

# REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

Redactores: 1.º Dn. Photo Gómez.—2.º Dn. Juan de D. Cañasquilla L.

SERIE XIII, BOGOTA, DICIEMBRE 1.º DE 1889, NUM. 144.

## GUILLERMO LEÓN.

El señor Doctor GUILLERMO LEÓN, miembro ilustre de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, murió el 8 de Noviembre del presente año, en el pueblo de los Santos, Departamento de Santander, á consecuencia de una de esas dolencias que llevan el sello de la incurabilidad, desde el momento mismo en que se revelan al observador. Lenta y dolorosa como fue la terrible afección cancerosa que lo llevó al sepulcro, el Doctor GUILLERMO LEÓN, de alma grande, de carácter valeroso, como supo hacerlo notar más de una vez, soportó con valor, paciencia y resignación su última enfermedad.

La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales se reunió el día 9 de Noviembre en sesión ordinaria; iba á dar principio á sus trabajos, cuando se tuvo conocimiento de la muerte de nuestro honorable consocio el señor Doctor GUILLERMO LEÓN; al instante mismo, el Dr. G. J. Castañeda hizo la siguiente proposición:

“La Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá lamenta profundamente la prematura muerte de su distinguido socio el señor Doctor GUILLERMO LEÓN y levanta la sesión en señal de duelo.”

“La proposición fue aprobada por unanimidad.

“El Secretario, *J. D. Herrera.*”

El justo y merecido homenaje con que nuestra Sociedad honró al señor Doctor LEÓN, es una prueba de cómo esta respetable Corporación sabe apreciar los méritos y

servicios que le prestan los socios que como el Doctor LEÓN, han sido sus sostenedores más eficaces y desinteresados.

El Doctor GUILLERMO LEÓN ingresó á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, con el sincero entusiasmo de un obrero laborioso ; asistió durante su permanencia en esta ciudad á todas las sesiones que tuvieron lugar ; nunca esquivó el desempeñar ninguna de las comisiones que se le confiaron ; fue colaborador de la comisión que desarrolló el Reglamento para las Juntas de Médicos, que aprobó la Sociedad en el año de 1884.

Su mala salud le forzó á abandonar esta capital, contra toda su voluntad ; y cuando se despidió de la Sociedad, lo hizo con verdadero pesar, ofreciendo trabajar por ella, allá en las poblaciones santandereanas, en donde una numerosa y reconocida clientela lo esperaba con ansia.

Durante su permanencia en esos lugares, fue siempre un médico distinguido, honrado, humanitario y servicial. Jamás empleó ninguno de los medios que el charlatanismo pone desgraciadamente todos los días en práctica, para llamar la atención y procurarse una clientela lucrativa y que la moral médica rechaza siempre y mira con horror.

Hombre de ideas fijas y de carácter, siempre las sostuvo y defendió en todos los campos que se le ofrecieron : en la tribuna, el parlamentarismo y hasta con las armas en la mano, no como médico, sino como hombre de valor y de convicciones profundas ; así lo demuestra la herida terrible que puso su vida en inminente peligro, en uno de los combates de la última guerra civil.

Hombres como el Doctor GUILLERMO LEÓN han sido dignos de la estimación de sus conciudadanos, en todos los tiempos y lugares ; se ha ensalzado siempre el saber, el valor y la bondad del corazón, que fueron las cualidades que distinguieron al Doctor LEÓN.

---

## TRABAJOS ORIGINALES.

---

### EMBARAZO MULTIPLE.

Publicamos á continuación un documento oficial, que nos ha trasmitido un amigo nuéstro y que dice así :

“ *República de Colombia—Número 87.—Departamento del Cauca.—Alcaldía municipal—Jambaló, Noviembre 8 de 1889.* ”

“ Señor Prefecto provincial—Santander.

“ A últimos del mes que terminó, y á principios del que rige, ha sucedido un acontecimiento especial.

“ Paulina Rodríguez, como de 35 años de edad, soltera y vecina de este Distrito, dió á luz un niño en la madrugada del 26 del pasado ; el 29 dió á luz una niña ; el 4 del que rige dió á luz dos, hombre y mujer : á los dos primeros de tiempo se les puso el agua del bautismo : ambos murieron. Los segundos no eran de tiempo : el hombre nació muerto, la mujer viva, á pocos momentos murió. Ella sigue mala, puede morir, los sufrimientos muchos.

“ Este acontecimiento ha sido rudo para el infrascrito y para todos los vecinos blancos de este lugar, por lo que me ha parecido conveniente ponerlo en su conocimiento.

“ *Hermógenes Girón.* ”

Lo publicamos sin comentarios de ninguna clase, porque la breve narración oficial da todos los detalles que se pueden desear. Únicamente agregamos que Jambaló es una pequeña población que dista ocho leguas de la capital de la Provincia de Santander, en el Departamento del Cauca, cuyos habitantes son casi en su totalidad indígenas de raza pura, que hablan un dialecto indígena especial, y se visten todavía de la misma manera qua al momento de la conquista.

DR. P. G.

---

### INFORME DE UNA COMISION.

Señores Miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.—Ptes.

He leído con atención el trabajo que envió á la Sociedad el Doctor M. Prados O., titulado “ Curabilidad de la cirrosis hepática

(origen alcohólico) y la ascitis consecutiva, por medio del ioduro de potasio, la leche y el jaborandi," trabajo que se me pasó en comisión en nuestra última sesión. Las dos observaciones sobre que versa el estudio, que original os devuelvo, son interesantes, sobre todo una de ellas; creo que deben publicarse y hacerse conocer; y en atención á que el Doctor Prados O. ha enviado á la Sociedad en esta y otras ocasiones el fruto de sus observaciones en la práctica de la medicina, os propongo:

" Publíquense en la *Revista Médica* las dos observaciones sobre cirrosis hepática de origen alcohólico, y nómbrase al señor Doctor Manuel Prados O. miembro correspondiente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá. Comuníquesele dicho nombramiento.

Señores miembros.

DR. E. CORONADO.

Bogotá, 13 de Julio de 1889.

## CURABILIDAD

DE LA CIRROSIS HEPÁTICA (ORIGEN ALCOHÓLICO) Y LA ASCITIS CONSECUTIVA, POR MEDIO DEL YODURO DE POTASIO, LA LECHE Y EL JABORANDI.

Nada más desconsolador para el médico, que hallarse en presencia de una cirrosis con ascitis ó derrame en el peritoneo, pues el pronóstico es casi siempre desfavorable, y la muerte es el término fatal. Tal ha sido siempre la opinión de los autores: así lo dicen Frerichs, en su tratado práctico de las enfermedades del hígado; Jaccoud dice: " la terminación es siempre fatal; " H. Reudu dice: lo único que puede decirse (hablando del hígado) desde el instante en que hay ascitis, es que el mal casi no tiene remedio y son contados los días del enfermo."

Así, pues, el tratamiento siempre ha sido puramente paliativo y así lo presencié en el Hospital de San Juan de Dios durante mi permanencia allí como interno en los servicios de clínica. En efecto, siempre oí pronunciar el pronóstico fatal y sólo aprendí de mis eminentes maestros el tratamiento sintomatológico: diuréticos, tóni-

cos, vejigatorios, punciones repetidas ; pero siempre veía á la emaciación antecedendo á la muerte.

No obstante este cuadro tan desconsolador, por cuanto la opinión universal es que la cirrosis hepática con ascitis es incurable ; sin embargo, cuando salí de los claustros deseaba hallar el primer enfermo para resolver un problema de la más alta importancia, contando únicamente con el apoyo de mis débiles luces ; pero la Fisiología terapéutica de que me he servido está basada en las propiedades disolventes del yoduro de potasio ; las diuréticas de la leche y las sudoríparas del jaborandi.

Antes de entrar al terreno de la observación y de la experiencia, séame permitido, en honor á mis maestros, publicar las siguientes notas :

En mi libro de notas tomadas en las clínicas, hallo que el Profesor Osorio, después de haber tratado una pericarditis con derrame, en la cual aplicó un vejigatorio y administró gránulos de digitalina, y después que el derrame había desaparecido, administró el yoduro de potasio y da como explicación de la administración de este último medicamento : “ que dicha sustancia tiene la propiedad de disolver los exudados fibrinosos que se forman en las paredes ventriculares,” &c.

El Profesor Josué Gómez, después de tratar con mano maestra la disentería crónica en un personaje político, le administra el yoduro de potasio, y, en una conferencia clínica, decía : “este precioso agente terapéutico tiene la propiedad de disolver los exudados fibrinosos que quedan al curar las úlceras disentéricas y así se impiden las cicatrices que deforman la luz del intestino y aveces son causa de estrecheces.”

El Profesor Juan David Herrera, haciendo una excelente conferencia sobre la pulmonía, dice : “este cuerpo (hablando del yoduro de potasio), tiene la propiedad de disolver los exudados fibrinosos y por consiguiente facilita su eliminación.”

Bouchardat, en su tratado de materia médica, pág. 698, dice : “el yoduro de potasio se halla totalmente en la sangre con todas sus cualidades químicas ; obra, pues, por su presencia ; su acción es catalética ; se opone á la coagulación, *la fibrina se encuentra disuelta,*” &c.

