplearse, pues ningún remedio es tan eficaz para bajar la temperatura, y además he notado constantemente, después de haberla administrado, que el enfermo entra en profusos sudores, desapareciendo los dolores y las hemorragias y signiando á esto el más grande bienestar. (Estoy convencido de la propiedad hemostática de la antipirina). Los baños fríos y las envolturas en sábanas me han dado muy buenos resultados para bajar la temperatura, así como también las enemas frías, á las que es útil añadir sustancias antisépticas. Los paños fríos y la vejiga de hielo sobre el estómago, además de calmar el vómito y los dolores gástricos, sustraen también calor de la economía de nuestros enfermos.

Los vómitos—Cuando los vómitos persisten y no han cedido á las aplicaciones frías de que he hecho mención arriba, se puede aconsejar el uso de bebidas muy heladas, ó los pedacitos de hielo al interior. Útiles son también las pociones alcalinas con gotas aromáticas: el cloroformo, el éter, la cocaína, etc. Debe tenerse cuidado en no usar sustancias opiadas ni alcaloides en general, pues siendo difícil la eliminación de estas sustancias por la casi constante impermeabilidad de los riñones, se pueden verificar verdaderos fenómenos tóxicos. (Obra citada, páginas 193-194, tomo 2.º).

La albuminuria—Este síntoma debe llamar la atención del médico desde los primeros días de la enfermedad. El mal de Bright acompaña siempre á la infección amarilla, y en la gran mayoría de los casos la anuria cierra el cuadro desolante que presentan los infelices atacados de la terrible dolencia. Por esto me vieron aconsejar el calomelano cuando fue necesario administrar un purgante, y por lo mismo indiqué pociones alcalinas contra los vómitos, proscribiendo las sustancias opiadas. Poca confianza debe tenerse en los diuréticos propiamente dichos—acetato de potasa, sales de nitrógeno, etc.—porque estas sustancias á menudo irritan el estómago, ayudan poco á la secreción de los orines y á veces em-

peoran la situación (Obra citada, página 92, tomo 1.º, página 280, tomo 2.º. Libermeister: *Patología médica*, página 332, tomo 5.º). No sucede lo mismo con la leche, diurético soberano: ella debe aconsejarse desde los primeros momentos de la enfermedad, ayudándola, cuando se noten síntomas de intolerancia, con agua de cal, con sales alcalinas, con Champagne, etc. La leche es también el mejor alimento que tenemos y que por sí solo puede sostener por largo tiempo á los pacientes.

Las hemorragias—El frío es el mejor hemostático que se debe emplear; además, como dejo observado, este medio llena distintas indicaciones. Apelaremos á otros procedimientos cuando los casos así lo exijan, siendo varios los que pueden emplearse: el percloruro de hierro, el tanino, la ergotina, el ácido sulfúrico, las limonadas, etc., etc.

Los síntomas nerviosos—Se combaten con los bromuros y con el cloral, pareciéndome buena práctica la de mezclar esas dos sustancias. Repito aquí lo que dije del opio y sus derivados á propósito de los vómitos, esto es, que deberán suministrarse con la mayor prudencia y sólo cuando el estado de los riñones lo permita.

Las fuerzas—Se levantan ó reaniman por medio de las sustancias de que trata la patología en los casos de enfermedad aniquilante. En muchas ocasiones no hay necesidad de recurrir á los alcohólicos, siendo suficiente la buena alimentación para combatir la extremada debilidad. Es cierto que las bebidas alcohólicas levantan las fuerzas, pero también irritan el tubo gastro intestinal que está sumamente congestionado en la gran mayoría de los casos. Me parece mejor práctica la de apelar á otros medicamentos al principio, y pasar al empleo de los alcohólicos sólo cuando casos especiales los exijan. La glicerina, propuesta por los profesores Serumola y Buschardad, me ha dado magníficos resultados según la fórmula siguiente: "Glicerina, 30 gramos; ácido cítrico ó tartárico, 2 gramos; y agua 500 gramos. Una cucharada cada hora." La glicerina es un gran alimento, y los ácidos que se le agregan mejoran poderosamente el estado hemorrágico de los pacientes y también corrigen los desórdenes de la digestión. *Le lait de poule* de los franceses, me ha dado igualmente muy buenos resultados. La fórmula: "yema de huevo número 1; vino generoso,

200 gramos; azúcar de leche, 25 gramos; y agua de azahares, 8 gramos," la he modificado en algunos casos quitando el vino cuando las fuerzas del enfermo no estaban muy agotadas y cuando los órganos digestivos se hallaban fuertemente congestionados, haciendo uso, en lugar de aquél, de infusiones de té, de café, ó de flores de manzanilla, según las circunstancias.

Antes de terminar este pequeño trabajo, creo conveniente hablar de algunos remedios populares, cuyo uso es muy reclamado por los enfermos y sus familias. Me refiero á los baños de pies y de manos, al empleo de semicupios y fricciones y de las enemas de verbena (*verbena officinalis*) y de llantén (*plantago major*). Los semicupios pueden activar en mínima parte las funciones de los riñones; las enemas con el zumo de las plantas mencionadas, ayudan la salida de las materias fecales y tal vez desinfectan algo las últimas porciones del intestino; los maniluvios y los pediluvios me parecen enteramente inútiles, y las fricciones únicamente activan la circulación periférica.

Ocaña, Septiembre de 1899.

C. OLIVA

REPRODUCCIONES

ALGUNAS NOCIONES SOBRE LA PESTE

POR EL DR. GABRIEL MAURANGE

Traducido por Lino J. Molano para la *Revista Médica de Bogotá*.

La peste ha hecho su aparición oficial en Europa desde el mes de Julio último. A pesar de las precauciones tomadas, quizá insuficientemente rigurosas, el azote se extiende fuera de ese primer foco, especialmente en Bruimant y en Baguin. Es, pues, necesario que los médicos conozcan los signos, el diagnóstico y la naturaleza de una enfermedad que parecía borrada del cuadro nosológico de nuestros climas. No debe

olvidarse, en efecto, que la epidemia de Marsella en 1720, que hizo 40,000 víctimas en la ciudad y devastó en seguida toda la Provenza, no pudo ser detenida á tiempo, por causa de la ignorancia y de la obstinación del oficial de salud. Pagó con su vida el desconocimiento de la enfermedad, de la cual fue, con toda su familia, una de las primeras víctimas. Daremos, pues, muy rápidamente la descripción clínica de la enfermedad; agregaremos algunas nociones bacteriológicas indispensables, y terminaremos con la exposición de los medios profilácticos ó curativos que en 1899 podemos oponer á ese formidable azote. Dirigida únicamente á los prácticos, esta revista ha sido escrita sistemáticamente con exclusión de toda preocupación bibliográfica ó histórica.

I—Descripción clínica

FORMAS

La peste se manifiesta bajo tres formas diferentes :

- a) *La peste bubónica clásica;*
- b) *La forma neumónica;*
- c) *La forma septicémica.*

Algunos autores han querido agregar á éstas una cuarta forma, la *forma intestinal*, pero las observaciones no parecen bastante convincentes para legitimar esta opinión.

a) PESTE BUBÓNICA CLÁSICA

La peste bubónica clásica es una enfermedad general de naturaleza infecciosa inmediatamente grave, caracterizada por una *fiebre elevada, postración profunda y la tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos*, en particular, de los ganglios verticales de la ingle y de los de la axila.

Incubación—El período de incubación, ordinariamente inadvertido, varía de 36 horas á 5 días; excede rara vez de ese tiempo, pero nunca se le ha visto aparecer después de 10 días.

Invasión—La enfermedad principia bruscamente por un escalofrío intenso, con vómitos, cefalalgia, vértigos y pesadez en los miembros. El enfermo palidece, vacila, su elocución difícil se semeja á la de un ebrio. Al escalofrío inicial sucede pronto una sensación de calor insoportable con hiperestesia

dolorosa al menor descenso de la temperatura exterior, no obstante indicar el termómetro una elevación de 40° y más. Al mismo tiempo aparecen dolores lancinantes en las ingles y las axilas y una sensación de quemadura en el epigastro. El abatimiento es profundo, la mirada apagada, inmóvil; la cara revela una expresión de ansiedad y de estupor. La enfermedad está constituida en pocas horas.

