

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { DR. J. OLAYA LAVERDE
DR. Z. GUELLAR DURAN

Dirección telegráfica, ACADEMIA
Director Administrador, J. OLAYA LAVERDE

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*-Bogotá-Colombia.
Los anunciadores europeos se dirigirán por ahora al Dr. *Olaya Laverde*-Bogotá.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*-Bogotá-Colombia.
Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser á le Dr. *Olaya Laverde*-Bogotá.

CONTENIDO

	Págs.
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión solemne del 25 de Julio de 1910.....	317
Acta de la sesión del día 17 de Agosto de 1910	319
Sesiones científicas.....	322
Notas ..	324
Trabajos originales —Bubas (framboesia tropical), por el doctor Gabriel Toro Villa.....	328
Comunicaciones á la Academia de Medicina, por el doctor Tiberio Rojas ..	349
Organización del servicio sanitario en Bogotá—Informe presentado á la Junta Central de Higiene, por los doctores Pablo García Medina y Roberto Franco	358
Sueltos — Doctor Manuel G. Peña, doctor Pedro Quesada Romero, etc. etc.....	366

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

DR. J. OLAYA LAVERDE—DR. Z. CUELLAR DURAN

SECCIÓN OFICIAL



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN SOLEMNE DEL 25 DE JULIO DE 1910

El día 25 de Julio del presente año tuvo lugar en el Salón de Grados la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina.

En cumplimiento del artículo 26 del Reglamento y por renuncia del Presidente doctor Lombana Barreneche, y por falta accidental del doctor Manuel N. Lobo, Vicepresidente, presidió esta sesión el señor doctor José María Buendía. El Excelentísimo señor Presidente de la República, por previa invitación, asistió á esta sesión.

Los miembros presentes á la sesión fueron los siguientes :

Aparicio Abraham, Amaya Ricardo, Barreto Leoncio, Calderón Luis Felipe, Camacho Martín, Cuéllar Durán Zoilo, Cuervo Márquez Luis, Franco Roberto, Esguerra Carlos, García Medina Pablo, Gómez Calvo Antonino, Gómez Guillermo, Güell José, Herrera Juan David, Ibáñez Pedro M., Lleras Federico, Martínez Pompilio, Michelsen Carlos, Montoya Francisco, Muñoz Guillermo, Olaya Laverde Jesús, Rueda Miguel, Salgado Aristides, Toro Gabriel, Ucrós Rafael, Uricoechea Luis J., Zea Uribe Luis.

Dejaron de asistir con excusa los doctores Azuero Roberto y Lobo Manuel, y sin excusa los doctores Durán Borda, Putnam Carlos y Uribe Agustín.

El Presidente declaró abierta la sesión á las ocho y media de la noche. Se dio lectura al acta de la sesión del día 10

de Junio de 1910; puesta en consideración, fue aprobada sin ninguna modificación.

Acto continuo el señor doctor Buendía dio posesión y tomó el juramento al Presidente electo para el nuevo período, señor doctor Pablo García Medina, en un elocuente discurso.

El doctor Pablo García Medina, al tomar posesión de su cargo, contestó al señor doctor Buendía en brillantes frases, y rogó al señor Presidente de la República se sirviera declarar instaladas las sesiones científicas del Centenario, organizadas por la Academia de Medicina. Así se hizo, y en seguida el señor Presidente de la República tomó la palabra y en cortas y elegantes frases declaró abiertas las sesiones científicas.

El doctor Cuéllar Durán, Secretario, leyó un importante informe reglamentario, correspondiente á un período de dos años, de 1908 á 1910. El doctor Cuéllar Durán leyó también una carta de la señora de Rengifo, dirigida al doctor Putnam, haciendo donación á la Academia, por conducto de él, de la biblioteca de su finado esposo el doctor Pío Rengifo. Esta carta fue acompañada de otra del doctor Putnam para el Secretario.

El señor Presidente dio la palabra al señor doctor Rafael Ucrós para dar lectura á su brillante como bien elaborado discurso académico.

Los doctores Juan David Herrera, Carlos Michelsen y Olaya Laverde hicieron la siguiente proposición :

La Academia Nacional de Medicina presenta un voto de aplauso á su Secretario doctor Cuéllar Durán por su brillante informe, y hace constar que las cuestiones relativas á las relaciones de esta corporación con el Gobierno, contenidas en dicho informe, se refieren á la Administración pasada, y que la publicación de la *Revista Médica* y el reconocimiento de la partida votada por el Congreso ha sido acatada por el actual Gobierno."

Puesta en consideración, fue aprobada por unanimidad, circunstancia que hace notar el doctor Carlos Michelsen, quien desea conste este hecho en el acta.

Los doctores Miguel Rueda, Franco F. y Martínez P. presentan la siguiente proposición :

La Academia Nacional de Medicina presenta su agradecimiento á la señora de Rengifo por su valiosa donación, y recuerda la memoria del ilustre Profesor que la honró como miembro de su seno.

Fue aprobada por unanimidad.

El Presidente hizo leer por el Secretario el programa de las sesiones científicas del Centenario, iniciadas por esta cor-

poración, y anunció para el día siguiente la primera sesión, que tendrá lugar en el salón del Senado.

Se levantó la sesión á las once y media de la noche.

Acta aprobada con una pequeña modificación el día 17 de Agosto de 1910.

El Presidente, PABLO GARCÍA MEDINA—El Secretario, Zoilo Cuéllar Durán.

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 17 DE AGOSTO DE 1910

Se abrió la sesión á las ocho y media de la noche, con asistencia de los académicos doctores García Medina, Cuéllar Durán, Roberto Franco, Olaya Laverde, Martínez N., Gómez Antonio, Zea Uribe y Camacho.

Se leyó y fue aprobada con una ligera modificación el acta de la sesión anterior.

El Secretario dió lectura á la nota número 2678 del Ministerio de Gobierno, que dice:

Muy grato me es referirme á la muy atenta comunicación de usted, signada con el número 1.º, de fecha 2 de los corrientes, para manifestarle que ha sido impartida la orden correspondiente para que en la Imprenta Nacional se edite en folleto la *Revista Médica* cuya impresión se ha servido usted solicitar por medio de dicho oficio.

El Secretario dió cuenta á la Academia de que se habían recibido dos libros para la Biblioteca: uno del doctor Evaristo García, de Cali, intitulado *Gusanos Urticantes*, y otro del doctor Ceferino Hurtado, intitulado *Compendio de Botánica*; el señor Presidente ordenó á la Secretaría se pasen las notas de agradecimiento correspondientes.

El académico doctor Gómez Calvo pide la palabra y dice que el año pasado tuvo el honor de presentar á la Academia una proposición, la cual fue aprobada por unanimidad, excitando al señor Gobernador del Distrito Capital para que obligara á la Compañía del Acueducto á que lavase los estanques y á suministrar aguas de buena calidad.

El doctor Gómez Calvo considera que hoy existen los mismos peligros, y en consecuencia presenta la siguiente proposición:

Dígase al señor Gobernador del Departamento que la Academia Nacional de Medicina considera peligroso el uso de las aguas que suministra actualmente la Compañía del Acueducto, y que cree que se deben hacer efectivas las medidas indicadas por esta Academia en nota de Marzo de 1909.

Puesta en discusión, el doctor Zea dice que está de acuerdo en el fondo con la proposición del doctor Gómez Calvo, pero que teniendo conocimiento íntimo de este asunto, por los informes que ha tenido que rendir en la Municipalidad, cree que debiera hacerse extensiva la excitación del doctor Gómez Calvo al Poder Ejecutivo, al Legislativo y á la Municipalidad, y que cree que debe modificarse en ese sentido la proposición en discusión.

El doctor Franco hace una relación de un informe rendido por él á la Junta Central de Higiene sobre la captación defectuosa de las aguas del Acueducto, y cree necesario que debe hacerse mención de este asunto en la proposición que se discute.

El doctor Gómez Calvo suplica al doctor Zea que haga las modificaciones que á bien tenga.

El doctor Zea modifica de la manera siguiente :

La Academia Nacional de Medicina conceptúa de su deber poner en conocimiento de la Asamblea Nacional Constituyente y Legislativa, del Excelentísimo señor Presidente de la República, del señor Gobernador del Departamento de Cundinamarca, del señor Presidente del honorable Consejo Municipal de Bogotá, que el abastecimiento de aguas de la capital es una necesidad imperativa que no puede aplazarse, pues el servicio, tal como se presta hoy, constituye un peligro para la higiene pública, se opone al saneamiento de la ciudad y es insuficiente para las necesidades de la población y para las exigencias de la industria.

Comuníquese oficialmente esta proposición á los representantes de los más altos poderes de la Nación, para que se dicten urgentemente por quienes corresponda las medidas necesarias á fin de llenar esta necesidad clamorosa de la capital de la República, ya que la salud de los asociados debe ser la ley suprema de los Gobiernos.

Puesta en discusión la proposición así modificada, el doctor Olaya Laverde opina que debe votarse sin mayores modificaciones.

El doctor Camacho apoya la proposición del doctor Zea, y cree, como él, que las modificaciones que deben hacerse al acueducto tal como existe es una obra muy compleja, y que la iniciativa debe venir de los altos poderes. Hace alusión á una epidemia de fiebre tifoidea que tuvo ocasión de estudiar, lo mismo que á ciertas condiciones defectuosas de los estanques, etc. del actual acueducto. Cree que debe agregarse, al transmitir la proposición del doctor Zea, un resumen de los puntos importantes que se han olvidado en la discusión.

La proposición se aprueba por unanimidad.

El señor Presidente comisiona al doctor Zea y al Secre-

tario para la redacción de la nota en cuestión, teniendo en cuenta las ideas emitidas en la discusión.

El Secretario da cuenta á la Academia de los gastos hechos con la suma dada por la Comisión Nacional del Centenario para la sesión solemne de la Academia.

El doctor Gómez Calvo desea saber la opinión de los señores académicos sobre un diagnóstico que él puso en un certificado de defunción. Se trataba de una niña de doce años que presentó un agotamiento externo, ganglios cervicales, diarrea, fiebre, y que el doctor Gómez Calvo calificó como *atrepsia*.

El doctor Zea cree que el nombre de atrepsia ha sido creado por los parteros franceses para indicar una falta de asimilación en los niños de la alimentación artificial, y que trae como consecuencia un estado análogo al que describe el doctor Gómez Calvo. Opina que tal vez sería mejor darle el nombre de *miseria fisiológica*.

El doctor Camacho opina como el doctor Zea ; cree que el nombre de atrepsia se refiere únicamente al síndrome descrito en los recién nacidos por Parrot, legado á la gastroenteritis. Que si en realidad el caso descrito por el doctor Gómez Calvo es un estado de agotamiento por falta de nutrición, el uso consagra el nombre de atrepsia cuando se trata de recién nacidos.

El doctor Pablo García Medina da cuenta á la Academia de que en virtud de la autorización del Reglamento se nombró por la Comisión Directiva una Comisión para el estudio de un proyecto de ley sobre profilaxis de la anquilostomosis. La Comisión de la Academia la forman los doctores Zea y Franco, quienes deben ponerse de acuerdo con los doctores Arango y Quevedo, miembros actuales de la Asamblea, para dar así cumplimiento á una proposición aprobada en las sesiones científicas del Centenario.

El doctor Zea comunicó que el proyecto de ley ya estaba redactado y que el doctor Arango haría lo posible por que dicho proyecto fuera recomendado por el Ejecutivo á la Asamblea ; pero que él teme mucho que el Poder Legislativo termine sus sesiones sin haberse ocupado en este asunto.

El Presidente pregunta á los señores académicos presentes si desean que las sesiones tengan lugar según el Reglamento, ó sea los días 1^o y 15 de cada mes. Los señores académicos aceptan, pero que debe siempre citarse el día anterior.

A las nueve y media se levantó la sesión.

El Presidente, PABLO GARCÍA MEDINA—El Secretario, *Martín Camacho*.

SESIONES CIENTÍFICAS

Como se anunció en los programas, las sesiones científicas del Centenario, promovidas espontáneamente por la Academia Nacional de Medicina, á moción de los socios doctores Camacho, Putnam, Cuéllar Durán y Olaya Laverde, el día 21 de Mayo del presente año, para solemnizar el júbilo del país al recuerdo de la iniciativa de nuestra emancipación, tuvieron lugar los días 26, 27, 28, 29 y 30 de Julio, y 1º y 2 de Agosto, cooperando á darles más brillo la participación que tomaron las Facultades hermanas de Dentistas Cirujanos, Veterinarios, Naturalistas é Ingenieros higienistas.

En folleto separado se ha dispuesto publicar los pormenores de las sesiones, junto con los trabajos presentados; si estuviere oportunamente impreso, se distribuirá como suplemento de este número de la REVISTA; si nó, después.

Por esta razón apuntamos aquí solamente quiénes fueron los dignatarios que presidieron las sesiones y las cuestiones generales que en cada una debían tratarse:

26 DE JULIO DE 1910, Á LAS 8 P. M.

Primera Sección.

Ciencias biológicas y naturales—Climatología é hidrología.

Presidentes honorarios: doctores Liborio Zerda, Andrés Posada Arango y Nicanor J. Insignares.

Presidentes activos: doctores Carlos Michelsen y Francisco Montoya.

Secretario, doctor Ricardo Amaya Arias.

DÍA 27, A LAS 3 P. M.

Segunda Sección.

Medicina general—Terapéutica y medicina legal.

Presidentes honorarios: doctores Rafael Rocha Castilla, Evaristo García y Jorge E. Delgado.

Presidentes activos: doctores Juan David Herrera y Pablo García Medina.

Secretario, doctor Joaquín Lombana.

DÍA 28, Á LAS 8 P. M.

Subsección A.

Medicina tropical y bacteriología.

Presidentes activos: doctores Luis F. Calderón y José M. Montoya.

Secretario, doctor Miguel Canales.

DÍA 29, Á LAS 3 P. M.

Subsección B.

Higiene—Proflaxis social—Legislación sanitaria—Ingeniería sanitaria—Veterinaria.

Presidentes activos: doctores Ramón Arango y Carlos Esguerra.

Secretario, doctor Jorge Martínez S.

DÍA 30, Á LAS 8 P. M.

Tercera Sección.

Cirugía general—Ginecología—Obstetricia.

Presidentes honorarios: doctores José María Buendía, Leoncio Barreto y Juan E. Manrique.

Presidentes activos: doctores Hipólito Machado L. y Miguel Rueda A.

Secretario, doctor Julio Manrique.

DÍA 1º DE AGOSTO, Á LAS 8 P. M.

Cirugía dental y odontología.

Presidentes activos: doctores Rafael Tamayo y Santiago Uribe.

Secretario, doctor Paulo E. Herrán.