Demasiado conocidas son las propiedades del yoduro de potasio,

por todos los médicos para continuar citando autores clásicos.

No se necesita una gran erudición para buscar el origen de la medicación láctea contra los derrames en el peritoneo.

Desde los tiempos hipocráticos se recomienda la leche á los hidróticos y esto sería suficiente para dejar demostrada la eficacia de ella por antigüedad, si es que esto pesa en la balanza de la razón; pero no quiero que se crea que yo apoyo el mérito de la medicación láctea en los hidróticos sobre el único razonamiento de la antigüedad; puedo citar á Cornelius, Guimier, Pecholier y otros más que han empleado dicha medicación basados en la Terapéutica fisiológica. En efecto, la fisiología ha demostrado, desde hace mucho tiempo, por la observación de dos fenómenos muy comunes, es decir, el aumento cuantitativo de las orinas y las modificaciones que experimentan las secreciones intestinales, la eficacia de la medicación láctea siempre que hay hidropesía, pues ella aumenta considerablemente la orina duplicando su eliminación.

También produce la constipación; pero esta regla tiene muchas excepciones, y como se verá en mi observación 1<sup>a</sup> produjo diuresis abundante y una diarrea profusa.

Las hojas de un arbusto (Jaborandi) que crece en las Provincias del Norte del Imperio del Brasil, y que se dice, que pertenece á la familia de las Rutáceas, estas hojas, cuyos efectos me son conocidos, me han ayudado en muchas ocasiones con sus efectos sobre la circulación. Así, después de 10 ó 15 minutos de ingestión de una taza de infusión preparada con cuatro gramos de dichas hojas, he visto aparecer el sudor en la superficie del cuerpo y seguirle una salivación abundantísima durante una hora y media y á veces dos horas. Qué enorme cantidad de líquido extraído del torrente circulatorio!

Me abstengo de citar autores y de extractar el importante trabajo de M. Gubler sobre las propiedades de la Pilocarpina, principio activo del jaborandi, para no fastidiar la atención de mis lectores.

En la cirrosis alcohólica hay un proceso inflamatorio, crónico, que afecta especialmente el tejido conjuntivo del hígado, y se considera la proliferación conjuntiva, como debida á la flebitis y periflebitis de los ramúsculos de la vena porta.

La ascitis sintomática, una de las varias causas que la producen, es la estrechez y obliteración de los ramúsculos de la vena porta al

mismo tiempo impide la vuelta de la sangre á la vena cava inferior. El fenómeno de la ascitis tiene su semejante en los acueductos públicos : en éstos, un tapón de basura obstruye la luz de un tubo, el agua continúa su marcha ya en virtud de leyes hidrostáticas buscando su nivel, ó á virtud de la fuerza impulsiva del vapor ; pero encuentra obstruído su camino, y entonces, en virtud de la tensión, rompe en los lugares más débiles y se derrama profusamente. Algo parecido pasa en la cirrosis alcohólica con ascitis : la circulación intra-hepática está obstruida no por embolia sino por estrechez de la luz de la circulación porta ; la sangre continúa su marcha en virtud de la fuerza del órgano central de la circulación, pero encuentra obstáculo, entonces aumenta la tensión circulatoria, los vasos circulatorios no se rompen como los tubos ; pero en virtud de esta nueva fuerza para lo cual no están preparados los vasos, la parte líquida de la sangre se extravasa, buscando siempre el equilibrio de la máquina humana y está formado el derrame en el peritoneo.

En la cirrosis alcohólica nos hallamos, pues, en presencia de exudados fibrinosos por flebitis y periflebitis porta, &c.

En el mes de Mayo del año próximo pasado se me presentó en este lugar (Sincelejo) el primer caso, objeto de mi primera observación.

Héla aquí :

OBS. 1.<sup>a</sup>—*Antecedentes.* Hacía más de cuatro meses que se hallaba enfermo P. J. M. y lo había asistido un médico homeópata, que con sus *aguas claras* nada había mejorado su situación. Este señor, de más de cincuenta años de edad, sin antecedentes sifilíticos ninguno, padre de numerosa familia, siempre ha tenido por única ocupación destilar aguardiente ; viviendo todos los días y gran parte de las noches en su establecimiento de destilación ; además, siempre ha hecho uso inmoderado de las bebidas alcohólicas tomando á veces lo que los destiladores llaman ron de cabeza (alcohol de 36°).

*Examen del enfermo.*—Cara abotagada, especial, fiel expresión del alcoholismo ; dispepcia alcohólica, pérdida del apetito, vómitos pituitosos ; temblor en las manos y en la lengua, en una palabra, todo el horrible cortejo de un alcoholismo crónico. Derrame en el peritoneo, hasta el punto de no poder usar los pantalones ; miembros inferiores enflaquecidos ; edema maleolar y los pies muy infiltrados ; orinas esmasas, de color rojizo ensangrentado, no acusan albu-

mina, pero por la ebullición dan un precipitado de uratos; el hígado desborda notablemente las falsas costillas y se extiende hasta la línea media; conjuntivas hectésicas.

*Tratamiento.*—Como único alimento y bebida ordinaria, leche hervida agregándole dos gramos de bicarbonato de soda, para impedir la fermentación. Para tomar una cucharada cada hora la de la poción siguiente:

Yoduro de potasio, 2 gramos.

Agua destilada, 100 id.

Jarabe de goma, 20 id.

Por la noche una taza de infusión de hojas de jaborandi, 4 grs.; agua hirv. 200 id. Para tomar en una sola dosis. Además, después de hacer uso de la anterior infusión, envolver el enfermo con mantas de lana y cambiarle los vestidos y sábanas empapados por el sudor cuantas veces fuere necesario.

A las 24 horas de instituido el tratamiento, poco más ó menos, la diuresis se anuncia y con ella una diarrea profusa hasta llegar á hacer 8 ó 10 deposiciones en las 24 horas.

Principió por tomar 2 litros de leche y continuó aumentando hasta llegar á 8 botellas! al día. No trascurrieron 20 días cuando ya este enfermo se trasformó completamente tomando de nuevo la actitud y disposiciones de un hombre sano.

Su numerosa familia se felicitaba por la pronta reposición de su padre; muchos amigos de él y míos me felicitaron por el éxito alcanzado en tan corto tiempo y, tanto más, cuanto otros profesores que sabían la historia creían imposible una curación tan radical como pronta. Este cliente me hizo mil juramentos y protestas de que jamás volvería á tomar licor, pues así lo exigí yo; pero desgraciadamente el que ha bebido siempre beberá.

En este año por el mes de Enero volvió á sus antiguos pasos y estallaron nuevamente todos los síntomas. Mi ausencia accidental de este lugar me privó del placer de volverle la salud otra vez y en Mayo murió.

OBS. 2ª.—El 21 de Julio del año pasado se me presentó en Mompós el segundo caso.

F. T. P. de cuarenta años de edad, miembro de una distinguida familia; padre de cinco niños; sin antecedentes sifilíticos; hacía 15 años estaba dominado por el vicio inmoderado de las bebidas al-



cohólicas ; el año de 1884 sufrió en Bogotá una congestión hepática por esta misma causa ; en su juventud sufrió de reumatismo articular.

Desde el momento en que lo examiné observé un derrame en el peritoneo, pues él mismo me dice que ya no tiene un pantalón que le sirva ; compruebo la presencia del derrame por medio de la percusión y aun él mismo pone su mano abierta sobre la pared del abdomen y dice que “ algo golpea del lado adentro ; ” el hígado desborda como tres dedos el nivel de las falsas costillas ; los miembros inferiores están enflaquecidos ; hay edema en los pies y ya no puede usar sino chinelas ; tinte subhictérico de las conjuntivas con el rostro rubicundo que jamás había tenido ; orinas poco abundantes, no acusan albumina. Me encontraba, pues, en presencia de una cirrosis alcohólica con ascitis.

Inmediatamente le prescribí el mismo tratamiento sin variar lo más mínimo.

El primer día el enfermo se encuentra fatigoso, pues yo lo obligué á tomar 9 vasos ! de leche en el día y además le participé que tenía que ir aumentando la dosis progresivamente. El sudorífico de jaborandi produjo un efecto estupendo, pues la gran transpiración cutánea le quitó la dificultad para respirar.

El cuarto día de tratamiento me avisa que no evacua desde que principió el tratamiento, entonces le prescribí un purgante de 30 gms. de sulfato de soda.

El enfermo me dice lleno de entusiasmo que se estaba *enjugando*, según su misma expresión, que la orina es abundantísima y hace espuma al caer en la bacinilla ; ya puede ponerse un calzado menos holgado, del rostro desaparece aquella rubicundez anormal, se siente más agil ; en fin, el derrame ha desaparecido, el reborde del hígado ya no se siente y el apetito aparece nuevamente.

En la primera semana del mes de Agosto le permití comer un poco de carne, sopas, huevos tibios, &c, es decir, una alimentación en concordancia con el estado de la mucosa del estómago.

Grande fue la sorpresa de la familia al ver que el abdomen en forma de sapo, según lo llama el Doctor Osorio, había desaparecido y también los vómitos pituitosos.

Indiqué siguiera con el uso de la leche, el yoduro de potasio, baños de regadera y ejercicios á pie á mañana y tarde.