Estado—Los fenómenos precedentes se acentúan. Las conjuntivas se enrojecen, sobre todo en los ángulos interno y externo de los párpados. Hay fotofobia.

El insomnio es la regla; hay desvaríos, delirio nocturno y carfología.

La marcha de la temperatura es característica. La primera tarde sube á 40°; no hay sino una débil remisión matinal. La curva alcanza su *acmé* en la tarde del segundo día á 41°, 41°. 5. Desciende generalmente al tercer día á 38°. 5 ó 39°, y vuelve á elevarse al cuarto y los siguientes, sin alcanzar habitualmente las cifras del segundo día. En ese momento está en relación con los accidentes de supuración y las diversas complicaciones de la enfermedad.

El pulso, frecuente y lleno al principio, no tarda en volverse blando y depresible. El dicrotismo se acentúa hasta el anacrotismo, y pronto las pulsaciones no pueden contarse. En la punta del corazón, el segundo ruido cesa rápidamente de percibirse.

La respiración es acelerada y ruidosa. Las bases presentan muy pronto signos de congestión y de neumonía hipostática; pueden sobrevenir epístaxis y hemoptisis.

La sed es ardiente, inextinguible, pero el enfermo, muy sensible al frío, prefiere para calmarla las bebidas tibias á las frías.

El aspecto de la lengua es característico: ligeramente aumentada de volumen, permanece húmeda y se cubre de un barniz gredoso, que se despoja rápidamente de la línea media, la punta y los bordes. Poco á poco el surco medio se deseca, toma una coloración rojo-oscuro, en tanto que la punta y los bordes, cuyas papillas son hipertrofiadas, conservan un tono rojo vivo.

La constipación es la regla; sin embargo, se nota algunas veces diarrea biliosa y fétida.

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 sabia 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 antiviliosas de Antorbeza. Píldoras hepáticas. Polvos insecticidas (cajas). Purgas para caballo; 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 operaciones antisépticas.

BOGOTÁ—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 Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros
combinados ó asociados
(Polibromuros)

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

Las Grazeas de Gelineau 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 Hypodérmico

Por medio de

La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Bioduro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)

Francia

SIFILIS

Gránulos Dardel

de Arseniato de Mercurio

Vino del Dr. D'Andurán
Específico de la **GOTA** y
REUMATISMOS.

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

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

**JABON QUIRURGICO
LESOUR**

H g - cy - $\frac{5}{1000}$

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

La orina es rara, densa, fuertemente ácida y contiene albúmina en proporción notable, en los dos tercios de los casos.

El bubón—Desde las primeras horas, los vivos dolores experimentados por los enfermos en las ingles y las axilas, llaman la atención sobre los ganglios que ya se encuentran sensibles y aumentados de volumen. En lo general, el bubón esta constituido al fin del segundo día, raramente al primero y después del cuarto. Su aparición coincide con el doblegamiento de la curva. En lo general, un solo grupo de ganglios es invadido. Son por orden de frecuencia los ganglios de la ingle ($\frac{3}{4}$ de los casos), y en la mitad de los enfermos los ganglios verticales, los ganglios de la axila (casi $\frac{1}{4}$ de los casos), y los más raros los ganglios superficiales del cuello y del ángulo de la mandíbula. Hay un ganglio más afectado y dos ó tres que lo son menos. En un período más avanzado, pueden ser invadidos secundariamente grupos ganglionares en relación con los primeros. Es así como en algunos casos los ganglios ilíacos se infartan consecutivamente á los bubones inguinales.

La situación del bubón inicial tiene grande importancia con respecto al pronóstico. La gravedad es mayor para los que ocupan los ganglios cervicales, y menor para los ganglios femorales.

El volumen de los bubones varía del de una avellana al de una nuez, y aun al de un huevo de paloma. Son de tal manera sensibles á la presión, que dan al apestado una actitud en relación con su sitio: si el bubón es axilar, el enfermo permanece en el decúbito dorsal, con el brazo separado del tronco é inmóvil; si el bubón es inguinal, el muslo está semiflejado.

De consistencia dura al principio, los ganglios pueden permanecer así hasta la muerte, en los casos de evolución rápidamente fatal. En los otros casos, se ve aparecer alrededor de la tumefacción primitiva una exudación más ó menos marcada, á nivel de la cual la piel se hace oscura y morenuzca. En este momento el dolor calma, y frecuentemente se observa un edema difuso del miembro.

Esta tumefacción se termina por resolución, ó más ordinariamente por supuración. Hacia el séptimo ó el octavo día

la piel se adelgaza, y pronto da salida espontánea ó nó á un pus sanioso y amarillento. Otras veces, los bordes se esfacelan y toman una coloración negruzca, que circunscriben una úlcera indolora y grisosa, vestigio de los ganglios necrosados.

Antrax pestoso—Al mismo tiempo que los bubones, ó á una época muy próxima de su aparición, se ve, en algunos casos, que la piel de diversas regiones se cubre de placas de un rojo lívido. A su nivel se hace, poco después, una erupción de numerosas vesículas cuya parte central se esfacela y constituye pronto una escara profunda y negruzca, que puede comprender un considerable espesor de los tejidos; es el carbón ó ántrax pestoso, que puede mostrarse en todas las partes del cuerpo, pero que está lejos de ser constante en todos los casos de peste.

EVOLUCIÓN, TERMINACIÓN—La muerte es la terminación más frecuente de la peste. Sobreviene en los indígenas en la proporción de 80 á 90 por 100 (última epidemia de Bombay); en los mestizos, de 50 á 60 por 100; en los europeos, de 35 á 40 por 100. Llega habitualmente en el coma, en toda época de la enfermedad; algunas veces al cabo de 24 ó 48 horas, y á menudo del cuarto al séptimo día. La temperatura puede alcanzar excepcionalmente su máximum de 42° al momento de la muerte.

Si la terminación debe ser favorable, las temperaturas se ven bajar por lisis del quinto al séptimo día y resolverse la infiltración periganglionar, pero los ganglios permanecen indurados largo tiempo. Otras veces la terminación se hace por crisis, con sudores profusos, debilidad extrema del pulso: en esos casos la muerte puede sobrevenir por síncope.

b) FORMA NEUMÓNICA

La forma neumónica sospechada en 1836, no ha sido estudiada con cuidado y separada de las otras formas sino en la última epidemia sino-india. Es la forma más grave de la peste; mata casi con seguridad, y veremos que la seroterapia misma no tiene efecto ninguno. Los autores hacen notar juiciosamente que la mayor parte de los casos de peste negra, mirada en la Edad Media como seguramente mortal y caracterizada por hemoptisis, no era otra cosa que la neumonía

pestosa primitiva, descrita en nuestros días y de la cual sucumbió tan desgraciadamente el año pasado, en Viena, el Dr. Müller.

No nos referiremos en esta descripción sino á la *neumonía pestosa primitiva*. Las flegmasías pulmonares secundarias son *banales* en el curso ó en la declinación de la peste bubónica. Conviene separarlas de la *neumonía pestosa primitiva*, cuyo carácter es precisamente el de evolucionar exenta de toda manifestación ganglionar. La lesión pulmonar es la expresión esencial de la enfermedad. Representa el bubón inicial, y como él, puede repercutir en los departamentos linfáticos vecinos, pero aquí el infarto ganglionar es siempre secundario.

Clínicamente, la *neumonía pestosa* principia como la forma bubónica, por abatimiento, escalofrío violento, y elevación rápida de la temperatura á 40° y más. Hay dolor axilar sin infarto ganglionar. La respiración es notablemente acelerada, pero no hay verdadera disnea. La lengua permanece húmeda. Después, hacia el principio del segundo día, aparece una tos poco frecuente. Los esputos, poco abundantes, son en lo general rosados, espumosos, desprovistos de viscosidad, pero presentan algunas veces el aspecto color de ladrillo (*rouillé*) de los que se observan en la *neumonía vulgar*. Al mismo tiempo, á la auscultación se comprueba la existencia de focos diseminados, de estertores crepitantes finos. No hay herpes labial. Al contrario, la hipertrofia del bazo es constante. Desde el principio los fenómenos generales tienen una intensidad desproporcionada con las lesiones comprobadas.