DÍA 2, Á LAS 8 P. M.

Clausura.

Presidentes activos: doctores Rafael Rocha Castilla y Abraham Aparicio.

En esta sesión final, además de otras proposiciones de reconocida importancia, se aprobó una de convocación de un nuevo Congreso Médico nacional para Julio de 1912. Para la gestión de este asunto se eligió una Junta organizadora, compuesta así:

Miembros principales.

Doctores Martín Camacho, Pablo García Medina, Eliseo Montaña, Roberto Franco F., Carlos Michelsen U., Sebastián Carrasquilla y Federico Lleras.

Miembros suplentes.

Doctores Juan David Herrera, Miguel Canales, Miguel Rueda A., Luis F. Calderón, Ricardo Lleras C., Ismael Gómez Herrán, Rafael Tamayo.

NOTAS

*Colombia—Ministerio de Hacienda y Tesoro—Sección 2.^a—
Ramo de Aduanas—Número 14560—Bogotá, 18 de Fe-
brero de 1910.*

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina—Presente.

Con el fin de aclarar un punto sobre clasificación de los sueros y la tuberculina, espera este Ministerio que usted se sirva informarle si dichas preparaciones empleadas en medicina pueden considerarse por sus cualidades preservativas de igual manera que la vacuna en la primera clase de la tarifa, y en consecuencia, si pueden clasificarse dichas substancias en la misma clase, ó deben conservarse en la séptima clase como medicinas.

Anticipo á usted las gracias por este servicio.

Soy de usted atento servidor,

SIMÓN BOSSA

Bogotá, 10 de Marzo de 1910

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina—En la ciudad.

En la sesión del 25 de Febrero se nos pasó en comisión una nota del Ministerio de Hacienda y Tesoro, fechada el 18 del mismo mes, en la que se solicita la opinión de la Academia sobre la clasificación que deba darse en la tarifa de aduanas á los sueros y á la tuberculina.

CONSIDERANDO:

1.º Que no existen en el país institutos bacteriológicos provistos de los elementos indispensables para la preparación de los sueros y la tuberculina;

2.º Que felizmente muchas de las enfermedades microbianas causadas por gérmenes específicos tienen en los sueros eficaces agentes preventivos y poderosos auxiliares para su curación;

3.º Que la seroterapia ó vacunación profiláctica ha entrado definitivamente en la práctica para muchas enfermedades, y que la aplicación de los sueros ó vacunas antidiftérico, antipestoso, antidisentérico, antitífico, etc., es actualmente usada en todos los centros civilizados como profiláctica y como curativa;

4.º Que es un deber de los Gobiernos suministrar al más bajo precio todos los elementos considerados como indispensables para la protección de la salud pública,

Sometemos á la consideración de la Academia la siguiente proposición de contestación á la nota del señor Ministro de Hacienda y Tesoro :

La Academia Nacional de Medicina considera como artículos de utilidad pública los sueros medicinales y las tuberculinas, y excita al Gobierno para que los clasifique en la primera clase de la tarifa de aduanas y para que mantenga á la disposición de los Médicos y de las Juntas de Higiene de los centros de población las cantidades que se juzguen necesarias para la protección de la salud pública.

Del señor Presidente muy atentos servidores,

Roberto Franco F.—M. Camacho

*República de Colombia—Ministerio de Gobierno—Sección 1.^a
(Negocios Generales)—Número 51—Bogotá, Enero 5 de
1910.*

Señor Presidente de la Academia de Medicina—En su Despacho.

A fin de que la honorable corporación que usted dignamente preside, se digne emitir su ilustrado concepto sobre si debe aceptarse, y en qué forma, la invitación que se hace al Gobierno de Colombia para que tome parte en el Congreso Internacional antituberculoso que se reunirá próximamente en Roma, tengo el honor de adjuntarle la nota que con fecha 23 de Agosto del año próximo pasado dirigió á este Despacho el Presidente del *Comitato Ordinatore del Congresso internazionale per la tubercolosi*.

Soy de usted atento y seguro servidor,

MIGUEL ABADÍA MÉNDEZ

Comitato Ordinatore del Congresso internazionale per la tubercolosi (Roma, 1911)—Rome, 23 août 1909.

Monsieur et très honoré confrère,

Au dernier congrès international antituberculaire, qui eut lieu à Washington, Rome fut proclamée siège du congrès qui aura lieu en 1911.

La haute importance atteinte par les congrès précédents dans les nations civilisées, soit au point de vue scientifique et clinique, soit sous le rapport hygiénique et social, nous engage à rendre le plus possible digne des autres le congrès prochain.

Comptant sur votre amabilité, nous nous permettons de

vous prier de vouloir bien accepter la charge de constituer en Colombie un comité national qui, par le choix de ses membres, soit en correspondance aux buts que les congrès contre la tuberculose se proposent, se rendant même centre d'organisation dans votre pays pour recevoir et nous transmettre les adhésions et les travaux.

J'espère que vous voudrez bien accueillir ma prière et vous m'obligerez encore plus si vous m'assurerez bientôt de votre acceptation.

Recevez, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le President,

GUIDO BACCELLI

Le Secrétaire général, *Ascoli*.

Monsieur le Directeur général de l'Hygiène et de la Santé Publique, près de le
Ministro de l'Intérieur—Vittoria.

Ministerio de Gobierno —Sección 1.^a—Bogotá, Enero 5 de 1910.

Remítase esta comunicación al señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina, para que esa honorable corporación emita su ilustrado concepto sobre si se debe aceptar, y en qué forma, la invitación que se hace al Gobierno de Colombia para que tome parte en el Congreso internacional antituberculoso.

ABADÍA M.

Señores académicos:

Con fecha 5 de Enero del año en curso dirige el señor Ministro de Gobierno una nota á la Academia Nacional de Medicina, en que solicita el concepto de esta corporación acerca de si se debe aceptar la invitación que hace el Comité Organizador del Congreso Internacional para la tuberculosis, que ha de reunirse en Roma en 1911, así como también la forma que debe adoptarse para hacer representar dignamente el Cuerpo Médico de nuestro país.

La Comisión nombrada por nuestro Presidente para estudiar el punto en referencia ha tenido en cuenta, como base cardinal para sus decisiones, la costumbre seguida por la Academia en análogas circunstancias, pues la corporación siempre se ha hecho representar en los Congresos Médicos extranjeros por miembros distinguidos de su seno, y ella ve, en ocasiones como la que ahora se presenta, la oportuna co-

yuntura de hacerse valer en los centros de resonancia universal, á la vez que corresponde con toda gentileza á la exquisita atención que emplean con el profesorado médico de Colombia las asociaciones científicas del mundo.

Con todo, en la actualidad y por tristes circunstancias que á nadie se ocultan, no tiene la Nación cómo enviar sus diputados especiales por carencia de recursos, ni en esta existencia combatida que nos ha tocado vivir en los últimos años ha quedado tiempo y medios propicios para que los hombres de ciencia de nuestra tierra hayan podido llevar á término estudios de un valor trascendental sobre la materia que ha de servir de objeto en las deliberaciones del Congreso, aunque sí podrían hacerse lucir en aquellas justas gran erudición y sentido práctico sobre los puntos que se toquen, como es notorio que los poseen las inteligencias médicas colombianas, muchas de ellas privilegiadas.

Con esos antecedentes, bien puede la Academia Nacional de Medicina optar en esta vez por nombrar un representante *ad honorem* que lleve la voz de nuestro centro científico en el Congreso Internacional contra la tuberculosis, que ha de reunirse en Roma en el año venidero; pero debe proceder á elegir entre aquellos de sus miembros que se encuentran en Europa, y para los cuales no es gravoso un viaje de varios días á la capital italiana. En estas circunstancias se halla por ejemplo el doctor Juan Evangelista Manrique, dignatario antiguo de la Academia Nacional de Medicina y miembro muy distinguido de nuestra sociedad.

Vista por otra parte la altísima importancia higiénica y social que tiene el asunto que motiva los trabajos del Congreso Médico de Roma, nuestra corporación puede nombrar un Comité de su seno, encargado de recibir los estudios que quieran enviarse oportunamente, á la vez que solicitar adhesiones á las labores que en aquella meritísima reunión de sabios han de llevarse á término.

En consecuencia, vuestra Comisión os propone:

1.º Dígase al señor Ministro de Gobierno que la Academia Nacional de Medicina agradece vivamente la deferencia que muestra á nuestra corporación al consultarla sobre la manera como ha de ser representado el Cuerpo Médico de Colombia en el Congreso de Roma que se reunirá en 1911, así como también que esta Academia vería con gusto que se nombrara para tal puesto al doctor Juan E. Marrique, hoy en el Exterior;

2.º Nómbrase por la Presidencia una Comisión que se entienda con el señor Vittorio Ascoli, Secretario General del

Comité Organizador del Congreso Internacional para la tuberculosis, con el objeto de facilitar el modo como lleguen á nuestro país los estudios que se presenten en tan importante reunión de hombres de ciencia.

Señores académicos.

Luis Zea Uribe—J. Olaya Laverde

TRABAJOS ORIGINALES

BUBAS

(FRAMBOESIA TROPICAL)

Por el doctor Gabriel Toro Villa.

Existe en la zona tropical una enfermedad contagiosa é incurable, caracterizada por síntomas prodrómicos, aparición de elementos papilomatosos, diseminados en el tegumento externo, y algunos síntomas concomitantes, cuya naturaleza era poco conocida y cuya individualización en la patología ha sido un problema.

SINONIMIA—Con cada país, con cada región y aun con cada colonia varía su nombre, cosa que indudablemente ha contribuido á mantener la confusión en que se ha estado con respecto á tal enfermedad (porque los autores la describen con el nombre que tiene en la región donde la han observado). A título de curiosidad y en prueba de lo dicho apuntamos algunos de ellos: *pian*, en algunas Antillas francesas, del cual se derivan: *maman pian*, el primero ó más grande de los elementos aparecidos; *pian crabes*, eflorescencia de las superficies palmar ó plantar, y *pian-dartres*, las placas escamosas que á veces se forman. *Jaws*, *mother of jaws crable jaws* y *cacca jaws*, los mismos elementos, en las Colonias inglesas; además *mamba*, corrupción de *remember jaws*, algún elemento que aparece aislado después de haber desaparecido la erupción. En Colombia y otras partes de la América latina: *bubas*, *madre de bubas*, y *empeine* ó *clavo* á los elementos palmares ó plantares.

Framboesia, en las colonias alemanas; *dam-bao*, en Camboodge; *ki-mo*, en Laos; *aboukué*, en Gabón, y *tetia*, en el

Congo; *keisse*, en Madagascar, y *pateh*, en las Molucas; *tonga*, en Melanesia; *coco* y *patita*, en Polinesia; *purru*, en la Península Malaya, y *paranghi*, en Ceilán (nombre derivado de *ferrenges*, palabra con que los indígenas llamaban á los portugueses, á quienes atribuyeron la importación de la enfermedad, y también la de la sífilis, que denominaban *parangilede*, con la introducción que hicieran de esclavos africanos).

Castellani ha comprobado la identidad de las enfermedades denominadas con tan variados nombres. Además de casos de *paranghi*, vistos en Ceilán, ha tenido en observación tres de *purru* de la Península Malaya, uno de bubas del Brasil, dos de *framboesia* del Africa Oriental, uno de *pian* de las Antillas y otro de *coco* de las islas Fidji. En todos encontró el *treponema pertenue*, é hizo inoculaciones positivas, observando que unas conferían inmunidad para otras y que ninguna inmunizaba para la sífilis.

HISTORIA—En 1718 Bontius fue el primero que la observó en las Molucas y apuntó su semejanza con la sífilis:

“Existe en las islas Molucas una enfermedad endémica, que por sus síntomas es semejante á la enfermedad venérea; sin embargo, se diferencia de ella en que el mal en cuestión puede nacer y transmitirse fuera de toda relación sexual.”

Desportes, que la estudió en Santo Domingo, la asimila á la sífilis en la descripción que de ella hace.

En 1848, Paulet, en las Antillas francesas, hace una buena descripción y le distingue período prodrómico, de erupción y de cicatrización; fue el primero que hizo inoculaciones más tarde (1881), repetidas con mejor técnica y en mayor número por Charlouis, médico militar holandés en Samerang (Java).

Estas inoculaciones y la descripción de algunos microbios como agentes patógenos—bacilos de Eijkmann, micrococos de Pierez, Nicholls y Watts y Hirsch, que del suyo hizo inoculaciones positivas á un perro,—era lo único serio que sobre el particular se había hecho. Jeanselme estudia la anatomía patológica del elemento específico y su diferenciación por este método de la sífilis en 1904. Poco más tarde, en 1905, el Profesor Aldo Castellani, Director de la clínica de las enfermedades tropicales en Ceilán, ya célebre por sus estudios sobre tripanosomiasis humana, descubrió una espiroqueta, *spirochaeta pertenue*, como agente causal de la enfermedad.

ETIOLOGÍA. *Edad*—Aunque en todas las edades se presentan, es más común en la niñez y en la pubertad; sin duda por la inmunidad que un primer ataque confiere, se observan

menos en los adultos. Los niños, por la delicadeza de su pie y por estar menos cubiertos por vestidos apropiados—toda vez que se observa de preferencia en las clases pobres,—están más expuestos á las violencias exteriores que produzcan soluciones de continuidad en el tegumento externo y á las picaduras de los mosquitos.

Sexo. Raza—El sexo no parece tener influencia alguna en esta enfermedad. Igual cosa sucede con la raza. Si bien es cierto que es originaria del Africa, fue esparcida en todas las colonias por la introducción de esclavos africanos, y hoy es universal.

Las diferentes clases sociales sí son atacadas muy desigualmente, aumentando el número de atacados en sentido inverso de las comodidades para la vida y de los hábitos de aseo.

Las bubas no son hereditarias.

AGENTE CAUSAL. *a) Examen microscópico*—Cuando á principios de 1905 todo el mundo científico comprobaba la existencia del agente patógeno de la sífilis, el Profesor Castellani describió una espiroqueta en todo análoga á aquél en la secreción de las bubas, que denominó *spirochaeta pertenuis*. Hasta ahora no ha sido posible encontrarle diferencia substancial con la de la sífilis, aunque sí se consideran como dos especies distintas de un mismo género (1).

Coloreando intensamente por el Giemsa ó el Leishmann una lámina sobre la cual se ha extendido convenientemente un poco del jugo concrecente que secretan las eflorescencias (2), y examinando minuciosamente con un aumento de 800 á 1,000 diámetros y muy buena luz, se encuentran tenues elementos filiformes con ondulaciones; cambiando el foco se ve que estas ondulaciones no están sobre el mismo plano, sino que más bien son espiritas dispuestas sobre un eje paralelo al longitudinal del parásito; generalmente de seis á diez, estas espiras pueden ser hasta doce en algunos elementos, Estos se presentan unas veces completamente extendidos, de manera que es fácil contar el número de vueltas; otras, en-

(1) En la clasificación de *hemoprotozoaries*, sugerida por L. W. Sambon y adoptada por Sir Patrick Manson, el *treponema pertenue*, *spirochaeta pertenuis*, *S. pallidula*, es especie del género *treponema*, de la familia *spirochaetidae*.