Este señor está hoy vivo, sano y en completa salud, en Mompos, lugar de su residencia.

REFLEXIONES :

Dos observaciones fidedignas recogidas en mi corta práctica profesional y el éxito pronto para combatir la cirrosis alcohólica con ascitis me autorizan para decir que ya no es un imposible el tratamiento radical de esta terrible enfermedad, que hasta el presente se ha tenido por incurable.

No se me ha presentado el caso de tener que puncionar el abdomen cuando la cantidad del derrame lo exija ; esto lo haré sin variar en nada mis indicaciones terapéuticas.

En Agosto del año pasado publicó en París M. Lancereaux un trabajo sobre esta materia ; sus hechos han causado una verdadera revolución ; porque la ciencia de este eminente profesor y su conocimiento profundo sobre la anatomía patológica, no permiten dudas. Él sostiene que la cirrosis alcohólica con ascitis se cura con el yoduro de potasio y la leche.

En Mayo y en Julio del año pasado yo ignoraba los trabajos de M. Lancereaux que aún estaban inéditos.

No dejo de comprender que la cirrosis alcohólica presenta algunas variedades, como la grasosa, &c., nada puedo afirmar sobre el éxito en dichas variedades ; pero si mis eminentes profesores someten mi tratamiento al crisol de la prueba, yo abrigo la esperanza de ver realizado el objeto que me propongo.

Sincelejo (Colombia)—1888.

DR. M. PRADOS O.

## ENFERMEDADES HEREDITARIAS.

(Conclusión).

Sin embargo, él ve claramente la dificultad que la ciencia encuentra para dar la explicación de hechos tan probados, es decir, para sentar con precisión las bases de la patogenia de estos fenómenos, así como los signos seguros por los cuales pueda reconocerse el estado morboso, y dice á sus discípulos: “ No os admiréis de esta aparente impotencia de la ciencia, aceptadla como una necesidad con la cual la práctica de cada día debe familiarizaros. Las leyes médicas son al

médico lo que el código al magistrado: sin ellas se desvía uno sin cesar del camino recto; con ellas solas no se resuelven los problemas individuales porque jamás ha bastado ser uno legista para hacerse un Juez de instrucción hábil y penetrante." (Clinique médicale &., &., par A. Trousseau &., &., Michel Peter—tom. III—París 1877—pág. 333 y 335).

Si se lee la lección sobre la vacuna del mismo autor vemos cuántas pruebas más pueden aducirse en favor de la herencia de la sífilis, pruebas indirectas, es verdad, pero no por eso menos satisfactorias. Los desgraciados acontecimientos habidos por tomar la vacuna de niños robustos, aparentemente llenos de salud, hijos de padres sifilíticos, han conducido á los prácticos de todas épocas á prohibir que se la saque de estos niños, so pena de tener que lamentar desgracias como la de Lupara en 1856, y la de los ochenta de Rivalta. "Lo que importa mucho, señores, el punto sobre el cual llamo hoy toda vuestra atención, es evitar tomar vacuna de individuos en potencia de diátesis sifilítica," dice Trousseau (Tom. I, pág. 116); y á la página siguiente: "como Viennois, soy de concepto que importa no tomar nunca vacuna de individuos sospechosos, y si se trata de un recién nacido, no prestársela antes de la edad en que la sífilis hereditaria se manifiesta por signos aparentes..... porque esta sífilis, háyase ó nó manifestado, es susceptible de ser transmitida."

¿ Para qué se imponen semejantes preceptos si esta enfermedad no viene desde el germen mismo? Por qué una prohibición tan perentoria? Datos hay para saber cuándo es adquirida la sífilis en los niños, y todos los autores están de acuerdo en que el contagio puede hacerse á tiempo de nacer; pero también están acordes en reconocerle por principio un chancro, como lo tiene en el hombre; mas como en aquélla no sucede lo mismo, ha habido necesidad de fijarle reglas.

La sífilis está colocada hoy entre las enfermedades microbianas, y sea su agente un microbio, una bacteria, una esporo-bacteria etc., etc., el hecho es que se trasmite por contagio y por herencia. Teóricamente la solución del problema, para esta enfermedad como para la lepra, el cáncer etc., está llena aún de misterios que escapan á nuestro análisis; pero prácticamente los hechos se simplifican, se aclaran, se imponen y conducen á conclusiones sinceras, serias, motivadas y llenas de argumentos en favor del principio que sostenemos.

Creemos que nos queda, por ahora, otra cosa que admitir los hechos como ellos se presentan, porque no disponemos de los medios necesarios para investigar el fenómeno prodigioso en virtud del cual salta la chispa de la vida de un nuevo sér, al contacto de dos elementos tan pequeños en magnitud y tan grandes en su esencia, como son el óvulo y el espermatozoide.

Cuáles sean los cambios moleculares sufridos por las células vehículos del plasma germinativo inmortal, para producir terrenos apropiados al desarrollo de las enfermedades en el trascurso del desenvolvimiento del huevo, es cuestión que aún se nos escapa, y al parecer de difícil solución. Bueno es que la ciencia esté á la indumentaria, porque así se lo imponen los adelantos de cada día; pero mejor es todavía que sus vestiduras sean de telas durables que efímeras, porque como dice Descartes, "debemos preferir el conocimiento de pocas verdades, á la vanidad de aparecer no ignorar nada."

Hemos citado las opiniones que dejamos atrás para probar con ellas la trasmisión hereditaria de la sífilis, y que creemos que lo prueben porque no se concibe que tantos investigadores y profundos observadores hayan llegado á conclusiones idénticas, tomando por base hechos tan distintos como los que en sus obras traen.

Así como creemos en la herencia de la sífilis, creemos en la de la lepra, enfermedades microbianas ambas y ambas también contagiosas, y por lo mismo creemos en que sí hay enfermedades hereditarias.

#### IV

Nos queda aún considerar este grave asunto por otra faz, no menos importante que la anterior, y sobre la cual nos permitimos hacer algunas ligeras reflexiones.

Dando por probado, como verdad indiscutible, el hecho de no existir enfermedades hereditarias, cuánto bien podría traer á la humanidad?

Lo juzgamos poco, porque entonces nos sería difícil ver familias enteras de decrepitos, teniendo por tronco de origen un individuo azotado por la lepra, por ejemplo, que no se le desarrolló sino mucho tiempo después de su unión conyugal, y que, sin embargo, legó á sus hijos el desdichado presente {que recibió de sus ascendientes. Evitar males de esta naturaleza es el objeto de la higiene.

Supongamos un individuo robusto, aparentemente bien conforma-

do y lleno de salud, hijo de un leproso y de una mujer sana, cuyo padre murió antes de que él naciera, y que se presente ante un padre á pedirle su hija en matrimonio ; se la dará? Estamos seguros de que no ; no por temor de que contagie á su hija, puesto que al individuo aún no se le ha manifestado la lepra, sino por evitar á sus nietos la desgracia de sacar una herencia fatal. En este caso se nos podrá acusar de un puritanismo exagerado é irracional ; pero que se nos pruebe que ese individuo, aunque no muera leproso, no tendrá descendencia leprosa y reconoceremos nuestro pecado. No por esto se juzgue que nosotros creemos que las enfermedades hereditarias lo sean fatalmente, así como las contagiosas tampoco lo son fatalmente, puesto que necesitan muchas circunstancias para que lo sean ; en éstas hay excepciones que confirman la regla general ; en aquéllas sucede lo mismo.

La herencia en general la encontramos en síntesis en este pasaje de la Biblia : “Y dijo Adán : Esto ahora, hueso de mis huesos, y carne de mi carne : ésta será llamada Varona, porque del varón fue tomada.” (Se refiere á Eva). (Génesis, cap. II, vers. 23).

Cuando en el trascurso del tiempo se fueron notando los males que los matrimonios [entre consanguíneos producían, empezó á legislarse sobre la materia, como nos lo prueba lo dispuesto por Moisés en el Levítico, cap. XVIII, quien como Araón, creía no solamente en el contagio de la lepra, (Levítico, cap. XII, XIII, etc.,) sino tambien en su trasmisión por herencia, pues así nos lo dá á entender en el punto en que, viendo Araón á María cubierta de lepra dijo á Moises : “Ruégote, Señor mío, que no nos imputes este pecado, que neciamente hemos cometido, no sea ésta como muerta, y como un aborto que es arrojado de la matriz de su madre, ved que la lepra ha devorado ya la mitad de su carne.” (Los Números, cap. XII, vers. 11 y 12.

Se ve, pues, que desde entonces se empezó á evitar este modo de propagación de las enfermedades, y hoy que la ciencia tantos progresos ha hecho, con mayor razón deben aunarse todos los esfuerzos para impedírselas. Si la herencia está entre las causas de propagación, díctense las medidas necesarias para evitarla ; mas si la ciencia prueba lo contrario, mejor, porque entonces veremos descorrido el oscuro é impenetrable velo que cubre el misterio insondable de la concepción.

DR. D. GUTIÉRREZ Y ARANGO.

Pílamó, Agosto 23 de 1889.

---

## APLICACION

DE LA VACUNA QUÍMICA AL HOMBRE.