Esos diversos caracteres pueden servir para reconocer la *neumonía pestosa*. Pero el cuadro clínico no siempre es tan neto como el que describimos. Hay casos en que sólo el examen bacteriológico de los esputos permite hacer el diagnóstico.

La duración de la *neumonía pestosa* es ordinariamente de 3 á 5 días. Sin embargo, se la ha visto prolongarse 9 días.

Mata casi irrimisiblemente, y en ciertos casos, aun antes de que la expectoración se haya establecido.

c) FORMA SEPTICÉMICA

La forma septicémica se distingue de las formas precedentes por la ausencia de infarto ganglionar y de localización

pulmonar. Se reconoce anatómicamente por la presencia del bacilo de la peste en la sangre.

Se caracteriza por un principio muy violento. El termómetro asciende desde la primera tarde á 41° y aun á 42°. El abatimiento es inmediatamente extremado; el delirio se establece desde las primeras horas y pronto le sucede el coma. Los enfermos sucumben á menudo á las 24 horas; algunas veces al segundo, rara vez al tercer día.

Durante la muy corta duración de la enfermedad, se presentan fenómenos abdominales bastante marcados; diarrea, á menudo abundante, timpanismo, etc., que sugieren la idea de un tifo ó de otra enfermedad infecciosa (fiebre recurrente, etc.) El predominio de estos síntomas ha guiado á los autores á crear la *forma intestinal*. Pero nada justifica esta manera de ver, y no se admite casi el origen gastro-intestinal de la peste.

Además, los síntomas abdominales marcados al principio, pasan á ser secundarios. Las hemorragias son frecuentes: hematuria y enterorragia, hemorragias subconjuntivales. El abdomen se cubre de petequias, y la muerte llega en medio de esas complicaciones.

Formas atenuadas—Antes de terminar este capítulo de clínica, diremos una palabra de esas formas atenuadas de la peste que se han llamado *pestis ambulans*, *pestis mitior*.

Ciertas personas son en efecto atacadas en el curso de una epidemia de peste por una fiebre efímera con infarto y la lengua característica. El infarto ganglionar aparece al mismo tiempo que la fiebre, pero á menudo 5 ó 6 días después. Esta indisposición puede ser tan ligera, que los enfermos no interrumpen sus ocupaciones. Se ha notado que los casos de ese género son más numerosos al fin de las epidemias.

Los infartos ganglionares se reabsorben espontáneamente, pero pueden supurar y algunas veces presentar ese aspecto carbonoso que hemos descrito, sin que por eso el estado general parezca afectado. El sueño, el apetito y las fuerzas se mantienen normales; los bubones incisados dan salida á un pus homogéneo, y si la escara y consecutivamente la úlcera se forman, el fondo de la herida no tarda en limpiarse y cicatrizarse.

El examen bacteriológico no da en esos casos sino resul-

tados inciertos. Dos autores solamente creen haber descubierto en la sangre la presencia de un diplococo idéntico al bacilo de la peste. Esta investigación ha sido negativa en la mayoría de los casos. Sólo la clínica permite reconocer las formas atenuadas cuya existencia es admitida por todos los médicos que han observado epidemias de peste.

II—Bacteriología

El bacilo de la peste fue descubierto en 1894 por Yersin. Es un bastoncillo corto, de extremidades redondeadas, cuyo gran diámetro apenas es superior al otro y cuyas extremidades se coloran más fuertemente que su porción central. Se descubre impregnándolo de un color básico de anilina; se descolora por el Gram.

El coco-bacilo es muy abundante en el bubón y sobre todo en su parte periférica, en los ganglios infartados, en el bazo y en el hígado. Se le encuentra con mucha frecuencia en la sangre; aunque algunos creen que siempre. Es rara su presencia en la orina, las deyecciones, etc. Este hecho se ha negado.

La mayor parte de los medios de cultivo sólidos y líquidos, son favorables á la reproducción y á la pululación del bacilo de la peste. Muestra allí un notable polimorfismo: ya aislado, esparcido como un semillero en la superficie del cultivo (gelatina), ya agrupado en cadenas (caldo), presenta aún formas de involución muy numerosas.

Inyectando un cultivo puro del bacilo pestoso, á ratas y á conejos, pudo reproducir Yersin en esos animales una verdadera peste bubónica. Muertos al cabo de 40 ó 60 horas, tenían los ganglios de la región inoculada tumeficados y sumergidos en una zona edematosa. Los otros ganglios, el hígado y el bazo estaban hipertrofiados y atacados de bacilos.

En una segunda serie de experimentos, se encerraron en una misma caja conejos sanos y conejos inoculados. Los primeros no tardaron en sucumbir como los segundos, con los mismos síntomas y las mismas lesiones. Esos hechos demuestran la especificidad del micro-organismo aislado por Yersin.

Ese mismo bacilo fue encontrado por Yersin en el suelo de las localidades infestadas por la peste; pero su virulencia

era considerablemente atenuada. Además, fue fácil poner en evidencia, en el curso de las investigaciones instituidas por ese punto de vista, las variabilidades muy grandes de la virulencia de los organismos específicos, en el enfermo ó fuera de él.

En el enfermo, el bacilo, muy abundante al principio, en los infartos ganglionares, desaparece en el período de supuración. De la misma manera, es muy difícil descubrirlo en la sangre después del tercero y sobre todo del quinto día.

Fuera del enfermo, es muy rápidamente destruído por la simple exposición al aire (4 á 8 días) ó á la luz solar (una hora) ó por la desecación. En los climas en donde la temperatura media es más baja que en la India, los bacilos resisten mayor tiempo (30 días) á la exposición del aire, pero desde los 18 días la virulencia es considerablemente atenuada.

Resulta de esas observaciones, que el bacilo no conserva su virulencia sino cuando se halla hundido á cierta profundidad del suelo. Es así como se explica el papel que desempeñan las ratas en la reaparición de las epidemias y en la propagación del azote.

Todos los autores han notado el hecho de que la mayor parte de las grandes epidemias de peste han sido precedidas de una epizootia en extremo mortífera de las ratas. Se les encuentran en cantidades considerables en la superficie del suelo en donde han muerto. Hoy se sabe que esta epizootia es debida al bacilo de la peste, por el cual las ratas, bajo la acción de ciertas condiciones favorables, han sido contaminadas en el suelo mismo donde la materia virulenta permanecía hundida quizá desde épocas lejanas. Esto había sido notado desde muchos siglos por las poblaciones de los valles del Himalaya que lograban evitar la peste abandonando sus habitaciones desde que aparecía la epizootia.

La virulencia de los bacilos puede conservarse en condiciones suficientes de oscuridad, humedad y ausencia de aereación. Esas condiciones se encuentran realizadas en los fardos de mercancías (algodón, alfombra, etc.) que de los países apestados son colocados en las bodegas bajas de los buques que los conducen. Más adelante veremos las aplicaciones prácticas que conviene deducir al punto de vista profiláctico de esta comprobación.

Fuera de las ratas, deben tenerse en cuenta los parásitos de esos animales como medios de transmisión posible de la peste. Las pulgas en gran número sobre las ratas enfermas, y las moscas que se posan sobre los cadáveres, han sido acusados, y el examen bacteriológico ha probado la exactitud de esas presunciones.

Diagnóstico bacteriológico—En clínica, el bacilo debe ser buscado en los bubones y especialmente en la serosidad que proviene de la zona edematosa que rodea los ganglios. Se aspira por medio de una jeringuilla de Pravaz esterilizada, una gota de esta serosidad, en la cual un simple examen sobre la placa permite descubrir un gran número de bacilos característicos. Hemos visto que la presencia del organismo específico en la sangre, podía ser reconocida en un gran número de casos, y no hay necesidad de insistir sobre la importancia de ese diagnóstico en la forma septicémica. En fin, en la forma neumónica, se sabe que los bacilos se encuentran en gran cantidad en los esputos rosados.

III—Profilaxis

Desde el punto de vista de la policía sanitaria, la tarea se cumple fácilmente por la muy breve duración de la incubación y la eficacia de los sencillos procedimientos de desinfección. Un lapso de diez días basta para dar toda seguridad sobre el contagio humano. Esta cuarentena debe ser utilizada para proceder á la desinfección de las mercancías y del navío. Debe dirigirse la atención de los poderes públicos sobre los hechos auténticamente comprobados en que el contagio se ha efectuado por fardos de seda, algodón, vestidos, alfombras, etc., provenientes de regiones apestadas. Nuestros antepasados conocían esta fuente posible del azote, cuando atribuían la epidemia de Tolón al robo en un navío en cuarentena en la isla de la Jarre, de un fardo de seda que “no estaba abierto ni esparcido y que contenía aún todo su veneno.”