(2) Para el examen es preferible un elemento joven, cuya costra no haya caído la primera vez; las espiroquetas son mucho más abundantes y mejor formadas entonces. Hemos observado que cuando ya el elemento se ha infectado secundariamente, es muy difícil encontrar bien constituidas, y á veces repetidas investigaciones microscópicas son negativas.

corvados y flejados de mil distintos modos: en forma de U, de cayado, como el látigo sobre el tallo rígido de la fusta, en forma de 8, etc. etc.

Se ha observado que en algunas espiroquetas existe, hacia una de sus extremidades, una pequeña expansión, que se tiñe más intensamente; en otras, que la primera espira está dispuesta de manera de formar un aro cerrado, del cual emerge el elemento, ondulado después de un corto trayecto en que es recto completamente (á la manera de un tirabuzón de argolla).

No es raro ver elementos en el momento de su división longitudinal, ya en forma de Y ó en un período más avanzado, haciendo ángulos rectos, obtusos y aun en línea recta; de manera que una espiroqueta parece ser la continuación de la otra. Un par he visto en la forma de \mathcal{L} , con la expansión arriba mencionada, situada en el punto de unión de los dos brazos.

b) Inoculaciones— Varias clases de inoculaciones se han hecho: unas para demostrar que la espiroqueta descrita es el agente patógeno, y otras con el fin de probar que la framboesia es una entidad en todo independiente de la sífilis. Entre las primeras tenemos las hechas por Castellani en 1905 en un mono, negativa; al año siguiente las hizo en tres macacos, y obtuvo dos resultados positivos, tanto por el desarrollo de elementos característicos como por haber encontrado en su secreción la espiroqueta por él descrita. De los experimentos que ulteriormente ha hecho, los siguientes son de gran valor demostrativo:

1. Tomó sangre de una vena del pliegue del codo en un paciente que no presentaba efflorescencias en el brazo, y la frotó, después de haber escarificado, en la ceja de un macaco. Resultado positivo;

2. Con sangre del bazo hizo inoculaciones en dos monos. Resultado positivo en uno y negativo en otro;

3. El líquido céfalorraquídeo inoculado dio siempre resultado negativo;

4. Inoculaciones hechas con elementos triturados y filtrados fueron negativas; el examen del líquido filtrado no reveló la espiroqueta retenida por el filtro, prueba de que sí es ésta el agente morbígeno;

5. Inoculaciones sucesivas de mono á mono son positivas;

6. En los monos inoculados la erupción permanece localizada en el punto de inoculación, á pesar de lo cual se encuentra la espiroqueta en el bazo y en los ganglios linfáticos,

demostración ineludible de que es una enfermedad generalizada ;

7. En monos inoculados previamente de framboesia obtuvo resultado positivo al inocularles el jugo de un chancro duro humano ;

8. Inoculando simultáneamente sobre una de las cejas de un mono framboesia y sobre la otra sífilis, obtuvo resultados positivos, con sus caracteres propios cada una de las inoculaciones.

Recordaremos las inoculaciones hechas por Paulet en 1848, en catorce negros, con la secreción de las bubas : resultados positivos.

Charlouis, entre otras, hizo las siguientes, que conservan todo su valor :

1. Inoculó treinta y dos prisioneros de raza amarilla ; obtuvo veintiocho resultados ;

2. Diez indígenas malayos, que poco antes habían sufrido la enfermedad y que todavía llevaban manchas pigmentadas en los puntos ocupados por la erupción, fueron inoculados con virus de elementos en plena evolución de otros enfermos. Obtuvo siete resultados positivos, sin que el segundo ataque pareciera haber sido modificado por el primero ;

3. *A un indígena con framboesia, en el período de erupción, le inoculó virus de un chancro sífilítico, previamente advertido de las consecuencias. A su vista evolucionó el chancro y todo el cortejo de accidentes secundarios, sin modificarse en nada ninguna de las dos entidades.*

Agente transmisor—Se ha aceptado que los treponemas, á causa de ser hasta ahora desconocida su esporogenia, no necesitan para su transmisión, como otros hemoprotozoarios, la intervención de un huésped invertebrado, y que se transmiten únicamente por inoculación directa del esquizonte. En la sífilis ese es el método de infección más natural, y por analogía es de suponerse que lo sea también en las bubas. A pesar de todo, el hecho observado de que en casas habitadas antes por enfermos y luego abandonadas, puedan presentarse nuevos casos, claramente infectados en ellas, lleva á creer que el microorganismo haya tenido necesidad para su supervivencia de invadir algún nuevo huésped, que en ese caso no podría ser sino invertebrado.

En uno de los números del mes de Diciembre de 1907 del *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, entre las comunicaciones originales, hay un artículo en que el autor asimila las bubas de las gallinas á las humanas, é inculpa á dos argas, parásitos de aquéllas (*argas marginatus* y *argas miniatus*),

de ser los transmisores de la enfermedad al hombre, del cual pueden ser parásitos accidentalmente. Ambos son igualmente parásitos de nuestras aves de corral, según lo he observado; no me ha sido posible comprobar la similitud de las enfermedades, por no haberlas visto en las gallinas; pero inoculaciones repetidas que hice á éstas con serosidad tomada en el hombre, en el cual se veían abundantes espiroquetas, han sido todas negativas.

Los mosquitos son innegablemente factores etiológicos de mucha importancia, ya actúen como huéspedes del organismo, ya como simples vectores del mismo. Ultimamente el doctor Alexander Robertson ha hecho el siguiente experimento, de gran valor demostrativo: dejó de cubrir las pápulas de algunos de sus enfermos en el hospital de Tarawa, con la pomada que acostumbra, de nitrato de mercurio diluido, á fin de que las moscas pudieran posarse libremente sobre ellas; instruidos los enfermos de que debían dar caza á las que así lo hicieran, hizo coger más de doscientas, que eran colocadas en globos de vidrio llenos de agua esterilizada; agitados éstos vigorosamente y por largo rato para desprender los microbios que estuvieran adheridos á los insectos, los dejaba reposar veinticuatro horas; al cabo de este tiempo decantaba y centrifugaba la última porción (10 centigramos cúbicos). Extendido el depósito y coloreado convenientemente, encontró, después de minucioso examen (veinticinco minutos en cada preparación), que de doce que hizo, en todas había cocos, diplococos, estafilococos y bacilos; en ocho, formas de división de la espiroqueta, y en las cuatro restantes, bien caracterizadas formas de ella.

Parece pues claramente probado que posándose los insectos sobre un elemento específico queden infectados y puedan infectar luégo á un individuo sano, que presente alguna solución de continuidad en el tegumento que los atraiga, ó al cual le hayan abierto puerta de entrada con sus picaduras, si son chupadores de sangre.

En nuestras tierras calientes hay una gran variedad de mosquitos de los géneros *simulid* y *queironomid* (*jején*, *capotillo*, *mostacilla*), que durante el día persiguen al hombre para alimentarse con su sangre ó para posarse sobre cualquier herida que presente. Abundan alrededor de las casas, en los lugares húmedos, frescos y menos expuestos á los rayos del sol. Así como parece que sean los transmisores de la oftalmía de las tierras calientes, es muy posible que también lo sean de las bubas.

DESCRIPCIÓN—Varios períodos bien marcados siguen

las bubas en su evolución, á saber : *incubación, invasión, erupción y regresión.*

Incubación—En las inoculaciones hechas se ha observado que las primeras manifestaciones de la enfermedad nunca sobrevienen antes de doce días ; se puede pues considerar ese término como el período *mínimum* de incubación ; en cuanto al *máximum*, puede ser hasta de seis meses. En una de mis observaciones, número . . . , ha sido de dos meses y medio, porque el enfermo salió de la región endémica en la primera decena de Septiembre sin manifestación alguna, que sólo apareció después de su regreso en el último tercio de Noviembre.

Invasión—La aparición de la erupción característica está á veces precedida por prodromos, que caracterizan este período de variable intensidad, según la constitución individual. Pueden faltar también, y en mis observaciones no es raro el caso de que el elemento cutáneo sea la primera manifestación morbosa. En este período hay accidentes de orden banal unos, tales como ligeros movimientos febriles, escalofríos, mal-estar, inapetencia y aun alteraciones digestivas ; otros, que parecen poner el sello de especificidad á la enfermedad, como dolores reumatoides articulares y musculares, lumbago, cefalalgias y aun dolores osteócopos más ó menos intensos, todos ellos como sus homólogos de la sífilis, con exacerbaciones nocturnas.

Ya desde el principio de este período la piel se hace ruda al tacto, hay alteraciones sudorales y aparecen máculas extensas, de preferencia en el tronco, ligeramente salientes, de contornos policíclicos, color cobrizo y ligera descamación furfurácea, que poco á poco van desapareciendo cuando sobreviene la erupción característica.

Erupción—En el punto de inoculación ó cerca de éste, generalmente en la parte inferior del cuerpo, aparece un pequeño levantamiento cónico, subepidérmico, que al aumentar de volumen hace que la capa cutánea que lo cubre se llene de fisuras, como se puede comprobar al examen con lente, y al fin se rompe, dejando ver una pequeña pápula rojiza, rodeada de un halo eritematoso, con un punto amarillo en su cima, que aumenta de tamaño á medida que crece la pápula que lo soporta. Fácilmente se tomaría éste por una pústula, si un examen minucioso no revelase que se trata de una concreción formada por la necrosis y exudación de la pápula.

Aumentando lentamente de volumen este primer elemento, llega en el término de unos diez días á su completo desarrollo ; entonces se presenta como un levantamiento de un milímetro de altura y uno ó dos centímetros de diámetro,

aplanado, circunscrito por un rodete rojo que gradualmente va desvaneciéndose en su límite con la piel normal. La parte saliente de la eflorescencia está cubierta por una costra que, como vimos, aparece casi al mismo tiempo que la pápula amarillenta, adherente al elemento, de tal modo que se necesita un frote fuerte para desprenderla. Una vez conseguido esto, aparece una exulceración de superficie rosada, cubierta de vellosidades salientes ó punteada suavemente de rojo y blanco, sugiriendo más bien el aspecto muriforme característico de la lesión (esto es lo que se observa más frecuentemente). La superficie descubierta exuda un líquido transparente, opalino, viscoso, abundante, de mal olor, que hace repugnantes á los enfermos que presentan muchos elementos, y que no tarda en concretarse otra vez, formando una nueva costra.

Si el punto de inoculación ha sido una solución de continuidad preexistente, una úlcera, por ejemplo, el fondo de ésta se cubre de fungusidades, al mismo tiempo que su nivel se levanta y aparece la costra amarillenta ya mencionada.

Este primer elemento puede ser único durante mucho tiempo, y aun desaparecer sin que haya nuevos; pero las más de las veces es seguido bien pronto del brote de otros varios. De allí ha nacido la idea de considerarlo como un período distinto de la erupción, como un verdadero *chancro*, en parte confirmada por la creencia popular que le da el nombre de *madre de las bubas*. Algunos autores la aceptan, y Jeanselme y Numa Rat entre ellos; otros no opinan del mismo modo, y sólo lo consideran como el primer elemento de la erupción. En los casos que he observado desde el principio, un minucioso interrogatorio ha hecho ver que la erupción aparece simultáneamente, ó con una sucesión tan corta entre el brote de sus elementos, que no hay razón decisiva para atribuirle carácter especial al primero.

Al generalizarse la erupción ocupa de preferencia algunos sitios donde la piel es menos espesa y donde la sudación se hace más abundante: en los pliegues de flexión; cara antero-interna de los miembros superiores y postero-interna de los inferiores; caras anterior y laterales del tórax en la parte que circunscribe el hueco de la axila (en ésta en los niños, nunca en los adultos, cuando ya se ha desarrollado el grupo piloso de esa región); surcos de la cara, alrededor de los orificios de ésta, donde á veces son confluentes y forman un anillo; en la cuenca de la oreja, lóbulo de la misma, y en la región frontal, cerca del cuero cabelludo. Es excepcional encontrarlas en éste.

En las caras palmar y plantar, donde por el engrosamiento de la piel son excesivamente dolorosas durante la erupción, porque no pueden romper fácilmente la capa epidérmica que las cubre, toman caracteres especiales, pues alrededor del elemento frambuesoide se forma un surco ulceroso que las circunscribe; otras veces la epidermis no se destruye totalmente: apenas se producen grietas, en cuyo fondo pueden distinguirse las papilas hipertrofiadas; tiene entonces la lesión un aspecto fungoso, y su diagnóstico apenas se puede hacer por la concomitancia de botones más característicos en otras partes del cuerpo.

En las regiones donde hay dos superficies en contacto constante—grandes labios, surcos inguinoescrotales, interglúteos, balanoprepucial, interdigitales, etc. etc.—el elemento deja de ser saliente, y la costra, no teniendo tiempo de formarse por el frote continuo, no existe. Exudan gran cantidad de serosidad y exhalan un olor repulsivo.

Alrededor de las uñas pueden aparecer botones que las desinsertan. No he visto casos de esta peronixis.

Nunca aparecen en las mucosas.

Al desarrollarse los elementos, pueden tomar distintos aspectos, según su confluencia, región donde aparezcan, su magnitud ó ulterior evolución. Así se encuentran agrupados, constituyendo placas más ó menos extensas, de contornos policíclicos ó dispuestos linealmente, formando arcos de círculo y aun aros completos. En las partes planas adquieren gran desarrollo, son completamente circulares, presentando la forma numular. Otros hay que por su tamaño semejan una coliflor; botones nuevos pueden aparecer en el centro aplanado de uno en regresión, simulando una escarapela.

Cuando hay grandes placas, pueden cubrirse de una costra rupioide, haciendo difícil su diagnóstico con una lesión sífilítica.

Los hay que no toman el aspecto característico, sino que desde temprano se ulceran; la lesión entonces pierde todo carácter propio y es de difícil diagnóstico, si es única.

Síntomas concomitantes de este período no existen sino los apuntados en el período de invasión. Hay infarto en los ganglios correspondientes á las regiones donde existe la erupción; son duros, indolentes y no se adhieren á la piel. Los fenómenos subjetivos son casi nulos; apenas algunos enfermos acusan ligero prurito al empezar la erupción.

Como complicaciones no hay sino la infección secundaria.