*Bogotá, Septiembre 9 de 1889.*

Basados sobre los últimos estudios que han demostrado hasta la evidencia la eliminación por las orinas de las tomainas que elaboran los microbios de las enfermedades infecciosas en el seno del organismo que las produce, hemos adquirido la convicción de que dichas tomainas son un elemento que aplicado convenientemente á un individuo sano, obra en él modificaciones más ó menos profundas, según la dosis de tomaina empleada, colocándolo en las mismas condiciones en que se halla el que sufre la influencia de la enfermedad infecciosa; con la diferencia de que en aquél no hay microbio que pueda producir indefinidamente la sustancia tóxica y envenenar el organismo en poco tiempo; por tanto, el médico puede graduar la cantidad de tomaina que inocule para producir efectos sumamente débiles ó sumamente enérgicos y obtener una reacción proporcional á la dosis que se emplea, estando en el mismo caso que cuando inyecta un alcaloide, tal como la morfina, la atropina, la estriquina, etc.

Estos hechos que no son nuevos, pues están presentados claramente, por primera vez, en la memoria de Mr. Pasteur sobre el "Cólera de los pollos," pero á los cuales les faltaba la prueba experimental, se hallan confirmados hoy por los señores Roux y Chamberlan, quienes exponen el resultado de sus observaciones en un notable trabajo publicado en los *Anales de Pasteur* en el mes de Diciembre de 1887, "sobre la inmunidad de la septicemia conferida por las sustancias químicas elaboradas por los microbios."

Este memorable trabajo inauguró una era nueva y fecunda para la bacteriología. A él se deben las vacunas contra el carbón maligno, la enfermedad piocianica, la septicemia, el mal rojo del cerdo, la fiebre tifoidea, etc., etc., practicadas en los animales por Roux y Chamberlan, Straux, Brieger, Sirotin, Beaumer, Peiper, Chantemesse y Widal, Salmon, Kel y Simmons, Kicher, etc., etc., inoculaciones para las cuales estos experimentadores han abandonado el antiguo método, con los microbios atenuados, para adoptar definitivamente el método de vacunación con las tomainas elabora-

das por dichos microbios en los cultivos que de ellos se hacen, ya en gelatina, ya en caldo, ya en agar-agar, etc., etc.

Estas experiencias han llevado á Mr. Bouchard á demostrar que las materias solubles elaboradas por los micro-organismos en los animales inoculados con los bacilos patógenos de ciertas enfermedades, poseen propiedades vacuníferas idénticas á las de las materias solubles extraídas de los cultivos de los mismos microbios y que se eliminan principalmente por las orinas.

La demostración rigurosa de estos hechos se debe á los señores Charrin y A. Ruffer, quienes han comunicado á la Sociedad de Biología de París, en sesión de 16 de Febrero de 1889, las siguientes experiencias: "Hemos vacunado, dicen estos experimentadores, conejos, inyectándoles previamente sangre esterilizada, recogida en otros conejos que estaban infectados por el bacilo de la enfermedad piocianica ó sea del "Pus azul." La sangre de estos conejos, obtenida por la sangría, se diluía en agua destilada en la proporción de un cuarto y se calentaba á 110°, se filtraba y el coágulo se exprimía en la prensa; se filtraba de nuevo el líquido y se volvía á calentar á 110°; luégo que estaba frío, se inyectaba. Nuestras experiencias que se dividen en seis series comprendían 21 conejos de los cuales 9 han servido como testigos para la comprobación que se buscaba.

"Del conjunto de nuestras investigaciones hemos podido concluir que la sangre encierra materias vacúnicas, pues hemos obtenido conejos que han vivido dos meses y más, después de inoculados con cultivos no esterilizados, mientras que los no inoculados ó testigos, han sucumbido á los tres días. Por otra parte, la sangre normal aun á la dosis de 160 c. c. no ha producido la inmunidad.

"Sin embargo, de los hechos que hemos podido observar se deduce que estos productos solubles no se encuentran en la sangre sino de paso, por decirlo así, en proporción variable, según los animales, y tal vez solamente en ciertos momentos de la vida, y en todo caso en menor cantidad que en los cultivos y que en las orinas. Hemos necesitado, en efecto, dosis considerables de sangre, 70 c. c., para obtener resultados positivos. Las dosis inferiores á 40 c. c. no dan efectos apreciables; en un caso 100 c. c. de sangre no han producido sino dos efectos de supervivencia. Se sabe, al contrario, que cantidades más débiles de orinas y de cultivos esterilizados, au-

mentan la resistencia del animal, al menos en la enfermedad piociánica. Buscaremos después estos productos en los tejidos, y nos permitimos hacer notar, que si nuestros conocimientos químicos respecto de estas sustancias solubles, son imperfectos aún, no hay, hasta ahora, infección alguna, en la cual el estudio fisiológico de estas materias solubles haya sido llevado más adelante.

“ Una larga serie de experiencias practicadas todas en el laboratorio de Mr. Bouchard y la mayor parte de ellas comunicadas desde hace dos años á la Sociedad de Biología, ha establecido :

“ 1º Que el bacilo piociánico produce en los cultivos sustancias vacúnicas y morbíficas ;

“ 2º Que este bacilo, en el interior del cuerpo de los conejos, da nacimiento á materias que poseen propiedades fisiológicas idénticas ;

“ 3º Que estas materias específicas eran producidas en los conejos por el bacilo piociánico, y nó por las células del organismo ;

“ 4º Que la sangre las contenía en proporción variable ;

“ 5º *Que estos productos solubles se eliminan por las orinas, líquido en el cual el análisis fisiológico permite descubrirlos.*”

Basados sobre todos estos trabajos, y sobre los estudios que hicimos de la *Memoria* del Doctor Carmona de México, para informar á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, sobre las inoculaciones practicadas en Cúcuta, de conformidad con los trabajos de este Médico mexicano, las cuales inoculaciones, por desgracia, dieron resultados poco satisfactorios, que motivaron nuestro informe adverso á la continuación de tal sistema de vacunación, por haber demostrado que la *Peronospora lutea* no era la causa de la fiebre amarilla y que al emplear directamente las orinas desecadas al aire libre podría inocularse á la vez que el microbio de la fiebre amarilla, sin atenuación, si éste se eliminaba por las orinas, las numerosas especies de micro-organismos que se encuentran en la atmósfera ; basados, repetimos, en lo que dejamos apuntado, y estimulados por el importante trabajo sobre “ vacunas químicas ” que nuestro ilustrado maestro el Doctor Nicolás Osorio presentó á esta Junta el 15 de Octubre de 1888, en el cual, á la vez que resume con entera claridad y precisión el estado actual de la ciencia respecto al asunto de que tratamos, insinúa la idea de estudiar desde este nuevo punto de vista el valor de las inoculaciones



en la fiebre amarilla; y teniendo á nuestra disposición el laboratorio de Histología creado recientemente por la iniciativa de S. S<sup>a</sup> el Ministro de Instrucción Pública con la cooperación eficaz del Rector de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, señor Doctor Don Liborio Zerda, emprendimos la tarea de buscar por medio de la experimentación previa en los animales y luégo en el hombre, si las primeras experiencias nos autorizaban á ello, la eficacia de la vacunación en la fiebre amarilla, con la tomaina que debía encontrarse en las orinas de los individuos atacados de esta enfermedad.

El día 27 de Julio del presente año practicamos las primeras inoculaciones en los curíes con la orina proveniente de un individuo atacado de fiebre amarilla, orina que habíamos obtenido del señor Julio Uricoechea, quien nos la remitió de Cúcuta tal cual la empleaban allá para las inoculaciones. De esta orina tomamos 0,02 centígramos que disolvimos en un gramo de agua destilada y uno de nosotros la inyectó bajo la piel del vientre de un curí cuya temperatura era de  $38^{\circ}_{10}$ . El animal presentó síntomas de abatimiento dos horas después, y continuó en este estado hasta el día siguiente, en que le notamos bastante dificultad en los movimientos de los cuartos posteriores. Este estado duró doce horas más y fue desapareciendo lentamente. El día 30 de Julio estaba en perfecta salud.

La temperatura tomada tres veces por día en este curí, fue la siguiente:

*Día 27.* á las 6 p. m.  $37,06^{\circ}$ .

*Día 28.* A las 2 p. m.,  $39^{\circ}$ .

*Día 29.* A las 8 p. m.,  $38,6^{\circ}$ .

*Día 30.* A las 9 a. m., temperatura normal.

El mismo día 27 otro de nosotros inoculó también un curí con la misma dosis, pero de orina esterilizada por hervores sucesivos y filtrada al través de un filtro doble de Berzelius, bajo la piel del vientre. La temperatura antes de la inoculación era de  $38^{\circ}$ . Los fenómenos mórbidos que presentó fueron muy semejantes á los del anterior, así como las variaciones de temperatura que fueron las siguientes, tomadas como en el anterior tres veces en el día:

*Día 27.* A las 6 p. m.,  $36\frac{1}{2}^{\circ}$

*Día 28.* A las 6 p. m.,  $39^{\circ}$

*Día 29.* A las 6 p. m.,  $38,6^{\circ}$

*Día 30.* A las 6 p. m., temperatura normal.