En tierra, debe impedirse el acceso de personas enfermas á las localidades no contaminadas y vigilar las personas sospechosas. Una buena precaución es la destrucción de las ratas, recomendada por Yersin. En las localidades invadidas debe aislarse á los enfermos y excitar á las prácticas á una higiene individual severa. Los locales en donde ha habido

apestados deben ser desinfectados con cuidado ó destruídos por el fuego cuando no lo detengan consideraciones económicas. Hé aquí, como ejemplo, la obra del Comité de Defensa de Bombay, tal como es resumido por Netter en un artículo reciente:

“Una de las principales dificultades era la disimulación de los casos y de los fallecimientos. Para triunfar de ella se organizaron comisiones de investigación (*search parties*) que todas las mañanas de 7 á 10, y las tardes de 3 hasta la noche, visitaran todas las casas de la sección.

“Cada comisión se componía de un médico, un enfermero, un inspector, un cerrajero, gendarmes, etc. Se pasaba en revista todos los habitantes de cada casa. Los sospechosos de estar enfermos se enviaban al hospital. Esta información se hacía con el mayor cuidado. Las personas que habían acompañado á los enfermos, eran transportadas á barracas especiales (*contact camp*) en donde se bañaban y en seguida se daban una loción antiséptica, y se desinfectaban sus objetos. Se les retenía allí siete días. 5,373 pensionarios dieron 131 casos de peste, ó sea 4,44 por 100.

“Por otra parte la casa se desinfectaba. La desinfección se hacía con sublimado y era seguida de un lavado con cal. Se vigilaba naturalmente la desinfección de las letrinas, etc.

“La casa en la cual se notaba un caso de peste, que encerraba muchos habitantes y era poco salubre, se desocupaba completamente, y mientras que los miembros de la familia se dirigían al *contact camp*, los otros habitantes de la casa iban á un *health camp*, campo de salubridad. Se disponían habitaciones ó alojamientos para 30,000 personas. Antes de abrir de nuevo esas casas, eran desinfectadas y sobre todo bien ventiladas. Para ello se demolía una pieza en las dos extremidades, se hacían agujeros en los cielos rasos, se quitaban tejas de los techos, etc. Weir nos dice que no ha visto nunca un caso nuevo de peste después de la vuelta á una casa desocupada y aseada desde veinte días.

“Para dar una idea de la importancia de esas medidas, basta decir que del 1.º de Febrero al 15 de Marzo se inspeccionaron diariamente 2,951 casas en término medio, en las cuales se descubrieron 106 casos de peste que fueron enviados al hospital; que sobre 195 defunciones cotidianas de

Todas las Enfermedades

CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

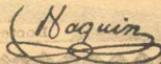
en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr.25)	SALOL.....	(0gr.25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr.40)	SALOL COPAIBATADO..	(0gr.38)
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**
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".



FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s S^t-Denis, PARIS.

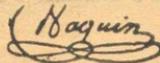
INYECCIÓN RAQUIN

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**
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".



SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s S^t-Denis, PARIS

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 corazon, contra la **Hidropesia**, las **Bronquitis nerviosas**, el **Garrotillo**, el **Asma** y contra todos los desórdenes de la circulation.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

La **Ergotina Bonjean** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las pócimas, 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. **Etere de Cuba** en el tratamiento

de la **Blenorragia**, de la **Blenorréa** y del **Catarro de la vejiga**.

INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

Depósito general: **LABÉLONYE y C^{ia}**, calle de **Aboukir**, n^o **99**, en **París**

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

**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.

PÉRICOLS
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

peste, 100 eran sacadas de las personas hospitalizadas; que todos los días se colocaban en los *contact camps* 288 personas que se habían puesto en íntimo contacto con los apestados, y que se procedía á la desinfección de 161 departamentos y á la desocupación de 78 casas.

“El comité se preocupó también de preservar la ciudad contra la importación de peste, creando lazaretos de observación para los viajeros de tierra y de mar. Un servicio importante de vigilancia fue en seguida establecido sobre las vías férreas de la India.

“Esas medidas, desgraciadamente, no pudieron ser mantenidas en todo su rigor porque estalló una sublevación en la población indígena.”

No es dudoso que si medidas análogas se hubieran tomado en Oporto, el foco epidémico hubiera sido extinguido pronto. Pero aquí, por oposición á lo que pasó en Bombay, no fue de abajo sino de arriba, es decir, de las clases que dirigen, de donde vino la resistencia!

IV—Tratamiento

¿Existen medios eficaces de prevenir la peste ó de curarla, cuando se ha declarado? Hasta estos últimos años, los ensayos de vacunación antipestosa habían sido de los más desgraciados; desde el descubrimiento del bacilo, esas tentativas han sido renovadas con mejor éxito. Pero es sobre todo en la terapéutica de la peste, que hasta el presente no existía, en donde han sido obtenidos los resultados más sorprendentes: *los apestados han podido curarse por la inoculación de suero de animales inmunizados contra la peste.*

d) SEROTERAPIA ANTIPESTOSA

Desde 1895 se habían emprendido investigaciones en el Instituto Pasteur por Yersin, Roux, Borel y Calmette, con el objeto de inmunizar animales contra la peste y curar los que ya estaban mortalmente atacados. Esos experimentadores lograron pronto inmunizar el conejo por inoculación de un cultivo calentado á 58°. Emprendieron entonces la inmunización del caballo.

Inyectando un cultivo reciente del bacilo pestoso, se produce en el caballo una reacción considerable, que se manifiesta por una fiebre violenta durante 48 á 60 horas y una tumefacción local considerable, que al fin termina por un absceso. La fiebre persiste durante muchos días; después se atenúa y se renueva la inyección á dosis crecientes. Después se ha inyectado bajo la piel de los animales que se quiere inmunizar, al principio, cultivos de bacilos pestosos, muertos por un calentamiento á 70° prolongado durante media hora; después, para evitar la supuración, se ha tomado la vía intravenosa, é inyectado bacilos muertos, y, en fin, cultivos de bacilos vivos.

Durante la inmunización los caballos se enflaquecen, porque aun las inoculaciones de cultivos calentados los enferman, y debe dárseles tiempo para restablecerse. No se puede, pues, precipitar las inyecciones, y esta es la razón por la cual se necesita de un año á un año y medio para inmunizar un caballo. Además, el tiempo varía para cada animal.

El caballo, así preparado, suministra un suero capaz de preservar los ratones, á la dosis de 1,20 de centímetro cúbico, contra los efectos de la inoculación de un cultivo virulento que produce habitualmente la muerte en dos ó tres días, si la inyección de suero ha sido hecha doce horas antes de la inoculación. Ese mismo suero cura á la dosis de medio centímetro cúbico, los ratones inoculados desde 16 á 20 horas.

Es, pues, *preventivo y curativo*.

Esos experimentos condujeron al ensayo del tratamiento por el suero, de las personas atacadas por la peste. Los primeros ensayos hechos por Yersin en Kong-Kong, Amoy y Canton fueron coronados de éxito. Sobre 26 enfermos tratados no hubo sino 2 muertos y 24 curaciones! La mortalidad media era en esa fecha de 85 á 90 por 100. De los 26 enfermos, 6 fueron tratados el primer día con una inyección de 20 á 30 centímetros cúbicos; 6 el segundo día con 30 á 50 centímetros cúbicos; todos curaron sin bubón; 4 inyectados el tercer día curaron igualmente, pero con más lentitud; 2 supuraron, la dosis fue de 40 á 60 centímetros cúbicos; 3 tratados el cuarto día, necesitaron cinco á seis días para cu-

rar; 1 supuró; en fin, 4 inyectados al cuarto día produjeron 2 muertos y 2 curaciones con 60 á 90 centímetros cúbicos.

La conclusión que se desprende de esos hechos es que el tratamiento *es tanto más eficaz cuanto más precoz sea*.