Regresión—Llegado al estado adulto, el elemento permanece estacionario algún tiempo y entra en regresión; se va

aplanando ; la costra se hace cada vez más delgada, menos completa ; se desprende con más facilidad y deja entonces descubierta una superficie rosada, donde hay islotes de epidermis, cuyo número y extensión aumenta gradualmente ; al cabo de algunos días sólo queda una mancha cobriza, que no tarda en desaparecer, sin que se note en esa parte de la piel huella cicatricial. En ciertas ocasiones las papilas hipertrofiadas se cornifican. Cuando hay elementos ulcerados, su regresión se hace como la de una úlcera cualquiera, dejando una cicatriz blanca, deprimida.

Cada elemento tiene aproximadamente una duración media de seis semanas, hasta su completa desaparición. Evolucionan más lentamente aquéllos que se han ulcerado.

DURACIÓN—Las bubas son una enfermedad de marcha crónica, cuya mayor ó menor duración depende de muchas circunstancias : constitución individual, hábitos de aseo, violencia del ataque, tratamiento y duración de éste. En los casos benignos, cuando hay pocos elementos y se tratan de una manera intensa y sostenida, desaparece toda manifestación al cabo de ocho ó diez semanas ; si el ataque ha sido fuerte, en igualdad de tratamiento, su duración es mayor.

Sucede muchas veces que con la medicación desaparecen la mayor parte de los elementos, y sólo persisten uno ó dos, que se cornifican, no secretan y permanecen estacionarios ; el enfermo, creyéndose curado, descuida las prescripciones, y al cabo de uno ó dos meses vuelve á tener un brote agudo, en nada modificado por el anterior.

Si, como es tan frecuente en nuestra clase pobre, no hay ningún tratamiento, las bubas se eternizan (de allí la vulgar creencia de que duran siete años, con un brote cada año). Entonces es cuando se observan ulceraciones, atribuidas á la enfermedad, que son punto de partida de infecciones para otros y de autoinfecciones.

INMUNIDAD—Un primer ataque de bubas que haya desaparecido totalmente, inmuniza para nuevos ataques. Dicha inmunidad, como casi todas, no se produce de una manera rápida ; se necesita de un tiempo más ó menos largo para que el organismo la adquiera ; eso pasa con todas las inmunidades adquiridas. Este es el motivo por el cual Charlouis obtuvo siete resultados positivos al inocular diez malayos que acababan de pasar las bubas.

MORTALIDAD—Muy pocas son las muertes causadas por esta enfermedad ; apenas un 25,8 por 1,000, promedio tomado en 7,158 casos. Mas por las complicaciones que por sí

mismas traen, pueden tener cierta gravedad; el fagedenismo es la más temible de ellas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA—Jeanselme, que últimamente ha hecho el estudio histológico del elemento eruptivo y las lesiones que produce, hace la siguiente descripción:

“La lesión inicial se produce en las capas superficiales del dermis. Las papilas aparecen amplificadas y distendidas por un edema muy acusado y por la dilatación considerable de los capilares sanguíneos y linfáticos. En ciertos puntos se observan derrames hemáticos en las papilas y en el tejido conjuntivo de la capa subpapilar.

“Grupos coherentes de *plasmazellen* se encuentran en la capa profunda del cuerpo papilar, que dan nacimiento á series lineales de células que se colocan á lo largo de los capilares distendidos del eje de las papilas, sin formar, como sucede en la sífilis, verdaderos tubos envolventes de los vasos. Los *plasmazellen*, de forma irregularmente cúbica, tienen protoplasma basófilo, núcleo grande, redondo, vesiculoso, ordinariamente excéntrico, con numerosas granulaciones cromáticas.

“La red elástica del dermis desaparece totalmente.

“La epidermis, engrosada por la multiplicación del cuerpo mucoso de Malpighi, envía prolongamientos interpapilares que penetran profundamente. Las células de la capa generadora presentan fenómenos carioquinéticos más numerosos que al estado normal. La queratogenesis epidérmica es imperfecta; apenas existen vestigios de eleidina. Las células epiteliales se aplanan y desecan sin cargarse de materia córnea, haciéndose de difícil distinción y contribuyendo en gran parte á la formación de la costra.

“Los capilares están llenos de polinucleares, venidos allí quizá por alguna infección secundaria, que emigran al cuerpo mucoso y forman abscesos miliares intraepidérmicos; de éstos, unos son redondos; los otros presentan una disposición areolar. Las células epiteliales disociadas, aplanadas, apenas distinguidas por su núcleo, forman una red cuyas mallas están llenas de polinucleares. Estos también se observan numerosos en la costra del elemento.

“En resumen: entre la lesión histológica del pian y las de la sífilis existen diferencias fundamentales: el plasmoma piánico se desarrolla poco, no es denso, continuo, y no tiene, como en la sífilis, eje vascular. Las alteraciones de los vasos en el pian son las de los botones carnosos y no las vascularitis con gran espesamiento de las paredes, que se observan en la sífilis.”

BUBAS TERCARIAS. Secuelas—En lo que hasta ahora se

ha descrito hay completo acuerdo de los autores que en la enfermedad se han ocupado; la diferencia principia al estudiar ciertas afecciones que coexisten ó siguen á las bubas, frecuentes en los climas cálidos. Unos pocos las consideran como manifestación terciaria de la enfermedad; otros, como manifestación de una sífilis concomitante á algunas, y el resto como afección independiente. Entre ellas tenemos:

Formaciones gomosas, exóstosis dolorosas—Es bastante frecuente en las regiones endémicas el ser consultado para infiltraciones cutáneas ó periódicas, dolorosas, que los enfermos mismos atribuyen á un ataque anterior de bubas mal curado. Un caso de esos he visto en una muchacha de veinte años, que presentaba infiltraciones gomosas de los maleolos, dolorosas sobre todo por la noche, sin que el interrogatorio ni el examen dieran evidencia de una sífilis anterior. Jeanselme cita detalladamente tres observaciones en que notó tumefacciones, exóstosis y deformaciones consecutivas, dolorosas; pero nada resuelve sobre su etiología. Manson y otros se inclinan á creer que sean manifestaciones sifilíticas. Howard, que ha estudiado el punto en el Africa Central, sostiene que son manifestaciones terciarias de las bubas, y alega para eso la rareza, en su lugar de observación, de manifestaciones primaria y secundarias de sífilis, la abundancia de infiltraciones y tumefacciones óseas y periósticas y de ulceraciones serpiginosas de carácter específico, que fácilmente ceden al yoduro de potasio, en concomitancia con la gran extensión que allí tienen las bubas y con ataques anteriores de ellas, que siempre refieren los enfermos.

Ulceraciones circunscritas ó difusas, ya mencionadas, como observadas por Howard.

Rinofaringitis ulcerosa y necrótica, observada por los autores ingleses y considerada por Leys como entidad completamente independiente de las bubas.

Alteraciones de la epidermis palmar y plantar. Entre nosotros es frecuente que después de un ataque de bubas quede durante bastante tiempo una alteración de la epidermis en las palmas de las manos y más comúnmente en las plantas de los pies, consistente en la descamación de colgajos extensos, redondos, que dejan una superficie blanca, mal queratinizada, que juntándose con sus vecinas, da un aspecto policíclico, característico de la lesión, y hace la marcha ó la presión dolorosas. Es bastante rebelde y sólo al cabo de mucho tiempo desaparece espontáneamente.

Esta última es la única alteración que me parece estar en íntima relación de dependencia con las bubas; en cuanto á las

otras, infiltraciones y ulceraciones, creo, siguiendo la opinión de autoridades, que son manifestaciones sifilíticas.

En nuestra diaria observación vemos enfermos, aun de clases elevadas, con manifestaciones evidentemente sifilíticas, negar la existencia anterior del chancro, haciéndolo de buena fe, porque no recuerdan haberlo tenido; negativa justificada, si se piensa que la manifestación primaria, por su indolencia habitual y su tendencia hacia la curación espontánea, puede pasar inadvertida, aun en gentes muy cuidadosas de su cuerpo, en un repliegue prepucial, ó evolucionar confundiéndose con una excoriación, á la cual se atribuye otra razón de ser.

También la sífilis puede permanecer latente largo tiempo y manifestarse bruscamente en pleno período terciario, sin que esto se haya podido prever por el enfermo ni por el médico, que al principio, desorientado, no halla la causa, hasta que un indicio aislado ó lo infructuoso de los tratamientos lo lleva á usar el específico, obteniendo con él la mejoría y así la clave del enigma.

Si estos hechos suceden en las regiones templadas, en donde la sífilis por lo común sigue los tres períodos en que convencionalmente se la ha dividido, no siendo posible la confusión con las bubas, que allí no existen, y en personas cuidadosas que conservan bien sus antecedentes patológicos, con mucho mayor razón pasarán en los climas cálidos, en donde la sífilis evoluciona anormalmente, por la frecuencia del chancro genital, y porque pasa por el período secundario para manifestarse de lleno en el terciario, con lesiones osteoarticulares y destructivas, de preferencia; habitados por gente de la última clase social, en quienes la lucha por la vida con la naturaleza exuberante de los trópicos, los múltiples ataques que su organismo recibe de los agentes patógenos propios de aquellas regiones, el desaseo, la ignorancia, forman un pasado patológico muy heterogéneo, en donde se confunden enfermedades, traumatismos, lesiones producidas por animales, por agentes físicos, con preocupaciones de orden sobrenatural, arreglado todo según una vaga y errónea noción de causalidad, del cual es imposible sacar un dato cierto en un interrogatorio, por bien dirigido que sea.

DIAGNÓSTICO—Después de la descripción hecha, se ve claramente que no es fácil confundir esta enfermedad con dermatosis frecuentes en los climas cálidos. Apenas cuando no ha llegado la erupción á su completo desarrollo, podría confundirse con el ectima; la evolución ulterior desvanecería toda duda; igual cosa pasará con la forunculosis.

Si los elementos son pocos, y apartándose de la común manera de evolucionar, se ulceran, pueden confundirse con el *botón de Oriente*, en los lugares donde se observa esta enfermedad (por dos casos que he visto, muy parecidos á los que describen los autores, creo que entre nosotros existe).

La duda principia cuando se trata de distinguirla, como entidad, de la sífilis. Entre las dos hay muchos puntos de contacto, motivo por el cual Hutchinson la llegó á considerar como una sífilis modificada por condiciones climatéricas y de raza. Como puntos de similitud apuntamos los siguientes: agente causal aparentemente igual; tendencia de los elementos á tomar la forma circinada; dolores osteócopos y cefalalgia con exacerbaciones nocturnas; agrupación de las eflorescencias alrededor de los orificios naturales, y acción curativa del yoduro de potasio y del mercurio.

Comparando los siguientes signos y síntomas, se ve que también hay diferencias fundamentales entre las dos enfermedades:

Bubas.

Enfermedad adquirida.
No hay accidente inicial.
La reinfección es posible dentro de cierto tiempo.
No interesa sino la piel.
No inmuniza para la sífilis.
Erupción siempre idéntica.
Alteraciones anatomopatológicas iguales á las de los botones carnosos.

Sífilis.

Enfermedad adquirida y hereditaria.
Nunca falta el chancro, que es patognomónico.
La reinoculación es casi siempre imposible.
Interesa todo: piel, mucosas y vísceras.
No previene contra las bubas.
Polimorfismo en sus manifestaciones.
Alteraciones anatomopatológicas especiales, caracterizadas por lesiones irritativas de los vasos.

TRATAMIENTO—Así como para la sífilis el mercurio y el yoduro son los medicamentos por excelencia, y quizá los únicos bien activos, para las bubas los mismos son igualmente específicos; ocho días después de haber empezado un enfermo á tomar una poción con tres gramos de yoduro al día, se ven las eflorescencias marchitarse y entrar en regresión. El mercurio es menos activo, y se necesita de un tiempo mucho más largo para obtener algún resultado positivo. Si se han de usar asociados, la fórmula de Gibert, de biyoduro de mercurio y yoduro de potasio, da muy buenos resultados. De

los nuevos compuestos mercuriales atoxil y enesol, pocos buenos resultados he obtenido. Igual cosa me ha sucedido con las inyecciones acuosas de biyoduro de mercurio.

El tratamiento local, aislado, no tiene ningún valor; de gran utilidad para evitar las infecciones secundarias que pueden venir á complicar las bubas, no parece tener sobre ellas acción especial. Si las eflorescencias son muy voluminosas, se puede ensayar la cauterización con un lápiz de nitrato de plata, con una solución de cloruro de cinc.

Un baño diario de aseo se debe prescribir como obligatorio; aconsejar á los enfermos el cambio frecuente de ropa; no desprender las costras de los elementos, que protegen éstos naturalmente contra infecciones secundarias y evitan un poco la contaminación á otros.

Un tratamiento tónico se debe instituir para aumentar las fuerzas defensivas del organismo en gentes minadas por toda clase de taras y en quienes casi se puede asegurar que la anquilostomiasis hace sus estragos.

OBSERVACIONES—Agregamos á las presentes notas algunas de las observaciones que en el curso de nuestro estudio hemos recogido. La primera de ellas fue la que nos llevó á estudiar con alguna detención esta enfermedad, tan extendida entre nosotros y por lo común tan poco conocida, ó conocida de una manera empírica.

En el laboratorio de las clínicas del hospital de San Juan de Dios hay preparaciones que he hecho con el jugo de las bubas. En ellas hay gran número de espiroquetas.

Observación 1ª—Leovigildo Millarés, del Valle de Jesús, minero; de veinticinco años. No hay antecedentes sifilíticos.

Entra al hospital á mi cargo en Noviembre de 1907.

Tres semanas antes empezó á sentir dolores articulares y musculares, pérdida del apetito y casi todos los síntomas de un embarazo gástrico.

Poco después apareció una pápula de bubas, del tamaño de un grano de mostaza, en la región frontotemporal derecha; rápidamente aumentó de volumen y fue seguida, en el transcurso de quince días de la aparición, de cerca de veinte botones, distribuidos en la cara, límite del cuero cabelludo, cuello, pliegue del codo y tórax. Algunas de las pápulas no llegan á su completo desarrollo.

El enfermo, que tiene una fimosis congenital, sintió por ese tiempo ardor para orinar. Al examen, se encontró allí una exulceración que exudaba abundantemente; el prepucio edematizado, muy difícil de distender, apenas dejaba ver una ulceración del glande, superficial y extensa.

Hay infarto ganglionar generalizado.

Se toma serosidad de algunos elementos. En todas las preparaciones hechas se ven abundantes espiroquetas.

Prescripción: poción con tres gramos de yoduro al día y lavados con licor de Van Swieten de la cavidad prepucial. Baño general diario.

Cuatro días después todos los botones habían empezado á marchitarse; los que apenas iban saliendo dejaron de progresar. La lesión balanoprepucial fue cediendo, aunque de un modo menos rápido.