El día siguiente, 31 de Julio, los reinoculamos, cada uno con 0,10 centigramos de *orina esterilizada* y filtrada; en esta vez los síntomas fueron más leves y las variaciones de temperatura menos marcadas:

Primer curí — *Día 31*. A las 7 p. m., 38,5°

Id. id. *Día 1° de Agosto*. A las 8 a. m., 39,3°

Id. id. *Día 2 id. id.* A las 9 a. m., 38,3°

Id. id. *Día 3 id. id.* A las 10 a. m., 38°

Segundo curí—*Día 31 de Julio*. A las 9 a. m., 38,3°.

Id. id. *Día 1.° de Agosto*. A las 9 a. m., 38,3°.

Id. id. *Día 2. id. id.* A las 8 p. m., 39,2°.

Id. id. *Día 3 id. id.* A las 9 a. m., 38°

El 1° de Agosto inoculamos un curí de peso doble de los anteriores con 0,20 centigramos de *orina no esterilizada* disuelta en 5 gramos de agua destilada, en el tejido celular del vientre y en dos puntos diferentes. La temperatura antes de las inoculaciones era de 38 $\frac{8}{10}$ . Presentó los mismos síntomas que los anteriores, los cuales se fueron agravando sucesivamente, apareciendo en los puntos de las inoculaciones abscesos acompañados de edema de todo el vientre; la parálisis de los cuartos posteriores fue casi completa. La muerte sobrevino el día 3 por la noche. Hecha la autopsia al día siguiente, encontramos:

La piel separada en el lugar del absceso de las masas musculares por el pus y la serosidad del edema, y los músculos reblandecidos; al abrir la cavidad abdominal, los intestinos estaban congestionados, el hígado amarillento y reblandecido, el bazo rojo y difuente, los pulmones y el corazón, sanos; la vejiga contenía un líquido coagulado albuminoso; los riñones, congestionados. La sangre del corazón que tomamos por aspiración con una jeringa de Pravaz, esterilizada, lo mismo que los cortes de las vísceras, nos permitieron ver con el microscopio las bacterias de la septicemia. Estas preparaciones existen en el laboratorio de la Facultad de Medicina. Este caso nos revela cuán peligrosas son las inoculaciones practicadas con la orina bruta de la fiebre.

El día 7 de Agosto inoculamos el cuarto curí con 0,20 centigramos de *orina esterilizada* y disuelta en 1 gramo de agua destilada, debajo de la piel del vientre; dos horas después la temperatura marcó 40 $\frac{8}{10}$  siendo de 39 antes de la operación. El estado general era de postración completa, la piel erizada, la cabeza contra el suelo, pará-

lisis de los cuartos posteriores, indiferencia completa cuando se le tocaba ó se le hacía ruido á su alrededor, no comía. Cuando nos retiramos á las 6 p. m. creímos que moriría esa noche.

*Día 8.* Con gran sorpresa lo encontramos bastante recobrado, sin embargo de que caminaba con bastante dificultad por entorpecimiento en los movimientos de los cuartos posteriores. La temperatura tomada tres veces en el día dió :

- Agosto 6. A las 9 a. m. 39,6°.  
 “ A las 3 p. m., 40,3° y  
 “ A las 6. p. m. 39,5°.  
 Agosto 8. A las 9 p. m. 39,5°.  
 “ A las 3 p. m. 39,6°.  
 “ A las 8 p. m. 38,6°.

El día 11 todos los síntomas mórbidos habían desaparecido y la temperatura era normal.

Con el objeto de comprobar si las orinas normales ó fisiológicas podían dar lugar á los accidentes apuntados, hicimos el día 7 una inoculación á otro curí con 5 gramos de orina fisiológica esterilizada y filtrada. La temperatura que era de 39  $\frac{4}{10}$ ° antes de la inoculación bajó á 39  $\frac{2}{10}$ ° á las dos horas y media. Al día siguiente la temperatura era normal, sin que se hubiera presentado ninguna modificación notable en la salud.

Estas inoculaciones nos han permitido apreciar la cantidad de orina de un enfermo de fiebre amarilla que puede ser inoculada impunemente á los curíes, sin dejar por esto de presentarse en ellos síntomas mórbidos que indican la acción de una sustancia tóxica.

Después de practicadas estas experiencias en los curíes, nos creímos autorizados para aplicar la vacuna al hombre. La circunstancia era propicia, pues que un joven médico, recién graduado y que había decidido ir á ejercer su profesión á Cúcuta, deseaba hacerse inmune contra la fiebre, antes de su partida. El nos dirigió la carta que transcribimos :

“ *Bogotá, Agosto 20 de 1889.*

“ Señores Doctores Gabriel J. Castañeda y Gabriel Durán Borda.—Presen tes.

“ Estimados Doctores y amigos :

“ He resuelto dirigirme á Cúcuta con el fin de ver si puedo establecerme allí, para ejercer mi profesión. La circunstancia de estar

aquella ciudad frecuentemente invadida por la fiebre amarilla, me ha decidido á vacunarme para obtener la inmunidad contra ella.

“Esta determinación la he tomado en vista de los experimentos ejecutados por UU., y que he presenciado en el Laboratorio de la Facultad de Medicina. Ellos me demuestran que hay fundadas esperanzas de obtener la inmunidad, con la ventaja de que la inoculación es inofensiva para el inoculado.

“El objeto de esta carta es el de excitar á UU. para que me vacunen, y si no se resuelven UU. á practicar dicha operación, cosa que sentiría, yo mismo me inocularé.

“En vista, pues, de lo indicado, espero que UU. accederán á mis deseos.

“Soy de UU. con toda consideración y respeto, muy atento servidor y amigo,

“*Aristides Salgado.*”

En virtud de esta carta decidimos hacerle las inoculaciones que empezaron el 21 de Agosto á las 8 a. m.

El examen que habíamos practicado en él, días antes, nos demostró que gozaba de buena salud, que no había tenido ninguna fiebre, ni había vivido en climas calientes.

Su temperatura normal era de  $36\frac{1}{2}^{\circ}$  y el pulso de 72 por minuto.

La primera inoculación se hizo en el brazo derecho, región deltoidea, después de haberla lavado con alcohol y luego con licor Van Sweiten. La orina que nos sirvió se esterilizó completamente, lo mismo que la jeringa: la dosis fue de 0,02 centigramos disuelta en 1 gramo de agua destilada; al sacar la aguja se aplicó sobre la picadura una capa de bálsamo católico.

El paciente sintió inmediatamente después, ligero malestar y decomposición de estómago; á las dos horas principió á sentir dolor en el punto de la inoculación, el cual fue acentuándose más y más, hasta impedirle el movimiento en los dedos de la mano correspondiente, lo que le obligó á poner el brazo en cabrestillo. Más tarde apareció una mancha eritematosa al rededor de la picadura. Tres horas después sintió peso y tirantez en el brazo; al tocarle se sentía hinchado debajo del punto inoculado; sobrevino ligero dolor en las piernas; por la noche tuvo mucha sed, insomnio, malestar y algo de cefalalgia frontal.

*Día 22.* Lengua blanquecina, dolores fuertes en las articulaciones de las rodillas y del hombro del lado derecho, orina abundante, cefalalgia intensa, conjuntivas inyectadas y las pupilas dilatadas; estos síntomas disminuyeron durante la noche; durmió bien.

*Día 23.* Los fenómenos mórbidos han desaparecido completamente, el pulso y la temperatura son normales.

El trazado termométrico tomado tres veces en el día es el siguiente :

*Día 21.* A las 10 a. m. 37,3°.

“ “ A las 4 p. m. 37,4°.

“ “ A las 10 p. m. 36,9°.

*Día 22.* A las 10 a. m. 37,3°.

“ “ A las 2 p. m. 37,4°.

“ “ A las 5 p. m. 37,5°.

*Día 23.* A las 10 a. m. 37,4°.

“ “ A las 2 p. m. 37,4°.

“ “ A las 6 p. m. 36,9°.

La segunda inoculación (reinoculación) se hizo con 0,05 centígramos de orina esterilizada y disuelta en 0,50 centígramos de agua alcoholizada al 40 por 100, y en alcohol á 90°. Esta inoculación se le hizo en el muslo, un poco atrás del gran trocánter y con las mismas precauciones anticépticas que la anterior. Poco después de la operación, sintió dolor en el punto de la inoculación, el cual fue desapareciendo insensiblemente. Durante las seis horas siguientes no experimentó ninguna novedad, el pulso y la temperatura eran normales; se acostó para guardar reposo. A las 3 p. m. sintió frío intenso en las piernas, tan intenso que se hizo casi insoportable, el dolor en el punto de la inoculación reapareció y se generalizó en todo el miembro, principalmente en la articulación coxo-femoral, imposibilitándolo para moverse; después tuvo un fuerte calofrío, que calmó con unas botellas calientes, lo mismo que los dolores articulares: permaneció así hasta las 8 p. m. en que sintió dolor también en el miembro del lado opuesto, sobre todo en las articulaciones, cefalalgia intensa, dolor en los ojos, sed, la boca amarga y malestar general; durante la noche excitación nerviosa y delirio, la orina fue poca y emitida con frecuencia; analizada, dió un abundante precipitado albuminoso, color ictérico de la piel y de las conjuntivas.

*Día 26.* La fiebre, el dolor en los miembros, la sed y los demás

síntomas principiaron á desaparecer ; á las 3 p. m. hubo un abundante sudor en los miembros inferiores, con lo cual tuvo una notable mejoría.