Los ensayos perseguidos en Bombay por Yersin fueron menos demostrativos. Los resultados favorables aún han sido comentados. Es verdad que el suero ha contribuido á disminuir la mortalidad de una manera muy apreciable, y que si los resultados han sido menos favorables que en Amoy, proviene de la mayor gravedad de la peste en Bombay, en donde las formas septicémicas y neumónicas han dominado, es decir, aquellas contra las cuales no tiene acción el suero.

Esta menor actividad del suero puede provenir también de su modo de preparación. En lugar de emplear cultivos de bacilos vivos ó cultivos muertos, Roux ha obtenido un suero sirviéndose de una toxina soluble que mata los ratones á la dosis de 1/80 de centímetro cúbico. Por otra parte, Lustig y Galeotti han utilizado una toxina obtenida por precipitación, tratando por el ácido clorhídrico un cultivo de bacilos dejado en contacto durante 12 á 24 horas con una solución de potasa cáustica de 0,75 á 1 por 100. Esta toxina tendría un poder inmunizante muy rápido para el caballo.

Con el suero así obtenido, los resultados han parecido mejores que con el suero de Yersin. Tres casos de forma septicémica, inyectados el primer día, han curado. No ha habido ningún caso de curación de la forma neumónica. La cantidad de suero inyectado ha sido de 60 á 80 centímetros cúbicos para un adulto, repartidos en dos inyecciones de 10 á 20 centímetros cúbicos el primer día, uno cada uno de los días siguientes hasta la crisis. En general, se han necesitado de cuatro á cinco inyecciones.

VACUNACIÓN ANTIPESTOSA

El poder preventivo del suero ha sido ensayado por Yersin en más de 500 personas que vivían en pleno foco pestoso: sólo 5 han contraído ulteriormente la peste, 2 han muerto.

La acción preventiva es, pues, cierta. Desgraciadamente es de corta duración, *no excede de 14 días*, y debe ser renovada al cabo de ese tiempo.

Haffkine ha tratado de realizar la inmunización del hombre, inoculando, en vez de suero de animales inmunizados, cultivos de bacilos pestosos calentados á 70° durante una hora en tubos cerrados.

No podemos entrar en el detalle de la preparación de la vacuna de Haffkine. Solamente decimos que la inocula á la dosis de 3 á 3½ centímetros cúbicos en el hombre adulto, de 2 á 2½ en la mujer, de 1 en el niño de más de 10 años, de 0,1 á 0,3 en los niños de menor edad.

La inoculación hecha bajo la piel, produce algunas horas después una reacción que se traduce por un escalofrío, la elevación de la temperatura y el infarto de los ganglios correspondientes. Esos fenómenos duran de 12 á 24 horas, y desaparecen en seguida espontáneamente.

Las personas vacunadas así, estarían al abrigo de la peste durante cerca de 6 meses. Además, la gravedad de la enfermedad sería atenuada de una manera considerable en las personas atacadas.

La eficacia de las inyecciones de Haffkine ha sido probada en un gran número de casos en Bombay, Mora, Hubli, Belgrum, etc. Ha sido reconocida por la comisión alemana.

En resumen, se puede decir que la seroterapia antipestosa, aplicada desde las primeras horas de la enfermedad, cura más de la mitad de los casos de peste bubónica y aun la forma septicémica. Es ineficaz en la forma neumónica.

Esos primeros resultados irán mejorando. Se obtendrá un suero más activo del cual se precisarán mejor las indicaciones y el modo de empleo.

En cuanto á las vacunaciones antipestosas y sobre todo á las vacunaciones de Haffkine, su poder preventivo es indiscutible. No presentan como inconvenientes sino conferir una inmunización de duración muy corta. Está por encontrar una vacuna más activa.

Sin embargo, las vacunaciones encuentran su aplicación en los habitantes de las localidades invadidas, y especialmente en las personas que viven en la compañía inmediata de los apestados.

Es de suponer que ellos no eximen de ninguna manera las medidas de profilaxis general que hemos indicado.

LA LEPROA EN SUS ASPECTOS CLINICOS Y PATOLOGICOS

POR EL DR. G. ARMAUER HANSEN Y EL DR. CARL LOOFT

Traducción de Andrés Vargas Muñoz

(Conclusión)

El *Ictiol* fue usado al interior en forma farmacéutica de píldoras, 10 centigramos tres veces al día, aumentados hasta 2 gramos por día; pero ningún beneficio se observó, aunque se empleó casi durante un año.

Del Dr. Englemann, de Kreuznach, el Dr. Danielssen obtuvo una muestra de la sal de Kreuznach, y las direcciones para usarla. El baño se preparaba así: 3 libras de sal común, 4 libras de sal de Kreuznach, 264 litros de agua, temperatura 35° C. Después del transcurso de una semana, la sal de Kreuznach se aumentaba á 6 libras; á los quince días, á 12 libras, y á las tres semanas á 16 libras. El paciente permanecía en el baño desde hora y media hasta dos horas, y no se aplicaba ninguna otra medicina. Se dieron cuarenta y seis baños á cinco leprosos, cuatro tuberculosos y uno anestésico. Al mismo tiempo un joven que tenía una erupción reciente de lepra, fue enviado á Kreuznach á tomar los baños, bajo la dirección del Dr. Englemann. Al año lo vio de nuevo el Dr. Danielssen, y no observó ninguna mejoría; el mismo resultado se obtuvo en otros casos tratados aquí.

El mercurio en sus diferentes combinaciones ha sido ensayado tanto al interior como al exterior, pero en lugar de producir buen efecto, empeoró el estado del paciente.

El yodo ha sido empleado en yoduro de potasio, y al exterior en tintura y unguento yodados. El Dr. Danielssen tuvo gran confianza en el yodo al principio de sus estudios sobre la lepra; pero pronto comprendió cuán peligrosísimo era el remedio en esta enfermedad. El yodo, aun en pequeñas dosis, originaba nuevas erupciones de tubérculos ó producía manchas, y el Dr. Danielssen, por tanto, sólo lo empleó como piedra de toque en casos de curación aparente. Cuando consideraba que estaba curado un paciente, le sumi-

nistraba yoduro de potasio; y si ninguna nueva erupción se desarrollaba, consideraba la curación completa.

Hace algunos años que el Dr. Unna, de Hamburgo, juzgó que había curado tres leprosos, y el Dr. Danielssen, empleando el método de Unna, curó uno. El tratamiento es el siguiente: al interior píldoras de ictiol en dosis crecientes; al exterior fricciones en los brazos y piernas, á mañana y tarde, empleando al mismo tiempo el unguento al 10 por 100, ácido pirogálico en lanolina, y en el pecho, espaldas, cuello y carrillos con un 10 por 100 de crisarobina en lanolina; se cubría la frente y el mento con un emplasto compuesto de crisarobina, ácido salicílico y creosota, que se variaba cada dos ó tres días. Este tratamiento duró desde el 16 de Diciembre hasta el 11 de Enero; luégo se empleaban por unos pocos días baños comunes, y después se repetía el anterior tratamiento. En el Hospital de Lungegaard se ensayó el tratamiento del Dr. Unna en trece leprosos: cinco nodulares, cuatro anestésicos y cuatro mixtos. Los resultados del tratamiento no fueron satisfactorios como en el caso del Dr. Unna, y á la verdad no hubo una sola curación.

La tuberculina de Kock se administró en cinco casos anestésicos, en tres tuberculosos y en tres mixtos, como regla general diariamente desde el 8 de Enero hasta el 8 de Mayo. La dosis al principio fue de un miligramo, y en varios casos se inyectaron al fin hasta 320 miligramos. Las inyecciones se hacían algunas veces diariamente, otras con intervalos de pocos días, según el grado de reacción que seguía á las inyecciones. Algunas veces las inyecciones tenían que suspenderse pronto, porque producían nuevas erupciones leprosas; y en un caso se hallaron bacilos en la sangre. Pareció como que la tuberculina hubiera puesto los bacilos á flote. De lo dicho sacamos las siguientes conclusiones generales: 1.^a La tuberculina administrada á los leprosos produce una reacción general y local, ordinariamente á las cuarenta y seis horas después de la inyección, raras veces después de doce horas, y rarísimas después de dos ó tres días. La reacción local se manifiesta más tarde; 2.^a Estas reacciones no influyen benéficamente en la lepra, más bien agravan la enfermedad, causando erupciones nuevas, precisamente como sucede

con el yoduro; 3.^a La tuberculina no mata el bacilo de la lepra; 4.^a La inmunidad que pueda conseguirse con la tuberculina no influye en la marcha y progreso de la lepra.