A mediados de Diciembre habían desaparecido todas las manifestaciones.

Observación 2^a—Adolfo Galión, seis años, hijo de agricultores. Todo interrogatorio á sus padres con respecto á antecedentes sifilíticos es nulo.

Dos meses antes le apareció en la planta del pie una induración dolorosa, que no tardó en ulcerarse, dejando aparecer un botón característico de bubas; pocos días más tarde aparecieron otros en el tórax.

En el momento del examen sólo tiene una eflorescencia en la artícula radiocarpiana (de la cual se toma serosidad) y una ulceración en la mejilla, aparecida poco antes en el punto ocupado por un botón de bubas.

En la serosidad tomada se encuentran espiroquetas.

Tratamiento: dos cucharadas pequeñas de la poción de Gibert.

Tres semanas más tarde vuelvo á ver al enfermo, y veo que la ulceración de la mejilla ha desaparecido, dejando una mancha cobriza. Igual cosa ha sucedido con el botón de la muñeca y con la ulceración de la planta del pie.

Observación 3^a—Tránsito Fajardo, de Muzo; agricultora.

Mujer cretina por hipertrofia tiroidiana; su inteligencia, completamente rudimentaria, hace imposible todo interrogatorio.

Sobre una erosión preexistente hubo un brote de pápulas, con formación de costra y secreción abundante muy fétida.

Poco después la erupción se generalizó por todo el cuerpo; casi no hay parte de éste donde no haya elementos.

Se toma serosidad de algunos; en todas las preparaciones hechas se encuentran espiroquetas.

Tratamiento: poción con cuatro gramos de yoduro al día, durante dos semanas.

Eso bastó para que todas las eflorescencias desaparecieran.

Observación 4.^a—María Buitrago ; catorce años; de Muzo; hija de agricultores.

Antecedentes y huellas de sífilis, completamente nulos.

Seis meses antes tuvo un ataque de bubas generalizado. Ya habían desaparecido todos los elementos, cuando tuvo una tumefacción en la planta del pie, dolorosa, que más tarde se ulceró. Entonces vino á consultarme ; la ulceración en cuestión es un elemento de bubas rodeado de un surco ulceroso ; exuda poco.

Tratamiento : poción con dos gramos de yoduro de potasio y lavados con licor de Van Swieten.

Mejoría completa al cabo de tres semanas de tratamiento.

Algún tiempo después volví á verla. En los pies tiene excoriaciones y hendiduras ; la piel se desprende en forma de colgajos circulares, dejando círculos sin epidermis, que se interceptan entre sí, dando á la lesión un aspecto policíclico.

Observación 5.^a—Adolfo Torres ; de Muzo ; diez años. No hay signos de sífilis.

En la mejilla derecha le apareció, un mes antes, una pápula, que fue extendiéndose por ulceración subcrustácea, hasta tener las dimensiones de un haba. En el antehélix de la oreja izquierda tiene un botón de bubas característico ; en el pliegue del codo hay otro botón, del cual se toma serosidad para el examen microscópico y para inocular un pollo, haciendo escarificaciones en la cresta.

Resultado del examen : positivo ; de la inoculación : negativo.

Después de un mes de tomar un gramo diario de yoduro, desaparece toda manifestación.

Observación 6.^a—Leonidas Vega ; de Muzo ; catorce años. Antecedentes sifilíticos nulos.

Desde hace un año tiene una úlcera en la pierna, que poco antes de venir se hizo fungosa y se cubrió de una costra amarilla, delgada. En el curso de un mes le apareció la erupción característica de las bubas. De un elemento joven se toma serosidad para el examen y para inocular. El examen fue positivo ; la inoculación, negativa.

Tratamiento : primero ensayé el mercurio sólo, dándole una cucharadita de licor de Van Swieten ; como poco mejorase, le hice tomar yoduro, obteniendo la desaparición de todos los elementos rápidamente.

Observación 7.^a—José F. Rodríguez ; de Chiquinquirá ; minero. Entra á mi hospital con todos los síntomas de un embazo gástrico : temperatura alta, lengua saburrosa, lumbago, cefalalgia y dolores articulares. Al examinarlo le noto en el

tórax una erupción saliente, como la de urticaria, que en un principio tomé por el *rash* de alguna fiebre eruptiva. Ocho días más tarde apareció en la axila el primer elemento de bubas, seguido bien pronto de otros varios en distintas partes del cuerpo. Se toma serosidad, que en el microscopio revela espiroquetas en abundancia, pero que al ser inoculada á un pollo no da resultado.

Por el tratamiento desaparecen todas las eflorescencias, menos una debajo del cuello, que el enfermo descuida. Se cornifica y queda en un estado estacionario, hasta que al cabo de dos meses reaparece de nuevo la erupción generalizada.

Se instituye nuevo tratamiento y además se cauteriza el elemento cornificado con nitrato de plata.

Desaparece toda manifestación al cabo de algunos días.

Observación 8ª—Fideligno Casallas; treinta años; de Ubaté; minero. Al mismo tiempo que un chancro blando, le aparecen elementos característicos de framboesia en el surco mentoniano. El examen microscópico mostró gran número de espiroquetas.

Por el tratamiento desaparecieron éstas rápidamente.

Observación 9ª Justo Roncancio; de Saboyá; minero. Salió de las minas en los primeros días de Septiembre sin manifestación alguna; regresó á fines de Noviembre. Cuatro días después de su llegada empezaron á brotarle botones de bubas en las axilas. El examen de la serosidad fue positivo.

Cuatro inyecciones de atoxil, que le puse con cinco días de intervalo cada una, no dieron ningún resultado. La enfermedad principió á ceder con el tratamiento de yoduro.

Observación 10—Ricardo Martínez; de Bogotá; doce años. Dormía en la misma cama con el enfermo de la observación 7ª. En la frente, el cuello, cara interna de los muslos, surcos interdigitales de los pies y plantas de éstos le aparecieron elementos característicos.

El examen de la serosidad reveló gran cantidad de espiroquetas.

Tratamiento: el usual, con igual resultado que los anteriores.

NOTA—Por no extenderme demasiado no pongo detalladamente las observaciones, y no las pongo todas.

BIBLIOGRAFÍA—Patrick Manson, *Tropical Diseases* (1907). A. Le Dantec, *Précis de Pathologie Exotique*. E. Lesser, *Dermatología y Sifilografía*. Jeanselme, *Cours de Dermatologie Exotique*. R. Wurtz et A., *Thiroux Diagnostic et Sémiologie des maladies tropicales* (1905). *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (1908), números 2, 5, 13, 14, 18 y 20.

Señores académicos:

El doctor Gabriel Toro Villa presenta á la consideración de la Academia Nacional de Medicina un trabajo titulado *Bubas ó Framboesia tropical*, acompañado de observaciones clínicas que ha tenido ocasión de seguir durante el ejercicio de su profesión en las minas de esmeraldas de Muzo. Trátase en este estudio de una entidad mórbida, extendida por toda la zona intertropical del globo terrestre, de marcha crónica, contagiosa é inoculable y de singulares analogías con la sífilis, que se caracteriza por síntomas prodrómicos de invasión, aparición de formaciones papilomatosas diseminadas en los tegumentos externos, que se ulceran después y se cubren de costras, para entrar luégo en periodo de regresión natural, que deja en el lugar ocupado por las úlceras cicatrices deprimidas y decoloradas, sin que se sigan á estas manifestaciones patológicas consecuencias ulteriores de ninguna especie.

La entidad descrita por el doctor Toro Villa es la misma conocida en las Antillas francesas con el nombre de *pian*; *jaws*, *memba*, en las colonias inglesas; *framboesia*, en las colonias que Alemania posee en el Africa ecuatorial; *coco* y *patita*, en la Polinesia; *tonga*, en la Melanesia; *paranghi*, en idioma cingalés; *bubas*, en la América del Sur, y en ocasiones se le agrega entre nosotros á este nombre un epíteto significativo, como sucede en Antioquia, donde la denominan *buba voladora*, queriendo aludir con ello á las facilidades extremas de su contagio ó á su inoculabilidad.

En 1905 descubrió Castellani en las lesiones de las bubas una espirila sinuosa, de caracteres morfológicos idénticos á la espirila de la sífilis, que bautizó con el nombre de *spirocheta pallidula*, pero que el descubridor del *treponema pallidum*, Schaudinn, calificó de distinta. Desde entonces la existencia de la espirila de Castellani ha sido comprobada como constante en las ulceraciones de las bubas, y el hecho de ser tan semejantes en su forma los dos parásitos, además de otras analogías, fue lo que llevó á Hutchinson á considerar la nueva entidad, que hoy tiende á ocupar puesto aparte en la patología tropical, como una sífilis modificada por condiciones de medio y de raza.

En efecto, son tantos los rasgos de similitud que se encuentran entre ellas, que todavía parece prematuro pronunciarse por la desemejanza. Como una sífilis la consideró Bon-
tius, quien la observó primero; el único rasgo distintivo que halló fue el hecho de poderse transmitir sin contacto sexual. Jeanselme, antes del descubrimiento de la espirila del pian,

quiso establecer diferencia en las lesiones anatomopatológicas producidas por una y otra, y sus conclusiones á este respecto fueron notoriamente insuficientes. La clínica y la bacteriología concuerdan para acercarlas hasta confundirlas, pues el agente que las produce no se diferencia ni morfológica ni específicamente. Como la sífilis, las bubas se acompañan de dolores reumatoides articulares, cefalalgia con exacerbaciones nocturnas, agrupación de las eflorescencias alrededor de cavidades naturales, y si nos atenemos al viejo adagio latino de que el agente curativo muestra la naturaleza del mal, el *natura morborum curationes ostendunt* las identifican, pues las bubas, como la sífilis, ceden al mercurio y al yoduro de potasio. Hay autores que señalan consecuencias subsiguientes á la erupción de bubas; esto es, admiten bubas terciarias, exactamente como la sífilis.

Entre las razones más poderosas que existen para separar las dos enfermedades está el hecho tentado por Charlouis, y que cita el doctor Toro Villa, de haber inoculado virus de sífilis humana á un enfermo en plena erupción piánica, y en el cual apareció el chancro sifilítico característico. Se sostiene pues que una espirila no inmuniza para la otra.

Concediendo todo el valor de los experimentos de este género tentados por Charlouis, y á las observaciones de Besson y Powels, que han visto individuos afectados de bubas adquirir la sífilis, todavía quedan puntos por aclarar, pues hemos visto recientemente citados casos de antropomorfos infectados de sífilis, en los cuales una nueva reinoculación de virus sifilítico daba lugar á la aparición de chancro, como que la inmunidad creada en los organismos por la espirila de Schaudin, ó *treponema pallidum*, es tardía para establecerse. Acerca de la inmunidad cruzada entre el pian y la sífilis, los estudios hechos por Neiser, Baermann, Halbertadter y Castellani han dado resultados sobre los cuales todos los autores están de acuerdo; pero á última hora, trabajos acometidos en el Instituto Pasteur por Levaditi y Natan Larrier, vienen á infirmar las conclusiones de aquellos autores. Aquí se ha intentado la inoculación del pian á macacos hechos sifilíticos, y no ha dado resultado positivo en ninguna ocasión. Me permito citar con las palabras de estos experimentadores:

“ Observación 1ª.—Sífilis de cincuenta y nueve días en un *macacus rhesus*. Inoculado el 13 de Mayo de 1908, con virus de chancro sifilítico humano; el chancro aparece el 28 de Mayo, es decir, después de quince días de incubación. Pian: inoculado el 27 de Octubre, esto es, cincuenta y nueve días después del principio del chancro sifilítico, con virus piá-

nico de un chimpancé, que presenta aún bubas en las arcadas superciliares. Ninguna lesión piánica aparece.

"Observación 2ª.—Sífilis de setenta y un días. *Macacus cinomolgus*. Inoculado de sífilis humana el 17 de Julio; el chancro principia en Agosto, el día 6. Pian: inoculado en Octubre, el 16. Hasta hoy no ha aparecido lesión piánica.

"Observación 3ª.—Sífilis de setenta y tres días en un *macacus cinomolgus*. Inoculado el 17 de Julio, el chancro sifilítico aparece el 8 de Agosto. Pian: inoculado el 16 de Octubre, es decir, setenta y tres días después de comenzada su sífilis, y hasta Marzo de este año ninguna lesión piánica ha aparecido."

Continúan los autores arriba señalados citando observaciones de macacos sifilíticos inoculados por el virus de las bubas, sin que haya aparecido en ellos ninguna lesión piánica; y no se puede objetar en este caso que los macacos fueran naturalmente refractarios al pian, porque ahí mismo tenían individuos de la misma especie con ulceraciones piánicas características. Estos experimentos demuestran lo prematuro que es en el estado actual de nuestros conocimientos el pronunciarse por la dualidad patológica. Quizás lo más acertado es considerar la espirila *pertenuis* de Castellani como una variedad debilitada de la de Schaudin, y ver entre las relaciones del pian ó nuestras bubas con la sífilis, un parentesco estrecho, acaso el mismo que dice Schuffner "existe entre la fiebre terciaria y la perniciosa palúdica."

En su trabajo el doctor Toro Villa, sin pronunciarse abiertamente por una ú otra opinión, trae acopio de doctrina médica relativa á esta enfermedad, y demuestra poseer condiciones notables de observador y amante de la ciencia. Ha sometido á mi examen hermosas preparaciones de espirilas del pian, coloreadas por el Leichmann, que lo acreditan de especialista en esta clase de investigaciones, á la vez que le señalan puesto culminante entre aquellos de nuestros compatriotas que se dedican á estas labores científicas, tan improductivas como arduas.

Por estos motivos, presento á nuestra Academia Nacional de Medicina la siguiente proposición:

Acéptese el trabajo del doctor Gabriel Toro Villa, sobre bubas ó framboesia tropical, para entrar á la Academia como socio correspondiente; dénsese las gracias por su estudio, y publíquese en la REVISTA MÉDICA de Bogotá, órgano de los intereses de la medicina nacional.

Señores académicos.

LUIS ZEA URIBE

Señor Presidente y honorables miembros de la Academia Nacional de Medicina.

Tengo el honor de comunicar á esa honorable Academia cuatro historias clínicas de mi práctica profesional, que por tratarse de casos poco frecuentes merecen sean conocidos de esa ilustrada corporación :

PRIMER CASO. *Tuberculosis renal*—Señora Elisa Murillo, de veinticuatro años de edad, natural de Sogamoso, casada. Sus antecedentes hereditarios no tienen importancia.

La enferma sostiene que jamás ha tenido infección gonocócica.

Su enfermedad principió hace cuatro años; ha tenido cuatro hijos, y después del último parto empezó á sentirse mal. Refiere que la comadrona le hizo fuertes presiones en la región lumbar y maniobras defectuosas que, según ella, eran para facilitarle el parto.