*Día 27.* Todos los síntomas han desaparecido y el inoculado se encuentra en su estado normal.

Hemos dado este paso peligroso y arriesgado en la vía de las inoculaciones preventivas, por el convencimiento que tenemos de que ellas dan la inmunidad, por cuanto que las tomainas que hoy se emplean como *vacuna* contra otras enfermedades infecciosas se eliminan con las orinas, y que éstas *bien esterilizadas*, según los métodos modernos, son perfectamente inofensivas en dosis convenientes.

Si las inoculaciones que hemos hecho en el Dr. Salgado le dan la inmunidad contra la fiebre que reina en Cúcuta, donde va á residir, será este un hecho de mucho valor para que la Honorable Junta estudie la conveniencia de aplicar en mayor escala estas vacunaciones si se llega á demostrar su eficacia ; porque por este medio se podrán preservar los habitantes de ciertos lugares, á menudo devastados por la fiebre, la que aleja de ellos el comercio y priva al país de las riquezas que prometen, toda vez que pobladores de otras partes no pueden establecerse allí, sin riesgo de perder la vida.

El estudio de estas vacunaciones profilácticas sería, en todo caso, del mayor interés para nosotros, pues sabido es que en todas nuestras costas, en el alto y en el bajo Magdalena y en algunos puntos del norte de la República, comarcas tan propicias para el comercio ó para la producción de mil artículos preciosos, hace la fiebre amarilla tales estragos, que iguala nuestras más ricas regiones con las más pobres y estériles ; pero en la época á que hemos alcanzado, aquel estudio ha venido á ser acaso el más necesario de todos, pues el terrible azote amenaza hasta la altiplanicie de Bogotá. Sabemos en efecto que casos de la fiebre se han presentado ya en lugares inmediatos á dicha altiplanicie, como son las Juntas de Apulo y Anapoima.

Si, como por desgracia tenemos que admitir, los ferrocarriles hacen subir la epidemia dicha á los lugares que hemos mirado como seguro refugio contra ella, vendrá á presentárenos este formidable dilema : ó tendremos que ver á toda Colombia convertida en tierra insalubre y pestilencial, ó habremos de renunciar á las ventajas, á las comodidades, á la riqueza y á la cultura que trae consigo el es-

tablecimiento de las vías férreas, resignándonos á carecer de los bienes de que gracias á ellos están disfrutando ó disfrutarán en breve casi todas las naciones civilizadas : á menos que logremos el éxito con la vacunación y que se pongan en práctica, *de una manera rigurosa*, las medidas higiénicas que destruyen los gérmenes que sirven para la propagación de las enfermedades infecciosas, tales como el establecimiento de estufas de aire caliente para la desinfección de los equipajes, el esmerado aseo de los trenes, y en caso de necesidad, el establecimiento de cuarentenas, en lugares apropiados de la altiplanicie.

*Gabriel J. Castañeda.—G. Durán Borda.*

NOTA.—Hemos sabido que en estos últimos días han llegado aquí dos individuos con fiebre contraída en las Juntas de Apulo: el uno murió en el Hospital de San Juan de Dios, y el otro ha presentado síntomas muy semejantes á los que presentó por la inoculación el Dr. Salgado.

Insertamos á continuación la observación clínica, tomada en los dos días que permaneció en el Hospital el primero de los individuos mencionados y el resultado de la autopsia que el Sr. Andrés Súa ha tenido á bien sacilitarnos.

#### OBSERVACIÓN.

El 28 de Agosto de 1889 entró al Hospital de Caridad, Agustín Uribe, de 13 años de edad, natural de Barichara, soltero y sirviente de profesión.

Por los datos que me suministró el enfermo, supe que hacía 3 meses vivía en Bogotá; al cabo de este tiempo emprendió con su amo un viaje á las Juntas de Apulo donde permaneció algunos días; á su regreso á esta capital (22 de Agosto) sintió un escalofrío muy fuerte seguido de fiebre intensa, dolores lumbares y articulares, raquialgia, cefalalgia, anorexia y sed viva; á los dos días le apareció diarrea frecuente que muy pronto se convirtió en entorragia abundante; los vómitos, primero alimenticios, vinieron á ser sanguinolentos, los escalofríos han continuado hasta la fecha en que entró al Hospital.

*Estado actual.* Uribe es de mediana estatura, de regular constitución y de temperamento bilioso. El decúbito es lateral derecho con

los miembros completamente flejados. Su fisonomía manifiesta la desesperación y su cuerpo está animado de un temblor bastante fuerte. Su piel de color moreno presenta un tinte ictérico bien marcado; las conjuntivas inyectadas y amarillentas; los labios y los dientes cubiertos de fuliginosidades; la lengua seca y blanquecina; el abdomen doloroso á la presión; los alimentos le producen náuseas; las deposiciones y los vómitos han tomado un color negro (como marco de café). Hígado y bazo pequeños. La orina poco abundante y de color rojo intenso.

Del lado del aparato respiratorio hay una zona de macicez limitada á la parte postero-inferior de ambos pulmones; en estos mismos puntos no se percibe el murmullo vesicular; en el lado izquierdo se oyen algunos estertores sibilantes muy finos. La respiración es anhelosa, hace 32 inspiraciones por minuto.

A la auscultación de la región precordial, los ruidos del corazón son profundos, acelerados y apenas perceptibles. El pulso pequeño, acelerado y difícil de contar, tanto por su aceleración, como por el sobresalto de los tendones de los músculos del antebrazo.

**MARCHA.**—*Día 28.* A las 10 a. m. hora en que entró al Hospital, no tenía delirio, contestaba bien las preguntas que se le hacían, pero con desesperación. Hizo una deposición de color negro y poco abundante. La temperatura axilar fue de  $38 \frac{6}{10}$ . A la 1 p. m. tenía delirio, caminaba por los corredores, fue conducido á su lecho y no se estaba un momento tranquilo; tuvo un vómito algo abundante de color negro; también tuvo una micción poco abundante (25 gramos) y de un color rojo intenso. La temperatura axilar fue de  $38 \frac{8}{10}$ .

A las 6. p. m. el delirio era aún más ruidoso; tenía convulsiones bastante fuertes y tendencia á levantarse. La temperatura axilar fue de  $38 \frac{8}{10}$ .

*Día 29.* Durante la noche anterior tuvo varios accesos de vómito é hizo dos deposiciones poco abundantes; no hizo micción ninguna. A las 7 a. m. estaba un poco calmado, se notaba un poco de rigidez en los miembros inferiores; no contestaba á las preguntas que se le hacían. La temperatura fue de  $36 \frac{4}{10}$ . A las 10 a. m. había vuelto la agitación, convulsiones, quería levantarse pero le era imposible, pues las fuerzas se le habían agotado completamente; había tomado el decúbito dorsal y los miembros estaban en extensión



completa. La temperatura fue de  $36 \frac{11}{10}$ . A las 11 a. m. exhaló el último suspiro.

Se trató por el sulfato de quinina.

**AUTOPSIA.**—Fue dirigida por el ilustrado Profesor de Clínica, Doctor Josué Gómez, y dió el siguiente resultado:

A la inspección, el cadáver presentaba un tinte ictérico bien marcado. En los miembros superiores é inferiores y en las regiones trocaterianas, manchas, equimóticas. Al abrir el cadáver, el tejido celular subcutáneo, infiltrado por el pigmento biliar; hemorragias en los músculos pectorales é intercostales.

La mucosa de la tráquea, roja é inyectada. Los pulmones congestionados, sobre todo el izquierdo, cuya coloración era casi negra y al corte dejó escapar un líquido sanguíneo negro, espeso y espumoso.

El pericardio tenía un tinte amarillo. El corazón de volumen normal, tenía un color pálido con manchas ictéricas en algunos puntos. En las válvulas la misma coloración ictérica y las valvas algo endurecidas. La superficie interna de la aorta estaba teñida de amarillo.

La mucosa estomacal exfoliada, en algunos puntos presentaba grandes sufusiones sanguíneas. Los intestinos contenían una gran cantidad de materia negra semejante á marco de café. La mucosa estaba inyectada en varios puntos y había un estado catarral, bien marcado, de las placas de Peyer y de los folículos aislados del intestino.

El peritoneo congestionado; los ganglios mesentéricos infartados y de consistencia normal.

El hígado de pequeño volumen, de coloración amarilla intensa en su cara superior (color de gamuza); su cara inferior, en relación con los intestinos, presentaba un color verde negruzco. La cápsula de Glisson se desprendía con gran facilidad. El parénquima hepático era exangüe, seco y de consistencia normal. La vesícula biliar contenía una pequeña cantidad de bilis de color negruzco, espesa y viscosa.

El bazo pequeño, reblandecido; en medio de la papilla esplénica, se veían una serie de granulaciones grisosas, como formando un mosaico.

Riñones de volumen normal, de coloración morena, infartus hemorrágicos debajo de la cápsula. Al corte, la sustancia cortical y

medular, infiltradas por el pigmento biliar é inyectadas, especialmente la medular.

La aracnoides y la pía madre craneanas, considerablemente inyectadas. El cerebro reblandecido en algunos puntos, especialmente al nivel de la ínsula de Reil. Al corte, los capilares estaban inyectados.