El Dr. Carreau, de Guadalupe, trató un leproso con *clorato de potasa*, juzgó que con gran beneficio; suministró el remedio en altas dosis. El Dr. Hjord ya lo había ensayado sin efecto alguno, por los años de 1838 y 1839. El Dr. Beaven Rake también lo había experimentado, de acuerdo con las instrucciones del Dr. Carreau, pero no obtuvo resultado alguno favorable. El Dr. Danielssen lo aplicó igualmente sin conseguir tampoco beneficio.

Durante los últimos años se han ensayado en el Hospital de Lungegaard los siguientes remedios: hidroxilamina, *euorphen*, naftol, salol, azul de metilena y aristol.

La *hidroxilamina* da cristales incoloros, fácilmente solubles en alcohol y en glicerina. Es muy venenosa y, según algunos autores, es agente reductor más poderoso que la crisarobina ó el ácido pirogálico. De 2 á 5 partes de hidroxilamina en 20 de glicerina, y 80 de alcohol, fueron aplicadas á las manchas de cuatro leprosos máculo-anestésicos. En dos de ellos se desarrolló después de la untura un eritema que duró mientras se continuó su uso. La untura se empleó por dos meses en un dos por ciento de unguento de hidroxilamina; pero como ninguna mejoría se notaba después de cuatro ó cinco meses, el remedio fue abandonado. En cuatro pacientes tuberculosos la untura sólo se aplicó por dos ó tres días, porque las manchas reobraron gravemente, se pusieron rojas y dolorosas, y se formaron vesículas. Los tubérculos disminuyeron un poco; pero por lo demás su condición permaneció inalterable.

El *euorphen* tiene alguna semejanza con el yodoformo, pero da su yoduro menos pronto. Es un polvo fino amarillo, insoluble en agua, pero soluble en alcohol, éter, cloroformo y aceite. Una solución en aceite se empleaba en inyecciones hipodérmicas; al principio 0.015 de *euorphen* se inyectaban, y después de un mes 0.025. Mas al fin de otro mes una erupción se desarrolló en uno de los pacientes; en otros no hubo efectos claros, y por tanto se inyectaron hasta 0.030. Después de tres semanas un eczema yódico se desarrolló en tres

pacientes, y una erupción leprosa en otro, y por consiguiente no se hicieron más ensayos. El Dr. Julio Goldschmidt, de Madeira, ha usado también este remedio, y considera á uno de sus pacientes como caso curado, mientras otros cuatro permanecen sin cambio alguno.

El aristol fue ensayado en tres pacientes, en parte al interior disuelto en éter, y en parte al exterior en forma de untura; el efecto fue el mismo que el del uso del yoduro de potasio, y fue suspendido después de tres semanas de prueba.

El *naftol* y el *salol* fueron ensayados por mucho tiempo, mas el efecto fue absolutamente nulo. El *salol* ha sido también usado por el Dr. Lütz en las islas de Sandwich, y por el Cirujano Mayor Cook en Madrás; y aunque alguna mejoría se notó en la condición de los pacientes, no hubo caso de curación.

El *azul de metilena* fue suministrado á un paciente tuberculoso, interna é hipodérmicamente. La piel, especialmente los tubérculos, se ponían muy azules; mas un examen microscópico mostró los bacilos inalterados. El tratamiento se continuó desde el 20 de Mayo de 1891 hasta el 30 de Enero de 1892. Algunos tubérculos disminuyeron un poco; pero la mayor parte crecieron más, de modo que la enfermedad en general empeoró.

La extensión de los nervios fue primero ensayada por el Dr. Gerald Bamfest, que aseguraba haber hecho la operación con éxito en un paciente anestésico, en el que ambas manos estaban atrofiadas y la sensibilidad muy disminuída. El nervio cubital fue alargado y cortado longitudinalmente, la sensibilidad en la mano derecha reapareció inmediatamente después de la operación, y pasados algunos días la fuerza muscular se restableció casi completamente. En tres pacientes anestésicos del Hospital de Lungegaard se ejecutó la operación: el nervio cubital fue alargado, y de su longitud se amputaron tres ó cuatro pulgadas. Todo marchaba bien, sólo que la anestesia permanecía inalterada; ni la sensibilidad ni la fuerza muscular se restablecieron. El Dr. Beaven-Rake, que ejecutó numerosas extensiones de nervios en Trinidad, dice: "En general los resultados de los alargamientos nerviosos no pueden considerarse satisfactorios para la anestesia."

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 París.

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

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de París.

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, París. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

Se receta contra los **Flujos**, la **Clorosis**, la **Anemia**, el **Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos**, los **Espusos de sangre**, los **Catarros**, la **Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de París, ha comprobado las propiedades curativas del **Agua de Léchelle** en varios casos de **Flujos uterinos** y **Hemorragias** en la **Hemotisis tuberculosa**.

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

JAQUECAS, NEURALGIAS NEURASTENIA

CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

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

(Una cucharada comun á cada período del acceso).

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

Frasco en París, 5 fr y 3 fr.

G. BROMADA, Neurastenia, Nevrosis, Estados congestivos del cerebro. — Frasco 5 fr.

G. 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.

G. 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 ménos 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 PARÍS : 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 París : 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 París en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provence. (Véase la Noticia especial). Serán enviados especímenes franco por el correo á los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

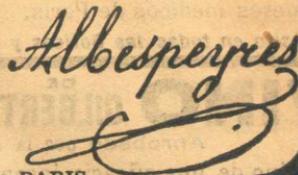
El único empleado en los Hospitales militares

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.



FUMOUGE-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

FUMOUGE-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 Dr 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.

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

El Dr. Beaven-Rake ha ejecutado también la operación contra los dolores de los miembros, para lo cual se han empleado con éxito inyecciones hipodérmicas de morfina en el Hospital de Lungegaard.

La electricidad tanto faradaica como galvánica, se ha usado en la lepra anestésica, y los baños eléctricos; mas ningún buen efecto se ha conseguido.

Los procedimientos quirúrgicos son necesarios con frecuencia. La sección de la córnea, introducida por el Dr. Boeckmann, en el caso de que crezcan tubérculos en ella, se ha mencionado ya, lo mismo que la operación de la tarsorafía interna en el ectropión del párpado inferior. La iridec-tomía se ha practicado con frecuencia cuando la pupila ha sido obliterada por adhesiones del iris ó por exudación.

La traqueotomía es necesaria cuando la laringe se ha obstruido por crecimientos leprosos ó por cicatrices.

Las necrotomías deben siempre operarse cuando hay necrosis en los huesos de las manos y de los pies. Asombra la rapidez de cicatrización de las heridas hechas en las partes anestésicas, y á los pacientes se les ahorra una larga y permanente supuración por la extirpación de los huesos necrosados.

El mejor remedio para la lepra que halló el Dr. Daniels-en en su práctica fue el *salicilato de soda*. Si los pacientes habían estado mal alimentados, les administraba primero quinina, hierro, aceite de hígado de bacalao y alimentos nutritivos; y cuando el estado del enfermo era satisfactorio, le daba un gramo de salicilato de soda cuatro veces al día, y por seis meses ó un año la dosis se aumentaba gradualmente. Los buenos efectos se notaron en ambas formas de la enfermedad. En la forma máculo-anestésica las manchas y las anestias menos extensas desaparecieron lentamente. En la forma tuberculosa cuando no había sido mucha la duración y gravedad, la rapidez en el progreso se disminuía y se prevenían nuevas erupciones. Sin embargo, una completa curación no se consiguió, aunque al mismo tiempo se aplicaran con regularidad *cucurbita cruenta*, baños de vapor, alternando con baños de agua caliente y agua de mar, ejercicio al aire libre, buenas precauciones higiénicas y dieta

rica. De tiempo en tiempo se aplicaban irritantes, tales como ácidos carbólico y salicílico, en forma de fomentaciones y de unguentos. Sólo en los primeros seis ó veinticuatro meses de enfermedad se puede esperar un éxito favorable. Los resultados del tratamiento en el Hospital de Lungegaard no presentan nada de que pueda uno jactarse; pero manifiestan, de acuerdo con el Dr. Danielssen, que la lepra puede curarse en su principio. En nuestra opinión esto es cierto, pero con la reserva de que la curación no es debida al tratamiento, sino que es el natural desarrollo de la enfermedad. Hemos visto casos de lepra en el campo, tanto tuberculosos como máculo-anestésicos, completamente curados sin tratamiento de ninguna clase. Todo cuanto sabemos es que en la mayor parte de los enfermos curados en el Hospital de Lungegaard y despedidos de él, la anestesia ha ido en aumento, lo que está conforme con el curso general de la enfermedad, las fibras nerviosas continúan sufriendo la atrofia proveniente de la presión del tejido contráctil inflamado en los troncos nerviosos, como lo describimos antes.