Desde entonces sintió un dolor de cintura permanente, acompañado poco tiempo después de enflaquecimiento, pérdida de fuerzas, sudores y palidez.

Un año después del principio de su enfermedad, fui llamado á atenderla. La encontré postrada en la cama, enflaquecida, muy pálida, con temperatura de 38^o y quejándose de un dolor de cintura y de una astenia profunda.

Explorada la región lumbar derecha, por el procedimiento del pulgar y por el baloteo renal, encontré la extremidad del riñón descendido y aumentado de volumen.

El dolor que la atormenta se aumenta á la presión y á cualquier movimiento que haga en la cama, y se irradia hacia la región vesical.

La molesta la necesidad frecuente de orinar y á veces siente un ligero dolor en la emisión. Refiere no haber tenido hematuria.

La orina es escasa, turbia y deja en el fondo del vaso un sedimento turbio y moco blanquecino.

Verificado el examen químico y bacteriológico de la orina por el muy competente químico señor Federico Lleras, se encontró albúmina, pus y el bacilo de *Koch*.

El examen cistoscópico, practicado en asocio del doctor Zoilo Cuéllar Durán, nos hizo ver, y de una manera precisa, que por el uréter derecho brotaba orina francamente purulenta y por el uréter izquierdo salía orina clara.

Investigámos la reacción por el azul de metileno, inyectándole veinte centigramos en la región lumbar izquierda; notámos la orina inmediatamente después coloreada, y hacien-

do orinar á la enferma cada hora, ésta era más y más coloreada, signo manifiesto de la permeabilidad del otro riñón.

El extremo enflaquecimiento, los sudores, el dolor en la región lumbar, la ausencia de lesiones en otros órganos debidamente examinados, el examen químico y bacteriológico de la orina, el examen cistoscópico y la reacción por el azul de metileno nos llevaron al convencimiento que se trataba en nuestra enferma de una nefritis tuberculosa unilateral, de origen hematógeno, y por consiguiente quirúrgica.

Verificada la operación en la Casa de Cirugía por el doctor Zoilo Cuéllar Durán y yo, previa anestesia con éter y en la posición acostumbrada en estos casos, se hizo una incisión de doce centímetros en la región lumbar derecha. Abiertas las capas muscular aponeuróticas, etc. etc., encontramos el riñón aumentado de volumen y supurado; lo aislamos de las numerosas adherencias en que se encontraba, y procedimos á su extracción. Por hallarse la enferma en el momento de la cortada del hilo del riñón en estado sincopal, se resolvió dejar un clam en el hilo del riñón y cortar á este nivel.

Abierto el riñón, no presentaba en partes más que una capa delgada de substancia renal periférica, teniendo cinco cavidades más ó menos grandes, anfractuosas y llenas de materia caseosa.

Aplicada en la cavidad la gasa correspondiente y la conveniente curación, se procedió inmediatamente á la aplicación de inyecciones de cafeína y suero declorurado de Hayem. La enferma volvió pronto de este estado sincopal; seis horas después se presentaron convulsiones clónicas en la cara y brazo derecho, y anuria, que nos hicieron pensar en una forma urémica. Se le administró una preparación con bromuro de sodio, y doce horas después las convulsiones habían desaparecido, lo mismo que la anuria. Se trataba probablemente de convulsiones y manifestaciones histeriformes.

Siguió después una muy buena convalecencia; se le proporcionó en la Casa de Salud alimentación abundante y reparadora; se le aconsejó Morrhuol, y la enferma salió de dicha Casa al tercer mes, bien restablecida, quedándole apenas una fistula, que se cerró por completo al quinto mes. Después de dos años y medio de operada, la enferma ha engordado notablemente, no siente ninguna novedad y está entregada á sus ocupaciones habituales.

Actualmente tiene un embarazo y va en el sexto mes, no habiéndose manifestado hasta la fecha alteración aparente en su estado general.

Esta observación es interesante porque aparecen como

causa traumatismos verificados por nuestras comadronas inexpertas; el hecho de que en el cuadro clínico no se observan las hematurias que describen todos los autores clásicos, tratándose de una tuberculosis renal; el hecho de haber tenido que aplicar clam en lugar de ligadura para acortar la duración de la operación, por el síncope repentino que tuvo la enferma; la aparición de convulsiones y la anuria, que hacen pensar en la forma urémica, y que probablemente el traumatismo quirúrgico hicieron estallar las manifestaciones histéricas; la curación radical por la nefrectomía, por tratarse de una tuberculosis localizada al riñón, y la evolución del embarazo, hasta la fecha, felizmente.

Señora Irene Ovalle, de treinta años de edad, natural de Bogotá, casada.

Antecedentes hereditarios: no tienen importancia. No ha tenido hijos ni abortos. Su salud ha sido en lo general buena; no ha tenido manifestaciones aparentes de sífilis; su enfermedad actual data de seis meses.

Refiere sufría de constipación obstinada, hasta el extremo de tener que recurrir en ocasiones á lavados intestinales para poder verificar sus deposiciones, y á pesar de esto notaba gran dificultad y eran delgadas como pasadas por una hilera.

Vino á mi consulta, y la noté muy pálida, ojerosa, lengua saburral, y se quejaba de dolor de cabeza, de cintura, de aventamientos, malestar en el estómago, y de que le ha sido imposible poder hacer deposición hace ya cuatro días, y observa que siente la sensación de dificultad en la ampolla rectal.

Verificado el tacto rectal, encontré á tres centímetros del ano un anillo fibroso inextensible, de paredes acanaladas, y en el centro un orificio en que con mucha dificultad podía entrar el dedo explorador, y detrás de este anillo materias fecales endurecidas; la mucosa, á su nivel, no estaba endurecida ni se encontraban ulceraciones. La piel de la región anal, de aspecto normal.

Llamé en consulta al doctor Zoilo Cuéllar Durán, y estando en presencia de una obstrucción intestinal por estrechez rectal, resolvimos intervenir quirúrgicamente.

Previa anestesia con cloroformo, y en la posición acosturada en estos casos, procedimos á la resección del recto por la vía anal. Se practicó la dilatación rectal con los dedos, introduciendo los dos pulgares en el ano y dilatando lentamente. En seguida se seccionó el recto circularmente, se desprendió hasta la parte que contenía la cicatriz, se cogieron con pinzas las porciones de recto que debía quitarse y se bajó

lentamente esta porción rectal hasta el nivel anal; se cortó por encima de la estrechez y se suturaron los segmentos superior é inferior.

Se le aconsejó opio para mantener la constipación, y se le hicieron curaciones dos veces al día para mantener la asepsia en la región de las suturas; al séptimo día se le aplicó un lavado intestinal, verificándose una abundante deposición; al día siguiente se le suministraron sesenta gramos de aceite de ricino, habiendo funcionado el estómago bien. Esta observación es interesante, porque aparece por todos los signos y síntomas que se trataba de una estrechez cicatricial, de origen sifilítico. Aunque ella no manifiesta sino vagamente haber tenido inflamaciones del bajo vientre, sí se puede juzgar su naturaleza por haber antecedentes en el marido y por los caracteres que presentaba la coartación. No puede ser de naturaleza tuberculosa, porque en primer lugar el lupus anorrectal que se describe con este nombre, está caracterizado por ulceraciones irregulares, serpiginosas, de bordes delgados y de fondo granuloso. Estas ulceraciones pueden curar, y dejan en su lugar cicatrices blancas y deprimidas; ya ésta invade los órganos genitales y la región anorrectal; ya está limitada al ano, y se desarrolla en particular al contorno del orificio de una fístula; ninguna de estas manifestaciones había en nuestra enferma. En segundo lugar, las ulceraciones tuberculosas se desarrollan en individuos tuberculosos; situadas estas lesiones á la entrada del canal anal, tienen una parte exterior que se extiende hacia la región glútea, mientras que la superior sigue hacia el canal; los bordes irregulares, delgados en unos puntos y espesos en otros; el fondo es gris y formado de yemas blancas; en la periferia la piel pigmentada presenta nódulos tuberculosos ó ligeras ulceraciones superficiales, que terminan á veces en confundirse con las ulceraciones principales; el tacto rectal permite observar los bordes de la ulceración y darse cuenta de que la base no está endurecida, y que la mucosa vecina se conserva en su aspecto normal; siendo este un carácter importante que diferencia la tuberculosis de la sífilis y del cáncer. La adenopatía, cuando ella existe, es poco voluminosa y casi siempre bilateral.

Tampoco se trata de una forma maligna, porque la coartación causada por esta naturaleza cancerosa es generalmente más anfractuosa, menos regular; el dedo percibe la existencia de un tumor duro mamelonado, que ha adquirido un volumen considerable cuando los signos de la estrechez principian á demostrarse; la dureza da al tacto una sensación particular; el tejido canceroso sangra en el momento de la

exploración, lo que no se observa sino excepcionalmente en una cicatriz fibrosa; por último, el cáncer se acompaña de tumefacción de los ganglios prevertebrales y de edema de las extremidades inferiores. Cuadro clínico éste muy distinto del que presentaba mi enferma.

Señora N. N., de cuarenta años de edad, natural de Bogotá, viuda.

Antecedentes hereditarios: carecen de importancia. Antecedentes personales: ha tenido cuatro hijos y dos abortos; el último niño murió á los veinticinco días de nacido. Desde lá edad de veinticinco años padece de metrorragias.

La enfermedad actual data de quince años; refiere que después del tercer parto notaba descenso de la matriz, habiéndose pronunciado cada vez más en los tres embarazos posteriores.

Estado actual: de constitución débil, temperamento linfático; se queja de un dolor muy agudo en toda la región del bajo vientre; temperatura, $38\frac{1}{2}^{\circ}$; ciento veinte pulsaciones; lengua saburral ligeramente húmeda; la cara, muy demacrada; deseos frecuentes de orinar, verificándose la emisión con ardor.

Examen local: se observa prolapso de la vagina con descenso completo del útero y alargamiento subvaginal hipertrófico del cuello, con cistocele; flujo blanquecino, espeso y de mal olor; al examen con el histerómetro notámos el alargamiento de la matriz y la presencia de un fibroma pequeño.

Le aconsejámos hielo en el bajo vientre, dieta hídrica y le pusimos una inyección de morfina.

Llamé en consulta al doctor Zoilo Cuéllar Durán, y de común acuerdo resolvimos intervenir quirúrgicamente.

En presencia de un prolapso de la vagina con descenso completo del útero y alargamiento subvaginal hipertrófico del cuello, signos manifiestos de una metritis crónica, la presencia del fibroma, que explica las frecuentes metrorragias de la enferma y las manifestaciones de peritonismo, se resolvió la histerectomía vaginal.

Tres días después del tratamiento indicado se practicó la operación.

Previa anestesia clorofórmica, se siguió el procedimiento de Pozzi, con colpectamía y colpografía.

Este procedimiento consiste en circunscribir en la pared vaginal anterior un colgajo triangular anterior, cuya cima corresponde á tres centímetros, cerca al meato urinario; un pequeño colgajo triangular es circunscrito en la pared posterior; se disecan ambos colgajos, teniendo cuidado de co-

locar una sonda en la vejiga para facilitar la disección sin herir este órgano; luégo se continúa la separación del útero por el procedimiento ordinario; se dejaron sendos *clamps* á los ligamentos en esta operación, y ésta se terminó practicando la colporrafia, aprovechando los dos colgajos vaginales que habían quedado.

Sacada la matriz, la encontramos congestionada fuertemente, aumentada de volumen y entre la cavidad dos fibromos, de gruesa base de implantación; el uno del tamaño de una nuez, y el otro del tamaño de una almendra, y los signos manifiestos de una metritis crónica; el cuello, hipertrofiado en todos sus diámetros.

No hubo accidente en los primeros días; á las cincuenta horas se quitaron los *clamps*; sobrevino una hemorragia un tanto abundante, que pasó con un tapón de gasa; se continuaron las curaciones todos los días, y al noveno día, en momentos en que se curaba, vino una hemorragia abundante, hasta el extremo de llevar á la enferma á un estado sincopal; probablemente se desprendió una escara y dejó descubierta alguna rama arterial. Se aplicaron dos tapones sucesivos de gasa sin ningún resultado, hasta que un tercero, imbibido de adremalina al 1 por 5,000, contuvo la hemorragia; se le aplicaron inyecciones de suero artificial: trescientos gramos cada seis horas.

La convalecencia fue después muy feliz, y hoy, tres meses de operada la enferma, está bien restablecida.

Llama la atención esta observación al tratarse de un prolapso completo, con hipertrofia del cuello y la presencia de dos fibromas: metritis crónica y cistocele, que ocasionaban á la enferma una sintomatología muy variada y de grandes sufrimientos, y las complicaciones postoperatorias que le pusieron en inminente peligro su vida.

Niña María Garzón, de año y medio de edad, natural de Bogotá; vive en el barrio de Las Cruces de esta ciudad.

Antecedentes hereditarios: el padre es de constitución débil y de temperamento linfático; la madre, de constitución fuerte y de temperamento sanguíneo.

La enferma tuvo diarrea verde á la edad de cuatro meses, y después ha padecido de frecuentes catarros; dos veces fuimos llamados para tratarle dos bronquitis, que con la administración de jarabe de ipeca y abrigo, cedieron ambas en pocos días.

La enfermedad actual le principió hace cinco días; nos refiere la madre que la niña, estando con catarro, fue expuesta

repentinamente á un frío húmedo, pues la sacaron de su dormitorio en momentos en que lloviznaba, y pocas horas después observó que la enfermita tenía fiebre, fatiga y le había aumentado la tos.

Fuimos llamados á verla, y encontramos una niña de constitución débil, temperamento linfático, con temperatura de 40° ; treinta y cinco respiraciones, ciento veinte pulsaciones. Por la percusión, varios pequeños focos de macidez en ambos pulmones, y en la auscultación, extertores sibilantes y subcrepitantes finos, diseminados en los dos pulmones, adelante y atrás, y un soplo en la cima del pulmón derecho; diagnosticámos una bronconeumonía de origen gripal. Le prescribimos jarabe de ipeca, baño á 38° y cataplasmas sinapizadas en el pecho y la espalda, leche de pecho y abrigo. Al día siguiente la niña había vomitado con el jarabe de ipecacuana; temperatura de 40° ; respiraciones, cincuenta, y ciento treinta pulsaciones; los mismos fenómenos pulmonares; continuámos baños á 38° , cataplasmas sinapizadas, y como observáramos deposiciones fétidas, le dimos diez centigramos de calomel con un gramo de lactosa, en tres dosis.