Las meningeas espinales notablemente inyectadas. La mitad inferior de la porción dorsal de la médula estaba reblandecida. La sustancia medular, en toda su extensión, pálida y exangüe.

Bogotá, Agosto 30 de 1889.

*Andrés Sáa.*

---

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

---

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

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE DE 1889.

(Presidencia del Dr. Castañeda).

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

Dr. Castañeda: á nombre del Dr. Durán Borda y en el mío propio, tengo el honor de poner en conocimiento de la Sociedad que después de una serie de experiencias sobre los cobayes, hemos empleado la vacunación química de las ptomainas de la fiebre amarilla (fiebre de Gúcuta) con los siguientes resultados: en los cobayes en que hemos empleado el procedimiento indicado ya en otra sesión, y no pasando la inyección de dos centímetros cúbicos de líquido preparado y esterilizado, hemos producido un cuadro patológico en que la línea termométrica no difiere de la de la fiebre amarilla y terminándose la enfermedad del cobaye por la curación. En los mismos animales en quienes empleamos dosis más fuertes, obtuvimos el mismo cuadro patológico agravado y terminado por la muerte.

Igualmente tengo el honor de poner en su conocimiento que hemos aplicado ya en el hombre este procedimiento: un joven médico nos suplicó que quería someterse á la vacunación en vista

de su próxima residencia en Cúcuta; en tal virtud, lo inoculamos y obtuvimos resultados semejantes á los obtenidos en los cobayes; después de algunos días de enfermedad, el médico curó. Reclamamos la prioridad para el método de la vacunación química en Colombia y pedimos que conste en el acta de la sesión.

El Dr. Aparicio hizo la siguiente proposición que fue aprobada, después de haber tomado parte en su discusión los Dres. Osorio y Michelsen: "Conste en el acta de esta sesión que la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales reconoce que los señores Dres. Castañeda y Durán Borda han sido los primeros en practicar en Colombia la vacunación química por los métodos científicos modernos. Conste también que la Sociedad proscribió el método empleado en Cúcuta por el señor Julio Uricoechea porque no lo consideró exento de todos los peligros que por el actual procedimiento se pueden evitar."

Dr. Castañeda: Tengo el honor de presentar á la Sociedad un trabajo titulado "Aplicación de la vacuna química al hombre" que, en asocio del Dr. Durán Borda hemos elaborado para la Junta Central de Higiene, por si la Sociedad tiene á bien darle publicidad en la *Revista Médica*.

El Dr. Aparicio propuso: "Públíquese en la *Revista Médica* el trabajo presentado por los señores Dres. Durán Borda y Castañeda sobre la aplicación de la vacuna química al hombre." Esta proposición fue aprobada.

Dr. García Medina: Tengo el placer de obsequiar las dos obras siguientes para que hagan parte de la biblioteca de la Sociedad: "Charcot clinical Lectures on senile and chronic diseases," y "Duchenne (de Boulogne), Selections from the clinical works."

El Presidente: Se le dan las gracias al señor Dr. García Medina por su obsequio, y se levanta la sesión por ser llegada la hora.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, J. David Herrera.

---

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 12 DE OCTUBRE DE 1889.

(Presidencia del Dr. Castañeda).

A la hora citada se reunió la Sociedad. Se leyó el acta de la sesión anterior y fue aprobada.

El Dr. Castañeda presentó el informe sobre la tesis del Dr. Aristides Salgado, el cual, siendo favorable al solicitante, se procedió á la votación secreta, la cual dió por resultado la adopción del Dr. Aristides Salgado como miembro de número de la Sociedad. El Secretario pasó la nota correspondiente.

El Dr. Noguera leyó á la Sociedad un trabajo sobre laparotomía, basado en dos observaciones. Las dos operadas del Dr. Noguera han continuado bien después de las operaciones; estas operadas fueron presentadas á la Sociedad, cuyos miembros las examinaron, comprobaron el buen éxito obtenido y felicitaron por ello al señor Dr. Noguera. El Dr. Herrera hizo la siguiente proposición que fue aprobada: "Publíquese en la *Revista Médica* el trabajo sobre Laparotomía que señor Dr. Noguera ha presentado y leído á la Sociedad."

Siendo llegada la hora se levantó la sesión.

El Presidente, GABRIEL J. CASTAÑEDA.

El Secretario, *J. David Herrera.*

Señores Miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

Bogotá, Octubre 13 de 1889.

El señor Dr. Aristides Salgado, médico graduado en la Universidad de Colombia, ha presentado á esta Sociedad, para adquirir el título de miembro activo de ella, su tesis de Doctorado titulada "Sifilides de las mucosas."

La Comisión os informa que dicho trabajo os original y que por consiguiente el Dr. Salgado llena las condiciones que el Reglamento de la Sociedad exige.

Por lo tanto, la Comisión propone:

1º Nómbrase miembro de número de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá al señor Dr. Aristides Salgado.

2º Pásese la tesis que ha presentado, al señor Redactor de la *Revista Médica*, para que publique un extracto de ella en el periódico de la Sociedad.

Señores Miembros.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

## EL PITO PITO.

(CLEOME SPINOSA).

Planta herbácea, glabra en todas sus partes, de cuatro centímetros á un metro, con cepa vertical blanca, de seis á diez milímetros de grueso, atenuada en punta, de pocas fibras radicales, laterales y simples. Tallo derecho, ramoso, con hojas alternas, pecioladas distantes, digitadas, con dos aguijones horizontales, pequeños, de color pajizo á uno y otro lado de la base del peciolo. Este es delgado, inerme ó con uno que otro aguijón muy pequeño, y más largo que el limbo: los foliolos en número de tres, cinco ó siete, son lanceolados oblongos, muy enteros, agudos, insensiblemente atenuados en la base; los centrales más largos miden once centímetros de largo y dos en su mayor ancho. Flores violadas ó blancas—en el botón siempre blancas—ó ligeramente manchadas de rosado en racimos terminales corimbiformes, sobre pedúnculos filiformes y apoyados por brácteas foliáceas: cáliz cuadripartido de sépalos lineares, muy agudos, de cuatro milímetros de largo: pétalos espatulados, obtusos, de dos centímetros de largo, atenuados en una uña larga é imbricados en la prefloración. Andróceo de seis estambres libres, iguales, de filamentos filiformes, purpúreos, el doble más largos que los pétalos, con otras tantas anteras fértiles, lineares, dorsifijas (*dorso supra basin affixae*), con las celdas un poco separadas en la base. Ginecio linear, de ocho milímetros, con el estígmato sésil, llevado por un podogíneo más largo que los estambres y que el pedúnculo. Fruto, silicua linear, membranosa, glabra, de catorce centímetros, articulada sobre la cima del pedúnculo, abriéndose en dos valvas desde la base, dejando libre el réplo. Granos numerosos, enroscados, glabros y verrugosos.

El tallo de esta planta aparece desde la base y con frecuencia desde la porción subterránea cubierto de gruesas verrugas de naturaleza suberosa al secarse, que no son otra cosa sino agallas producidas por la picadura de un insecto. En todas se nota un mamelón con una abertura circular por donde se ha escapado después de la metamorfosis. Un espacio cilíndrico de paredes duras y leñosas encierra la envoltura donde se ha formado la crisálida.

Corresponde esta especie á la forma *a pungens* de Eichler, *petiolo inermi (praeter aculeos basilares semper obvios), vel partius debiliusque aculeato: floribus albis vel dilute roseis.*

Abunda esta planta en el Departamento de Bolívar, en los lugares húmedos y próximos á las poblaciones.

La decocción de las agallas es de un uso popular en Mompós para combatir las fiebres y la caquexia palúdicas. En Magangué acostumbran exprimir el jugo de la agalla en el oído en casos de otitis.

Es muy probable que en los resultados obtenidos tenga mucha parte la presencia de la oruga que encierran las agallas, y que se deban los efectos á la secreción de los productos de aquélla.

Dr. W. SANDINO GROOT.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

**Parásitos microbianos de la sangre.**—Se sabe que los trabajos de Mr. Caveran sobre la causa de las fiebres palúdicas introdujeron, por primera vez en 1889, la noción del parasitismo microbiano de naturaleza animal, en la patología. Hasta entonces se había estado creyendo que todos los microbios patógenos pertenecían á la gran clase de las bacterias ó schizomycetes, colocados decididamente entre las formas elementales del reino vegetal. M. Laveran descubrió en la sangre de los individuos afectados de paludismo microbios de distinta naturaleza que llamó *Oscitaria*, y que los autores italianos llaman *Plasmodia*—é hizo ver que un sér de naturaleza animal, perteneciente á la clase de los protozoarios más elementales, llamados *Monéres* por Haeckel, introduciéndose y viviendo en el organismo de los animales y del hombre mismo, podía producir una enfermedad infecciosa.