El tratamiento debe teóricamente dirigirse á la destrucción de los bacilos, y esto fue lo que el Dr. Unna trató de conseguir por medio de remedios reductores—ácido pirogálico, crisarobina, etc.,—pero mientras el Dr. Unna y el Dr. Deichmann obtenían éxito en Hamburgo, el Dr. Danielssen no lo conseguía al emplear los mismos remedios. El creía que los bacilos se destruían con el salicilato de soda, pero tememos que otros no hayan obtenido éxito con este mismo remedio

Como somos, pues, impotentes, según nuestra opinión, para destruir los bacilos con remedios, ya internos ya externos, nos resta sólo prevenir la infección, y esto únicamente se puede conseguir por el aislamiento de los enfermos. Para este aislamiento no se necesitan medidas muy costosas. Según lo que vimos en la América del Norte en 1888, todo lo que se requiere es aseo, tanto en la persona como en la habitación. Pero entre el pueblo, en el que la lepra prevalece, es casi imposible conseguir un aseo suficiente, á pesar de ser impuesto por la fuerza. Creemos, por tanto, que las mejores medidas son aquellas que han sido tomadas en Noruega,

donde los leprosos se hallan aislados á su propia petición, y en donde los distritos pueden deshacerse de la enfermedad, si quieren, puesto que las autoridades sanitarias tienen la facultad de ordenar al leproso que viva suficientemente aislado de su familia, y si no puede ó no quiere consentir en esto, tienen también la facultad de compelerlo á entrar á un asilo. Al mismo tiempo, la doctrina del aseo y del aislamiento y la necesidad de su observancia, constantemente se predica, á fin de prevenir la difusión de la enfermedad.

Puesto que el Estado paga todos los gastos de los leprosos en los asilos, sus familias en lo general se alivian deshaciéndose de ellos, que casi invariablemente son malos obreros é incapaces de ganarse la vida.

Estas medidas son muy propias de los países democráticos como Noruega, en donde los distritos se gobiernan á sí mismos desde 1836, y en donde los resultados son los más satisfactorios, observando que teníamos en 1856, 2,833 leprosos, y al fin de 1890 sólo unos 950; este número, aun corregido, ascendería probablemente á unos 1,100.

Que las mismas medidas sean adecuadas á otros países en donde la lepra prevalece, no podemos asegurarlo; ello depende de la condición social de la comunidad. Pero estamos íntimamente convencidos de que el aislamiento *debe* llevarse á cabo de algún modo apropiado.

INDICE

	Pág.
Prólogo de los autores.....	280
Prólogo del traductor inglés.....	281
Advertencia del traductor colombiano.....	281

CAPITULO I

Introducción y nomenclatura.....	282
----------------------------------	-----

CAPÍTULO II

Lepra nodular—Asiento—Localización—Afección de los ojos—Afección de las extremidades—Afección de las membranas mucosas—Afección de las glándulas linfáticas—Tubérculos subcutáneos—Afección de los

nervios en esta forma—Marcha de los tubérculos—Principio de la enfermedad—Duración de las erupciones—Condición del enfermo—Combinación con la tuberculosis—Comparación con esa enfermedad—Afección de los pulmones—Cultivo del bacilo—Lepra miliaria—Síntomas mentales..... 284

CAPITULO III

Estructura del leproma—Movimiento de los bacilos—Naturaleza de las células—Naturaleza de los vasos sanguíneos—Reblandecimiento del tubérculo—“Elementos pardos”—“Globos”—Posición de los bacilos dentro de las células—Posición de los bacilos en los vasos sanguíneos—Efecto del sarampión—Digestión de los bacilos en las células—Estructura de los bacilos—Bacilos en las glándulas de la transpiración—Afección de los testículos—Afección del hígado—Afección del bazo—Afección de las glándulas—Afección de los nervios..... 349

CAPITULO IV

Lepra máculo-anestésica—Estado prodrómico—Desarrollo de las vesículas—Erupción macular—Simetría—Neuritis—Perturbaciones tróficas—Afecciones de las articulaciones—Debilidad motora—Atrofia de los interóseos—Parálisis de los orbiculares labial y palpebral—Afecciones tróficas de los huesos y de la piel—Sensibilidad—Pérdida del olfato y del gusto—Duración—Causa de la muerte—Restablecimiento..... 448

CAPITULO V

Anatomía patológica de la forma máculo-anestésica—Comparación de las manchas recientes y antiguas—Alteraciones de los nervios—Bacilos en los nervios—Medula espinal—Glándulas linfáticas—Afecciones musculares—Coexistencia con la tuberculosis—Necrosis de los huesos—Afecciones articulares—Diferencia entre las dos formas de la enfermedad—Influencia del clima..... 495

CAPITULO VI

<i>Diagnóstico y pronóstico</i> —Diagnóstico de la soriasis— Diagnóstico de la sífilis—Diagnóstico de la siringo- mielia—La lepra en Francia—Enfermedad de Mor- ven—Pronóstico	503
---	-----

CAPITULO VII

<i>Etiología</i> —Patología humorística—Herencia—Miasmas. Contagio—Herencia latente de Baumgarten—Natu- raleza de la herencia—Contagio del Padre Damián— La lepra de los noruegos residentes en la América del Norte—Inoculación—Teoría del pescado de Hud- chinson—Pruebas directas del contagio—Experi- mentos en Noruega—Transmisión de la enfermedad. Peligro mayor en la forma nodular—Lepra y vacu- nación	506
--	-----

CAPITULO VIII

<i>Tratamiento</i> —Antiguo tratamiento—Tratamiento en el siglo XVIII— <i>Remedios específicos</i> —Madar—Aceite de acayoiba—Aceite de Gurjun—Chaulmugra— Hoangnan—Ussacou—Acido carbólico—Creosota— Fósforo—Arsénico—Ictiol—Kreuznach—Mercurio. Yodo—Tuberculina—Clorato de potasa—Hidroxila- mina— <i>Europhen</i> —Aristol—Naftol y Salol—Azul de metilena—Extensión de los nervios—Electrici- dad—Salicilato de soda—Importancia del aislamien- to—Resultados en Noruega.....	506
--	-----



SOCIEDAD CLINICA

SOCIEDAD CLINICA DE LOS HOSPITALES

Sesión del día 12 de Octubre

Presidencia del Dr. Agustín Uribe

El 12 de Octubre se reunieron los Dres. Castañeda, Gómez Calvo, Escobar, Lombana, Lobo, Michelsen y Uribe y se ocupó la sesión en el orden siguiente:

1.º Lectura y aprobación del acta anterior.

2.º Lectura de la nota que el Sr. Síndico del Hospital de San Juan de Dios dirigió á esta Sociedad, preguntándole si sería prudente celebrar el 24 de los corrientes en dicho Hospital la fiesta de San Rafael, con la solemnidad acostumbrada, dados el estado sanitario de la ciudad, la aglomeración de enfermos y la abundancia entre ellos de las afecciones tifoideas.

3.º Después de una ligera discusión se aprobó por unanimidad la siguiente proposición del Dr. Castañeda:

“Contéstese al Sr. Síndico del Hospital de San Juan de Dios, que esta Sociedad juzga que es prudente no celebrar el 24 de los corrientes la fiesta de San Rafael, en atención á que podrán transmitirse á los concurrentes las afecciones tifoideas que allí existen.”