Al tercer día de nuestra visita encontramos temperatura de $40^{\circ}\frac{1}{2}$, sesenta respiraciones, pulso pequeño, incontable. Le dimos baños á 39° y una poción con acetato de amoníaco y benzoato de soda.

Cuarto día, temperatura de 41° , ciento veinte respiraciones, pulso incontable é imperceptible, rostro pálido, ojeras azulosas y grande ansiedad; por la auscultación se permite apreciar en los dos pulmones un verdadero ruido de tempestad, por la parte posterior y anterior de los mismos.

Llamámos en consulta al doctor Guillermo Márquez, y de común acuerdo resolvimos aplicarle unas inyecciones de electrargol y aspiraciones de oxígeno; al efecto, se le inyectaron cinco centigramos de electrargol y se le hicieron las inhalaciones de oxígeno.

El quinto día notámos mejoría en el estado general; temperatura de $39^{\circ}\frac{1}{2}$, sesenta respiraciones; se le repitió la inyección de electrargol de cinco centigramos; se le continuaron las inhalaciones de oxígeno, y la enfermita, veinticuatro horas después, tuvo un abundante sudor, temperatura de $36^{\circ}\frac{1}{2}$; respiraciones, veinticuatro; cien pulsaciones. Siguió después una convalecencia franca.

Se le dio emulsión, y hoy, después de un año, la niña se ha robustecido y no ha vuelto á tener ninguna novedad. Esta observación es interesante porque se trata de una bronconeumonía en que la disnea fue muy intensa y la temperatura

muy alta, y el haber cedido de una manera marcada la fiebre y la disnea con las inyecciones de electrargol y las inhalaciones de oxígeno, y el haber conducido este último tratamiento á una disminución de todos los síntomas alarmantes.

TIBERIO ROJAS

Señores académicos:

En la sesión de Abril último se nos encargó de estudiar cuatro trabajos clínicos del doctor Tiberio Rojas, graduado de la Facultad de Medicina de esta capital, en donde tiene su práctica. El envío de ellos á la honorable Academia Médica y de Ciencias Naturales tiene en mira cumplir una formalidad de su Reglamento, para obtener el puesto de socio de ella, que es el deseo del doctor Rojas, laborioso y entendido colega nuestro.

Versan los mencionados trabajos sobre puntos de clínica, de constante interés á la profesión médica. Es uno el del descenso del útero, con prolapso de la vagina, complicados de fibromas y congestión de aquel órgano; en consecuencia de lo cual la paciente sufría metrorragias, que databan de quince años atrás, y de un estado febril crónico y postración de fuerzas de día en día creciente; manifestaciones éstas, junto con alteraciones funcionales de la vejiga, ordinarias y naturales en la dolencia de que venimos tratando. Puso remedio á esta grave situación de la enferma— persona apenas de cuarenta años— el doctor Rojas, apelando á la intervención quirúrgica, que empleó en asocio de nuestro colega y cirujano distinguido doctor Cuéllar Durán. Decidieron los dos que era el caso de una histerectomía, y adoptando el procedimiento de Pozzi, la ejecutaron mediante la colpectomía y la colporrafia. La operación fue con todo acierto ejecutada, y lo mismo remediados ó prevenidos los accidentes postoperatorios que se presentaron ó que pudieron haberse presentado, y pronto la enferma tocó en la restauración de su salud. Tres meses han corrido desde que la intervención médica se juzgó innecesaria ya, y la paciente no ha tenido para qué recurrir á ella nuevamente.

Otro caso es de una estrechez rectal, constituida por un anillo fibroso, á tres centímetros arriba del ano, que había reducido, á ese nivel, casi á un centímetro, el calibre del tubo intestinal y obstruía el curso de las excreciones peculiares de este órgano, trastornando profundamente sus funciones y las de sus anexos. Se comprende que para traerlas á su estado normal era el natural recurso remover el producto heterogéneo que hemos mencionado, y tal fue lo que determinó el

doctor Rojas en asocio del doctor Cuéllar Durán, llamado en consulta. La ablación la practicaron dilatando primero con los dedos y poco á poco, cloroformizada la enferma, y extrayendo después esa parte del recto, de suerte que les fuera fácil aplicar, como aplicaron, la conveniente sutura á los labios de la herida que la operación ocasionó. Tomadas las precauciones requeridas para dar tiempo á la cicatrización, antes de que entrase nuevamente en sus funciones el órgano, no tardó en efectuarse, asegurando la salud á la enferma, perfectamente restablecida hasta el presente.

Los otros dos casos, de tuberculosis renal unilateral el uno, en una mujer casada, que sintió los primeros síntomas desde que en su último embarazo la sometió una inexperta comadrona á manipulaciones indebidas y perniciosas en el vientre, comprimiéndolo, etc., con pretexto de facilitar el alumbramiento; y el otro, de una bronconeumonía infantil, en una niña de año y medio de nacida; mal que alcanzó gravedad extrema, causada por el enfriamiento, cuando ya la niña estaba padeciendo una bronquitis catarral ordinaria y benigna. Todos los signos del mal: temperatura febril, pulso acelerado, respiración frecuente, fueron agravándose durante los cuatro primeros días del tratamiento, hasta poner á la enfermita al borde de la muerte; y visto el ningún fruto de los evacuantes y de las bebidas incisivas y pectorales administradas, la inutilidad de diversos revulsivos aplicados á la piel, determinó al doctor Rojas, consultado su colega el joven doctor Guillermo Márquez, inyectarle hipodérmicamente *electrargol* en dosis de cinco centigramos, á la vez que hacerle respirar oxígeno puro. Veinticuatro horas después de la primera administración de estos agentes terapéuticos, los síntomas comenzaron á disminuir su intensidad alarmante, reponiéndose brevemente la enfermita, que hoy está robusta y en su natural evolución de crecimiento.

En el caso de la tuberculosis renal, determinado el daño y su localización en el riñón derecho, por el dolor y los procedimientos táctiles, también esta vez en asocio del doctor Cuéllar Durán; precisó más el diagnóstico el doctor Rojas con ensayos químicos de los orines y con el efecto físico de la absorción subcutánea del azul de metileno y su excreción por el riñón sano al izquierdo. El examen químico de los orines, encomendado al doctor Federico Lleras, lo mismo que el bacteriológico, había puesto en evidencia que contenían el bacilo tuberculoso de Koch, pus y una proporción anormal de albúmina. De todo ello se vino á decidir, como se decidió, definitivamente persuadidos de la necesidad de una operación qui-

rúrgica, por el examen cistoscópico, la ablación del órgano afectado, llevada á efecto en la Casa de Salud de esta capital. Extraído el riñón y abierto, halláronle destruido en parte el tejido propio, y en su lugar cavernas, de superficie desigual, repletas de materia cancerosa. Tres meses después de esta notable y feliz operación, cuyos accidentes consecutivos inmediatos fueron remediados á tiempo con grandísimo acierto, la enferma estaba en definitiva convalecencia, y á los cinco perfectamente sana. Y hoy, á los dos años y medio continúa lo mismo, llamando además la atención su perfecta aptitud para una nueva concepción, que está en su curso.

Lo que acabamos de exponer á la Academia, de un modo breve, sobre los cuatro casos que á su consideración ha sometido el doctor Rojas, le permitirá ver cómo hemos creído la importancia de ellos y de la manera inteligente con que fueron tratados, lo que cada uno de los señores académicos puede confirmar por sí leyendo detenidamente, como nosotros, el laborioso estudio á que nos referimos.

Juzgamos pues que esta corporación debe, por lo dicho, conceder en su seno un puesto de miembro de número al doctor Rojas, y lo proponemos como candidato para que se le conceda la primera vacante que se ofreciere.

J. OLAYA LAVERDE—M. CAMACHO

ORGANIZACION

DEL SERVICIO SANITARIO EN BOGOTÁ

INFORME PRESENTADO Á LA JUNTA CENTRAL DE HIGIENE

El Consejo Municipal de Bogotá ha solicitado el concepto de la Junta Central de Higiene respecto á la actual organización de las oficinas de salubridad de la ciudad, al modo como están servidas, á sus defectos y á las reformas que sean necesarias á juicio de la Junta, teniendo ésta en cuenta la escasez de recursos del Tesoro Municipal.

Se nos ha dado la comisión de hacer el estudio que solicita el Consejo Municipal y presentaros un proyecto relativo á la organización del servicio sanitario de Bogotá, para que en cuanto fuere posible quede establecido de acuerdo con la higiene moderna; y al presentaros este proyecto, hemos creído necesario acompañarlo de la presente exposición que lo explica.

Principiando en el orden de la nota del Consejo, os manifestamos que la actual organización de ese servicio es muy defectuosa, no por falta de competencia y de consagración del Médico Jefe de la Oficina, sino á causa de los obstáculos con que ha tropezado, entre ellos la falta de recursos y la circunstancia de que el personal de la oficina que está á su cargo, y cuya elección no dependía de él, es completamente extraño á la medicina y carece, por tanto, de conocimientos de higiene: sabido es que sin empleados competentes por sus conocimientos médicos, no puede el Jefe del Servicio Sanitario responder de la manera como éste se preste, pues solamente empleados de esta clase están convencidos de la gravedad de la misión que tienen que desempeñar. Debe tenerse en cuenta que al doctor Amaya Arias, actual Jefe del Servicio, le tocó organizar, hace pocos años, por primera vez en esta capital, una oficina de esta naturaleza, sin los recursos suficientes y en lo general sin el apoyo efectivo de las autoridades; apoyo que la higiene necesita para vencer los prejuicios del público y la resistencia que ella encuentra aun entre las clases más instruidas de la sociedad. A pesar de todo, la Sección de Salubridad ha prestado importantes servicios, como hemos tenido ocasión de verlo en el estudio que de esa oficina hicimos antes de presentaros esta exposición. La creación de esa oficina ha sido, sin duda, un hecho de trascendencia para la higiene de la capital, y ella es la base para el establecimiento de un servicio que puede llegar muy pronto á satisfacer las necesidades de la higiene, si el Consejo Municipal continúa presándole la atención que merece y que la civilización reclama.

Antes de entrar á tratar del asunto principal, ó sea la manera como debe organizarse esta Oficina, debemos hacer constar el interés que el Consejo Municipal ha demostrado por atender este ramo del servicio municipal, acaso el más importante y el que da la medida de la civilización de un pueblo. Desde que la ciencia ha puesto al servicio de los Gobiernos las armas con que se pueden dominar y evitar las enfermedades infecciosas, y los medios de mejorar todas las clases y gremios sociales, aquéllos están en el deber de hacer toda clase de esfuerzos para aprovechar esos recursos en beneficio de la sociedad actual y del porvenir de la raza. Este es hoy el más imperioso deber de quienes sean llamados á dirigir los intereses municipales.

Al redactar el proyecto de organización del servicio sanitario de Bogotá hemos tenido en cuenta que si la higiene —síntesis de la civilización— es costosa, en la misión que se ha impuesto sabe también plegarse á las necesidades locales y

á los escasos presupuestos que nuestros recursos pueden destinarle. No sería cuerdo pretender que nuestro modesto Tesoro Municipal realizara de una vez y desde ahora el ideal que han perseguido pueblos verdaderamente ricos y á quienes ningún sacrificio ha costado alcanzarlo.

En dos servicios, ambos de la mayor importancia, se divide la higiene municipal, á los cuales es necesario atender igualmente: la ASISTENCIA PÚBLICA y la ADMINISTRACIÓN SANITARIA. Lo uno es complemento obligado de lo otro.

No debiéramos ocuparnos en el estudio del primero, porque la consulta del Consejo Municipal no se refiere sino al segundo; pero en tratándose de organizar la higiene municipal, no es posible prescindir de una tan principal parte de ella, á que hoy se atiende esmeradamente en toda ciudad civilizada.

La ASISTENCIA PÚBLICA comprende asuntos extensos y complicados, puesto que se refiere al servicio de hospitalización, al de consultas médicas gratuitas y al servicio médico á domicilio; todo ello para atender á las clases sociales que por desvalidas carecen de recursos y de oportunos auxilios para sus enfermedades. La organización completa de este servicio complicado no puede obtenerse con sólo los recursos del Tesoro del Municipio, y quizá por esto no se ha pensado siquiera en principiar la obra. En relación con esto no hay en Bogotá sino lo que á costa de grandes y meritorios esfuerzos, proseguidos con excepcionales abnegación y constancia, ha logrado establecer la Sociedad de San Vicente de Paúl: las visitas y las consultas médicas gratuitas para los pobres, á quienes también se favorece con medicamentos. Pero el Gobierno Municipal, solo ó auxiliado por el Nacional, puede principiar ya á establecer la Asistencia Pública, apoyando, en la forma que más convenga, á la Sociedad de San Vicente de Paúl, á fin de que el servicio médico á domicilio sea completo; estableciendo en la Oficina de Sanidad un servicio para prestar los primeros auxilios en casos de accidentes, y organizando en el Hospital de San Juan de Dios las consultas externas en un local adecuado y con un personal idóneo.

De grande utilidad sería el servicio de urgencia, adjunto á la Oficina de Sanidad, el cual estaría á cargo de los médicos de ella y de sus ayudantes, provista de los elementos indispensables para la asistencia quirúrgica y médica urgentes, á saber: elementos para curaciones y para operaciones de urgencia; para envenenamientos, etc., y vehículos de transporte de heridos y enfermos. Y como podría también prestar servi-

cios remunerados en ciertos casos, produciría alguna renta, que se destinaría á su mejoramiento.

Las consultas gratuitas pueden establecerse en el Hospital de San Juan de Dios, destinando para ello en la parte baja los siguientes locales: una sala de espera, una sala de consulta para hombres y otra para mujeres. En cada una de estas salas habrá consultas médica y quirúrgica. Después de algún tiempo, y á medida que la costumbre enseñe á los enfermos, se podrán establecer consultas especiales en determinados días; por ahora las consultas serían diarias y servidas por el personal que está hecho cargo de los servicios clínicos del h6spital y por los profesores de clínicas médica, quirúrgica y de ginecología, quienes prestarían sus servicios por turnos y dos veces por semana en cada una de ellas, en las horas de la mañana. Además de los consejos é indicaciones de higiene, los enfermos recibirían en cada consulta una receta, con la cual se les suministrarían los medicamentos necesarios, con suficientes precauciones para evitar abusos. En estas consultas se haría la selección de los enfermos para cada uno de los servicios clínicos, y se decidiría cuáles de esos enfermos necesitan cama en el Hospital.

Esta selección sería tan ventajosa para los enfermos como para el establecimiento. Muchos de ellos no necesitan quedarse en el Hospital, y con los cuidados que reciban en la consulta pueden recuperar la salud. Con éstos acontece hoy, ó que se reciben en el Hospital, donde ocupan una cama que no necesitan, con lo cual ocasionan gastos considerables é impiden que se reciban enfermos graves que sí la necesitan, ó no se les da cama, y entonces su enfermedad, que con oportuno auxilio se habría curado, se agrava hasta el punto de minar tal vez su organismo.