Ya M. Danilewsky, antes que se conocieran los trabajos de M. Laveran, había establecido la realidad de este parasitismo animal, demostrando la existencia de formas animales en la sangre de los pájaros, formas que el autor considera como fases diversas de la vida de un protozoario al cual dió el nombre de *Polimitus*, y que tienen precisamente la mayor analogía con las que describió M. Laveran en la sangre de los enfermos afectados de fiebres intermitentes. Desde el año de 1884, en que halló M. Danilewsky estos *Polimitus*, no ha cesado de estudiar los parásitos de la sangre, y acaba de publicar en una obra cuyo título es "*La Parasitología comparada de la sangre*," el resultado de sus importantes trabajos; estos trabajos muestran que los parásitos microbianos de naturaleza animal son mucho más abundantes de lo que se creía antes. El autor, en efecto, ha comprobado que existen en muchos animales de sangre fría ranas, lagartos, tortugas y peces formas que per-

tenecen á los infusorios y gregarinos ó esporozoarios. Estos parásitos habitan, ora en el plasma de la sangre, ora en los glóbulos rojos, á cuyo interior pueden penetrar. La temperatura relativamente baja de estos animales le parece á M. Danilewsky una condición favorable para el desarrollo y multiplicación de dichos protozoarios, puesto que encuentran en este nuevo medio condiciones que corresponden á las que les brinda el medio exterior cuando viven libremente; pero la aparición de los hematozoarios en los animales de sangre caliente le parece cosa muy sorprendente, porque las condiciones físicas, la temperatura elevada y el movimiento continuo de la sangre parece que debieran oponerse á su desarrollo y multiplicación.

Sin embargo, este parasitismo no es raro en los animales: las observaciones de los señores Wittik y Lewis demuestran que hay parásitos de la clase de los protozoarios, en cantidad considerable algunas veces, en varios animales, como la rata, el perro, el caballo, &c. M. Danilewsky los ha observado en aves de todas las especies y en otros animales, pero cree que los carniceros son los que están más expuestos al parasitismo de la sangre.

Debe señalarse con un hecho muy interesante que, en más de trescientas aves observadas por el autor, la presencia de los parásitos no parecía causarles ningún sufrimiento; unos cuatro ó cinco nada más enfermaron y murieron á causa del parasitismo, presentando una multiplicación extraordinaria de hematozoarios, aumento de volumen del hígado y sobre todo del bazo, con enorme depósito de pigmento negro en estos órganos. Estas son, como se sabe, exactamente las mismas lesiones orgánicas que se encuentran en el paludismo; hecho muy notable, sobre todo si se considera la similitud de algunas formas observadas, tanto en el hom-

bre como en las aves, y la circunstancia observada por M. Danilewsky, de que los hematozoarios disminuyen sensiblemente en cantidad del otoño á la primavera, lo que constituye otro signo de estrecha parentela entre los parásitos y los hematozoarios del paludismo. Otro hecho análogo se observa en los pájaros respecto del carbunco; su elevada temperatura los hace inmunes contra esa enfermedad; pero si se les enfría, entonces pierden su inmunidad.

M. Sacharoff ha hecho recientemente algunas investigaciones sobre los microbios de naturaleza animal y sobre el parasitismo de la sangre, estudiando la fiebre recurrente, enfermedad que se había considerado hasta ahora causada por una bacteria espirilar (*spirillaire*) ó microbio de Obermeier, y ha encontrado en los enfermos de fiebre recurrente un gran hematozoario que presenta muchas fases de desarrollo, entre ellas una que reproduce precisamente los *spirilloches* ó *sperilles* de Obermier, ó sean *pseudo-spirillis* análogos á los prolongamientos flagelarios de los hematozoarios hallados por los señores Danilewsky y Laveran. En este caso, la recurrencia, como la remitencia en los otros, se puede explicar por la acción nociva que durante el acceso ejerce la elevación térmica sobre la vitalidad de los parásitos.

Las investigaciones de M. Danilewsky son pues muy importantes y merece que se les conozca y estudie con mucho cuidado, porque abren nuevos horizontes á la patología. (*Revue scientifique.*)

### Profilaxia de la tuberculosis.

La Comisión permanente del Congreso de la tuberculosis ha dirigido á la Academia de Medicina, en su sesión del 30 de Julio último, la siguiente comunicación:

La tuberculosis es, de todas las enfermedades, la que causa más víctimas en las ciudades y en algunos campos. En el año de 1884 la cuarta parte de las defunciones en París se

registraron como tuberculosis. La causa de que los tuberculosos sean tan numerosos, consiste en que la tisis pulmonal no es la sola manifestación de la tuberculosis, como se creía antes. Los médicos consideran con razón como tuberculosas muchas otras enfermedades muy distintas de la tisis pulmonal. En efecto, muchas bronquitis, catarros, pleuresías, reumas, escrófulas, meningitis, peritonitis, enteritis, tumores blancos, huesosos y articulares, abscesos fríos, son enfermedades tuberculosas, tan temibles como la tisis pulmonal.

La tuberculosis es una enfermedad parasitaria, virulenta, contagiosa, transmisible, causada por un microbio—el vacilo de Koch—que penetra en el organismo por el canal digestivo con los alimentos, por las vías aéreas, con el aire inspirado, por la piel y las mucosas á causa de las escoriaciones, picaduras, heridas y ulceraciones diversas. Ciertas enfermedades predisponen considerablemente á contraer la tuberculosis, tales son: sarampión, viruela, bronquitis crónica, alcoholismo, sífilis, etc.

Puesto que se conoce la causa de la tuberculosis, las precauciones que se tomen para defenderse contra sus gérmenes pueden impedir su propagación. Los resultados obtenidos en la fiebre tifoidea, cuyas epidemias disminuyen en todas las ciudades en que se saben aplicar las medidas necesarias para impedir al germen tifoídico que se mezcle con las aguas potables, es un ejemplo que debe estimularnos.

El parásito de la tuberculosis puede encontrarse en la leche, los músculos y la sangre de los animales que sirven para la alimentación, (buey, vaca sobre todo, conejo, aves). La carne cruda, la poco cocida, la sangre, sustancias que pueden contener el germen vivo de la tuberculosis, deben prohibirse, y la leche, por la misma razón, debe consumirse hervida. La leche debe atraer especialmente la atención de las madres y de las nodrizas, por el peligro que hay

para los niños que con tanta facilidad se afectan de todas las formas de tuberculosis, puesto que en París mueren anualmente más de 2,000 tuberculosos de menos de dos años de edad. La mujer sana debe criar á su hijo; la madre tuberculosa no lo debe nutrir, sino confiarlo á una nodriza sana, que viva en el campo, en donde, con las mejores condiciones higiénicas, los riesgos del contagio tuberculoso son mucho menores que en las ciudades. El niño criado así tiene la mayor probabilidad de escapar al contagio. Cuando no se puedan criar los niños con la leche del seno, debe dárseles la de vaca, pero hervida siempre. Respecto de los peligros provenientes de la carne de los animales de carnicería, que pueden conservar todas las apariencias de la salud cuando están tuberculosos, el público tiene el mayor interés en asegurarse de que la inspección de las carnes, exigida por la ley, se haga convenientemente en todas partes. Pero el único medio absolutamente seguro de evitar los peligros de la carne que proviene de animales tuberculosos, es someterla á una cocción suficiente para que la acción del fuego se extienda tanto en la superficie como en la profundidad; sólo las carnes completamente asadas, hervidas ó cocidas están exentas de peligro. Como, por otra parte, el germen de la tuberculosis puede transmitirse del tuberculoso al sano, por los esputos, el pus, las mucosidades desecadas y todos los objetos cargados de polvos tuberculosos, es necesario, para garantizarse contra la transmisión de la tuberculosis:

1.º Saber que los esputos de los tísicos son los agentes más temibles de transmisión de la tuberculosis, y que por consiguiente hay peligro público en esparcirlos por el suelo, los tapices, los papeles de colgadura, las alfombras, servilletas, pañuelos, sábanas y abrigos.

2.º Estar bien convencidos, en consecuencia, de que el uso de las escupidoras debe imponerse en todas par-

tes y á todos. Las escupidoras se deben vaciar siempre en el fuego y lavarse con agua hirviendo; nunca se deben derramar en los estercoleros ni en los jardines, en donde pueden tubercular á las aves, ni en las letrinas.

3.º No acostarse en la cama de los tuberculosos; habitar lo menos que sea posible en sus piezas, y sobre todo no acostar en ellas á los niños.

4.º Alejar de los locales habitados por los tísicos á los individuos considerados como predisuestos á contraer la tuberculosis: tales como los que han nacido de padres tuberculosos ó que han padecido sarampión, viruela, neumonía, bronquitis repetidas, ataques de diabetis, etc.

5.º No servirse de los objetos que haya podido contaminar un tísico, (sábanas, cobertores, vestidos, objetos de tocador, muebles, juguetes) sino después de haberlos desinfectado, por medio de una estufa de presión, la ebullición, los vapores azufrados, la pintura con lechada de cal.

6.º Obtener que las piezas de los hoteles, casas de asistencia y demás lugares habitados por los tísicos en las ciudades de baños ó estaciones invernales, estén amobladas y tapizadas de tal manera que la desinfección sea realizada fácil y completamente después de la partida de cada enfermo; lo mejor sería que estas piezas no tuvieran ni alfombras ni papel de colgadura, y que estuvieran blanqueadas con cal las paredes, y el suelo barnizado con aceite. El público es el más interesado en preferir los hoteles en que se hayan observado dichas precauciones higiénicas y medidas de desinfección. (*Revue scientifique*, Agosto de 1889).