4.º *Afecciones tifoideas. Epidemia actual.*

DISCUSIÓN

El Dr. *Uribe* manifestó que sería muy conveniente que del seno de la Sociedad se nombrara una comisión para que estudiara la causa de la gran contagiosidad de estas afecciones en la actual epidemia, especialmente dentro del Hospital, para lo cual observó que en ninguna de las epidemias anteriores había él visto que los individuos sanos se contagiaran tan fácilmente como ahora y que casi no había ninguno que entrara por otra causa que no contrajera inmediatamente la enfermedad. Opinó que fuera del estado sanitario de la ciudad y del hacinamiento hospitalario, hay una causa local que debe investigarse para suprimirla siempre que sea posible.

El Dr. *Lobo* opinó que podía contribuir mucho la situación pecuniaria del Hospital, por deficiencia en la alimentación de los enfermos y la comunidad que entre éstos se establece con objetos de cama, curación, etc., etc.

Los Dres. *Escobar* y *Gómez Calvo* manifestaron el deseo que tenían de que se tratara en la Sociedad sobre la distinción que hay entre nosotros, y especialmente en la actual epidemia, entre el tifo y la fiebre tifoidea. El Dr. *Escobar* refirió que en menos de un mes había tenido en su servicio seis casos, de los cuales dos eran característicos de fiebre tifoidea y dudosos los demás.

El Dr. *Lombana* dijo que uno de los estudiantes, el Sr. Rengifo, estaba casualmente estudiando el punto; que ya tenía gran número de trazados en los cuales se observaba que en unos el ascenso y descenso de la temperatura eran bruscos, en otros lentos y en los más lento el ascenso, brusco el descenso ó viceversa; que en las pocas autopsias que había podido hacer, en unos había encontrado las ulceraciones intestinales, en otros el bazo grande y en los más nada. Discutió largamente sobre la dificultad que hay en el Hospital de practicar ciertas autopsias, generalmente las que más se prestarían al estudio, pues no se pueden hacer sino las de individuos que no tengan dolientes, generalmente los más confusos y difíciles por su abandono y acúmulo de enfermedades; sobre la necesidad del microscopio y otros elementos, que apesar de que existen en el Laboratorio de la Facultad no les sirven á los que debieran servirles ni para lo que debiera servir y sobre el costo que cualquier trabajo de esos ocasiona al que lo emprende.

Dijo, además, que admitía la unidad de la fiebre, y que había que distinguir variedades individuales: que unos presentaban síntomas abdominales claros, otros sólo gorgoteo y ligero dolor de la fosa iliaca; en unos erupción como un sarampión, en otros pasajera; modificaciones impresas sólo por el terreno, pues que cuando el bacilo invadía un organismo vigoroso y joven, éste reaccionaba perfectamente, el bacilo quedaba más limitado y los síntomas eran más bien locales; que en otros individuos viejos ó débiles la toxemia era mayor, el organismo reaccionaba menos. Dijo, además, que cuando á un animal vacunado contra el carbón se le inyectaba la bacteria carbonosa, había reacción local intensa, pero el animal no moría, y que cuando ese animal no estaba vacunado, los fenómenos eran generales, y el animal moría.

Por fin, para corroborar su hipótesis de que sólo existe entre nosotros la *fiebre tifoidea*, que es la que constituye nuestras epidemias con exclusión del *tifo exantemático*, preguntaba para terminar: ¿ Por qué siempre que se presenta la epidemia de la una se presenta también la otra, y viceversa?

El Dr. *Uribe* manifestó que era partidario de la teoría

hídrica francesa, de modo que él creía que la propagación de la fiebre tifoidea se hacía por el agua, infectada por el bacilo de Eberth, y que era de las epidemias *suprimibles* por la higiene, pues bastaba el cierre de la fuente ó fuentes contaminadas para acabar instantáneamente con la fiebre.

El Dr. *Lobo* dijo que habiendo tenido que visitar un enfermo en el barrio de "Agua Nueva," había observado que la tubería que de allí se desprende por la calle 16, estaba ajustada con rodajas de cuero y puesta en lugares pantanosos; que en la dirección de la misma calle había sabido que en pocos días había habido más de 9 casos de fiebre tifoidea, lo que no deja duda de la marcha de la infección. Observó también que en la epidemia tenían gran parte los cascajos que se sacan del lecho de los ríos, especialmente del San Agustín, para ser esparcidos en las calles; esta opinión fue corroborada por los Dres. Lombana y Uribe. El Dr. Michelsen dijo, además, que estos cascajos eran sacados y regados por orden de la Gobernación del Departamento.

4º *Intoxicación por pequeñas cantidades de yoduro de potasio, antipirina, etc.*

DISCUSIÓN

El Dr. *Lobo* refirió la historia de un enfermo que hacía algún tiempo había recetado en Santander, y que había vuelto nuevamente á su consulta; es un joven como de 27 años de edad, procedente de clima cálido; cuando lo recetó por primera vez tenía una erupción exematosa localizada en los grandes pliegues donde abundan más las glándulas sudoríparas, especialmente en la axila; orinaba unos 300 gramos en las 24 horas, y las orinas eran tan llenas de alcalinos, que una gota que cayera al suelo formaba al secarse una mancha blanca; clima frío, diuréticos y limonadas lo curaron entonces; presentaba tal susceptibilidad por los yoduros, que mostraba intolerancia por las cantidades más mínimas. Hoy se ha presentado á su consulta con un edema del escroto producido instantáneamente por una toma de 0.50 centígramos de antipirina á que apeló para un dolor de cabeza.

(Concluirá)

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**

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES
ÓVULOS CHAUMEL
 GLICERINA SOLIDIFICADA
 CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NIÑOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

ADULTOS
 SUPOSITORIOS
 CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

SUPOSITORIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz



en todos los períodos de la enfermedad.

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

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

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

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. S'-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.

FUMOZE-ALBESPEYRES. 76, Faub. S'-Denis, PARIS.

CLIN & Cie

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:

Dos gramos de Salicilato de Sosa por cucharada grande.
Es el modo mejor de administrar el Salicilato de Sosa.

Digestivo del D^r CLIN

á base de *Pepsina* y de *Pancreatina*.
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 Baume.

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.

DOSIS: Un vaso, de los de licor, en un vaso de agua, antes ó después de la comida.

Píldoras del D^r Moussette

Cada Píldora contiene exactamente:
Una quinta parte de milígramo de aconitina cristalizada y

Cinco centigramos de quinium.

INDICACIONES: Neuralgias, Jaquecas, Ciática, Afecciones reumáticas.

DOSIS: Tres píldoras al día, para tomar una por la mañana, á medio día y por la noche, aumentando en caso necesario según la susceptibilidad del paciente.

Grageas de Hierro RABUTEAU

Laureado del Instituto. Premio de Terapéutica.

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

Son absorbidas al estado de cloro-albuminato 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 centigr. de Sándalo absolutamente puro.

INDICACIONES: Elenorragia aguda ó crónica, Cistitis, Inflammaciones de las mucosas génito-urinarias de cualquier elase 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.

DOSIS: De 8 á 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.

DOSIS: 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 AGENTE de HIBADO de BAGALAO

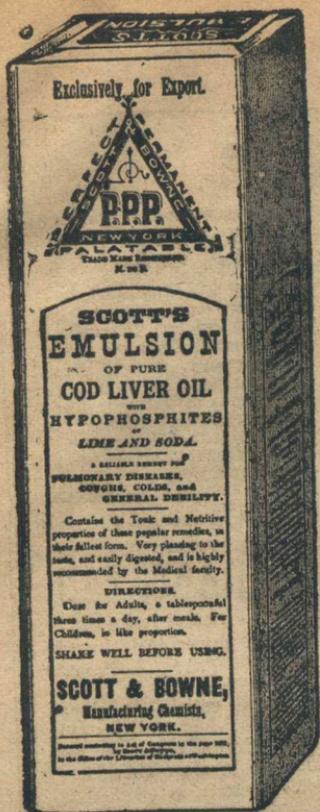
Una cucharada grande contiene:
Cinco centigramos de Yodo, y
Diez centigramos de Tanino.

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 & Cie — F. COMAR & FILS — PARIS

(CASAS REUNIDAS)



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".

Exijase la contraseña del hombre con el bacalao á cuestras 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.