Puesto que la Asistencia Pública comprende en general el servicio de hospitales, es preciso insistir en la necesidad tantas veces indicada por la Junta Central de Higiene, de fundar otro hospital, pues uno solo no basta ya á esta ciudad. El de San Juan de Dios, construido hace más de dos siglos para satisfacer las necesidades de una población diez veces menor que la actual, y en el que no pueden alojarse higiénicamente más de doscientos enfermos, tiene que recibir de ordinario de cuatrocientos á quinientos; y épocas ha habido en que este número ha pasado de setecientos, no obstante haberse rechazado muchos enfermos por falta absoluta de espacio.

Bien se comprende que en este edificio y en tales condiciones es imposible destinar locales para separar los enfermos atacados de las diversas enfermedades infectocontagiosas que

reinan en la ciudad en ciertas épocas del año, y por eso vemos frecuentemente que enfermos convalecientes ya contraen una infección tífica, disentérica ó tuberculosa que los mata. No es posible que esto continúe así; y nada más satisfactorio para el Consejo Municipal que contribuir á la celebración del Centenario de nuestra Independencia principiando la construcción de un hospital, de acuerdo con los preceptos de la higiene. Que no pueda decirse entonces que en un siglo de vida independiente Bogotá ha sido incapaz de fundar un establecimiento de esta clase, semejante siquiera al que le dejó España.

En cuanto á la ADMINISTRACIÓN SANITARIA, proponemos que se divida en cuatro secciones, así:

I. *Inspección Técnica de Higiene*; II. *Servicio de Desinfección*; III. *Vacunación*; y IV. *Laboratorio Municipal*, y servida por el siguiente personal: un Médico Jefe de ella; dos Médicos Inspectores de Sanidad; un Médico Director de la Vacunación; un Director del Laboratorio Municipal, y tres Veterinarios. El servicio de estas cuatro secciones debe distribuirse así:

La *Inspección Técnica de Higiene* comprende:

1.º *Inspección Médica*, á cargo del personal médico de la Oficina, relacionado con:

a) Vías públicas, vehículos de transporte, edificios públicos, habitaciones colectivas, habitaciones particulares, peluquerías, baños, fábricas é industrias insalubres, excusados públicos, reglamentación del aseo público;

b) Captación, conducción y distribución de las aguas. Fuentes públicas. Lavaderos;

c) Alumbrado público;

d) Víveres. Medicamentos;

e) Ejercicio profesional;

f) Endemias y epidemias;

g) Demografía. Estadística. Mortalidad;

h) Prostitución.

II. *Inspección Veterinaria*, á cargo de los Veterinarios de la Oficina, que comprende:

1º Policía sanitaria veterinaria, ó sea:

a) Inspección en pie del ganado de matanza;

b) Inspección de la matanza;

c) Inspección de las carnes;

d) Conducción de las carnes á los lugares de expendio;

e) Inspección de la Plaza de Carnes y de los demás lugares en que se expenden.

2.º Inspección de caballerizas, corrales para bestias, ordeñaderos, gallineros, etc. ;

3.º Zoonosis ó enfermedades transmisibles al hombre. Vigilancia de los expendios de leche, mantequilla, mantecas, embutidos y demás alimentos de origen animal.

El *Servicio de Desinfección*, bajo la dirección del personal médico de la Oficina, comprende todo lo relativo á la desinfección municipal, y se divide en :

1.º Desinfección por estufas ; y

2.º Desinfección á domicilio.

La tercera sección comprende la vacunación jenneriana en la Oficina de Vacunación, en los colegios, escuelas, cuarteles, hospitales, hospicios, asilos y demás establecimientos públicos.

La cuarta sección comprende el servicio del Laboratorio Municipal, el cual tendrá á su cuidado :

a) Exámenes bacteriológicos y microscópicos de las aguas, leches, alimentos animales y de los productos patológicos en relación con las medidas de desinfección y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas ;

b) Provisión y preparación de sueros, vacuna, tuberculina, etc. ;

c) Examen y ensayos químicos de la leche, bebidas fermentadas, harinas, conservas y demás alimentos y bebidas ;

d) Exámenes químicos de las aguas minerales naturales.

En la actual Oficina de Salubridad del Distrito Capital hay que corregir, como atrás lo hemos indicado, el gran defecto de que el personal no sea competente desde el punto de vista técnico, sin lo cual no puede hacerse nada serio en materia de higiene. Es claro que los Inspectores de Sanidad, por lo menos en número de dos, deben ser médicos, y por eso hemos propuesto que así se disponga, y que en los empleados subalternos haya dos ayudantes, que deben ser estudiantes de medicina de esta Facultad, los cuales deben llenar ciertas condiciones de competencia. Esta modificación en la naturaleza del personal implica necesariamente un aumento en los sueldos, y así lo proponemos en el proyecto que enviamos ; bien que atendida la escasez de fondos municipales, este aumento es poco considerable.

Preciso es que el Municipio haga esta erogación, porque sin ella no tendrá un servicio satisfactorio. No debe perderse de vista que el personal médico de la Administración Sanitaria de la ciudad tiene que estar convencido de la necesidad

del servicio que está encargado de desempeñar y al corriente de los menores detalles en la ejecución de todas las medidas que deben practicarse para proteger la salubridad pública. Del modo como cada uno de estos empleados comprenda sus deberes y del empeño con que se dedique á cumplirlos, depende el buen éxito de la institución y los beneficios que todos debemos obtener de su práctica cuidadosa.

Atendiendo á la importancia de este servicio, á la necesidad que hay de su estricto cumplimiento, á la consagración que requiere por parte de los empleados, y considerando que los médicos que á esto se dediquen tienen que renunciar al ejercicio profesional, por el recargo de trabajo que les imponen sus obligaciones, consideramos indispensable que la remuneración de esos puestos sea suficiente, y que se debe dar estabilidad á esos destinos. De otra manera no se conseguirá un personal suficiente é idóneo, y no podrá obtenerse sino una muy defectuosa Administración Sanitaria, que nos dará una falsa seguridad.

Respecto al Servicio de Veterinaria nos ocurren estas mismas observaciones. No es justo exigir de un veterinario competente que consagre todo su tiempo á este servicio, con un sueldo tan pequeño como el de hoy. Además, es necesario proporcionarles algunos instrumentos, un microscopio y otros elementos de que carecen en absoluto, y adaptar para anfiteatro un lugar higiénico. No puede haber un servicio satisfactorio de inspección de carnes, aunque los veterinarios sean, como los actuales, muy competentes, sino cuando se reemplace el Matadero Público que hoy existe, el cual, como ya lo ha dicho varias veces esta Junta, es un foco de infección, una *afrenta á la civilización* y una vergüenza para la capital de la República. Entretanto es indispensable atender las indicaciones que han hecho ó hagan los veterinarios, á fin de corregir en lo posible los defectos del servicio y para reglamentarlo de manera que tengamos seguridades de que hay una inspección efectiva

“Laboratorios y descubrimientos son correlativos,” decía Pasteur, para expresar así que aquéllos son indispensables para todo progreso. De la misma manera puede decirse que laboratorios é higiene son correlativos, porque en la hora actual la ciencia no concibe ésta sin la cooperación de aquéllos. Por esta razón merece aplauso el Acuerdo número 5, que con fecha 21 de Junio de este año expidió el Consejo Municipal, sobre creación de un laboratorio destinado al servicio de la

higiene de la capital. Hemos visitado el Laboratorio, que está bajo la inteligente y activa dirección del doctor Federico Lleras A., y creemos que con un gasto moderado quedaría completo. De mucha significación serían entonces los servicios que el doctor Lleras prestaría, pues bien conocidos son sus importantes estudios bacteriológicos en relación con varias de nuestras enfermedades, y sus trabajos de química biológica, no obstante la falta de elementos para sus investigaciones.

El delicado servicio de seroterapia y provisión de sueros debe quedar á cargo de este Laboratorio, donde se podría dar la garantía de su conservación.

Por último, llamamos la atención del Gobierno hacia la necesidad de fundar en la capital de la República un servicio de desinfección por medio de estufas y demás elementos de que dispone la higiene. La Junta Central de Higiene ha venido haciendo notar el hecho de que en esta ciudad se ha observado un considerable aumento no sólo en el número de casos de las enfermedades infecciosas, sino también de su virulencia. La gripa, la neumonía, las fiebres eruptivas, la disenteria, etc., revisten hoy más gravedad que antes. La difteria y las afecciones tíficas se han hecho endémicas en Bogotá, y la tisis ensancha sus dominios. Es bien sabido que las ropas y demás objetos del enfermo y de las personas que lo asisten contribuyen á propagar las enfermedades contagiosas, y que desinfectando todo esto ó destruyéndolo por medio del fuego, se limita el contagio. La desinfección química es un procedimiento muy costoso aquí; sólo las personas muy acomodadas pueden llevarla á efecto, y tiene el inconveniente de deteriorar los objetos y la ropa. Destruir por el fuego todo lo que esté infectado es una medida injusta, porque sería verdaderamente ruinoso para la clase pobre ó de mediana fortuna.

Debe pues adoptarse el procedimiento, universalmente aceptado, de la desinfección física por medio del calor, porque el empleo de altas temperaturas no destruye los objetos contaminados, y así permite volver á servirse de ellos, sin riesgo de propagar enfermedades; es muy efectivo para el fin que se desea, y economiza así los bienes del rico como los del pobre. Con una estufa de Genest y Hercher, de gran modelo, de vapor húmedo bajo presión, que vale seis mil francos, y un aparato moderno para la desinfección de los locales contaminados, que cuesta mucho menos, se puede principiar el servicio

de desinfección, que tántos males evitaría y que hoy existe en toda ciudad que se precia de civilizada.

Bogotá, Noviembre de 1909.

PABLO GARCÍA MEDINA—ROBERTO FRANCO F.

NOTA—La Junta Central de Higiene resolvió transmitir este informe al Consejo Municipal, así como el presupuesto de lo que costaría el servicio de higiene de la ciudad, organizándolo tal como en él se indica.

SUeltos

DOCTOR MANUEL G. PEÑA

Una larga enfermedad puso término, al comenzar la segunda semana del mes en curso, á los días de nuestro colega y amigo que llevaba el nombre que estas breves líneas encabeza.

La mejor prueba del aprecio que merecía de nuestra sociedad, es la numerosísima concurrencia á las solemnes exequias celebradas por el sufragio de su alma en el templo de San Francisco: testimonio de todas las clases sociales reconocidas á los servicios médicos que tan solícitamente supo prestarles por más de treinta años, porque en el ejercicio de su profesión fue infatigable su actividad. Si le hubiese tocado en suerte vivir tan larga vida como Pardo, de quien fue discípulo; como Bayón, cuyas lecciones también escuchó, de igual manera que á ellos la senectud le hubiera hallado en pie, cumpliendo siempre, de buena voluntad, sus humanitarios deberes.

Otros han sido, por desgracia, para sus amigos y para cuantos fiaban su salud á la habilidad que le reconocían, los decretos de la fatalidad, sin quedarles más consuelo que lamentar de todo corazón la pérdida que la sociedad bogotana ha hecho. A las justas manifestaciones de dolor que se han hecho á la memoria del amigo y del compatriota, unimos nosotros las presentes nuéstras, lamentando también en su eterna separación la ausencia del colega actual y del antiguo condiscípulo, que siempre estimámos.

Acepte su familia distinguida la expresión de condolencia que le consagra la *Revista*.

DOCTOR PEDRO QUESADA ROMERO

Con la del doctor Peña registramos en las columnas de esta publicación la muerte del doctor Quesada Romero, acaecida el 30 del corriente mes en Barranquilla, lugar de su domicilio. Ha sido un suceso inesperado, que con la sorpresa ha hecho mayor la consternación de los ánimos.

Contaba ya algunos años de ejercer la profesión médica en ese puerto el doctor Quesada Romero, á quien la pericia y consagración que le distinguían habían ganado estimación y confianza en esa culta sociedad, harto merecidas.

Los Redactores de esta *Revista*, en nombre de la Academia de Medicina de esta capital, como en el suyo propio, consagran un recuerdo de fraternal aprecio á la memoria del colega doctor Quesada Romero, como postrer homenaje á su ferviente aplicación á los estudios médicos, de que dejó pruebas en numerosos escritos, y á su espíritu progresista y patriótico, que señaló notablemente esforzándose en la lucida marcha de la *Sociedad de Medicina de Barranquilla*, una de las corporaciones científicas con que cuenta hoy Colombia.

Su apreciable familia debe estar segura de la honda pena que ha causado esta irreparable desgracia á los colegas del finado.

REINA todavía en esta capital una epidemia de *gripa* que data de mediados de Agosto último, y que ha hecho algunas víctimas. Su influencia no se ha reducido al recinto de Bogotá; se ha extendido también á otras poblaciones comarcanas, como Zipaquirá, Serrezuela y Facatativá. Es de notar-se que á grande intensidad de los síntomas característicos del mal, se ha agregado la inversión de algunos de ellos en ciertos casos; por ejemplo, la fluxión nasal se ha presentado á veces á la declinación del estado febril, de los dolores generales en los miembros y de la postración de las fuerzas.

EN el Hospital de los Alisos, destinado á la viruela, se encuentran en los actuales momentos varios casos. Alar-mante situación, que impone á las autoridades de la capital y á sus moradores medidas decisivas para poner á raya la epidemia. Es un axioma que vale más precaverse que curar.

EL telégrafo transmite á otros periódicos de esta ciudad que en Venezuela se han presentado casos de peste bu-

bónica, lo mismo que en el Perú. Las relaciones marítimas activas de ambos países con Colombia, y las terrestres también del primero, exponen á ésta á la invasión de su suelo por esa aterradora dolencia. Precisa pues ponernos en guardia contra ella, impartiendo las órdenes adecuadas á las autoridades de las fronteras y de ambos litorales de la República.

Nuestro distinguido colega y compañero de Redacción, doctor Z. Cuéllar Durán, se encuentra actualmente en Tocaima, donde ha ido por razones de quebranto en su salud, á consecuencia de su constante trabajo profesional. Deseamos su pronto restablecimiento y regreso á esta capital.

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR ANDRES BERMUDEZ

CALLE 12, NUMERO 178, ANTIGUA LIBRERIA COLOMBIANA

Ha puesto especial esmero en que sus drogas, medicinas patentadas y demás artículos de su especialidad sean de calidad intachable.

El establecimiento se complace en ofrecer al Cuerpo médico grande interés en el correcto despacho de las fórmulas, y atender muy debidamente las fórmulas difíciles que requieren técnica y cuidado especiales.