

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

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

LA REDACCION

Los encargados de la REVISTA MÉDICA en el actual período, saludan muy atentamente á todos sus ilustrados colegas, y se complacen en ofrecerles las columnas del periódico.

El Cuerpo médico de Colombia es, sin duda, uno de los más sabios : entre los pocos naturalistas colombianos hay hombres de ciencia notables. Nuestras condiciones climatéricas y geológicas ofrecen, en todos los ramos de la ciencia, á los hombres observadores, vasto campo para aumentar el caudal de conocimientos humanos con descubrimientos y aplicaciones de valiosa utilidad. Sobran, por tanto, temas para trabajos originales de gran trascendencia.

Y, sin embargo, son muy pocos entre nosotros los hombres de ciencia que dedican su pluma á dejar constancia escrita de fenómenos cuya importancia no les es desconocida ; y que, publicadas sus observaciones, podrían contribuir eficazmente á inmortalizar muchos nombres por el beneficio que harían á la humanidad.

Dejemos esa apatía, cultivemos como buenos labradores el campo de la ciencia, y cosecharemos sazonados frutos.

Los Redactores confían en que tanto los señores Académicos, como los demás médicos y naturalistas de este país, contribuirán con sus luces á dar importancia y brillo á la REVISTA MÉDICA; demostrando así, en el certamen universal, que si por otros conceptos estamos aún distantes del grado de civilización á que han alcanzado pueblos más afortunados, en cuanto al cultivo de la ciencia, á pesar de dificultades aparentemente invencibles, tenemos derecho para figurar entre los más aprovechados.

Bogotá, Julio de 1897.

SECCION OFICIAL

INFORME

leído en la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, el 21 de Julio de 1897, por el Secretario señor doctor R. Amaya Arias.

Señores Miembros de la Academia Nacional de Medicina.

El reglamento que rige en esta Corporación impone como una de las obligaciones del Secretario, presentar un informe detallado en cada sesión solemne, relativo á todos los trabajos de la Academia.

Vengo hoy á cumplir con esta obligación referente al período comprendido del 22 de Noviembre de 1895 á la fecha, en el cual he tenido el honor de desempeñar el puesto de Secretario bienal.

Dos notas importantes se leyeron en la sesión del 22 de Noviembre del 95: la una, del señor doctor Manuel Plata Azuero, aceptando el honroso y elevado puesto que le confirió la Academia al nombrarlo por unanimidad miembro honorario; y la otra, del señor doctor Rafael Rocha Castilla, en la cual comunica que, al cambiar el título de miembro de número de la Academia por el de honorario, renueva los votos que siempre ha hecho por la prosperidad de esta Corporación, que representa en la capital de Colombia los más puros y fecundos intereses de la ciencia.

No puedo prescindir, al leer este informe, de transcribir

textualmente la última parte de la comunicación del señor doctor Manuel Plata Azuero, para que podáis apreciar los sentimientos de uno de los más antiguos colaboradores de la Academia. Dice así:

“ Si en los 15 años que consagré á la enseñanza como profesor de clínica y cateclático de terapéutica; si en los esfuerzos que hice para fundar, como fundé, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales que después con carácter legal pasó á la categoría de Academia Nacional de Medicina, merced únicamente á vuestros gloriosos y trascendentales trabajos; si en los 47 años que llevo dedicados al estudio y á la práctica de la medicina, se me hubieran desarrollado grandes aspiraciones personales, os declaro con franqueza, que hoy habría quedado ampliamente colmada mi ambición con el alto honor que me habéis dispensado. Mas en mi oscura labor no he tenido otro móvil que el deseo de servir á mi patria, á la humanidad y á la ciencia, en el modesto puesto que la Providencia me señaló; por esto no debo considerar tan elevada distinción como recompensa de méritos que no he contraído, y puedo apenas estimarla como gracia especial de mis compañeros y de mis discípulos, que tanto renombre están dando al primero de los cuerpos científicos de Colombia.”

Los señores doctores José C. Güell y Miguel Rueda Acosta prestaron la promesa de cumplir con los deberes de miembros de número de la Academia.

El señor doctor Juan de Dios Carrasquilla presentó en esta sesión la continuación de sus experimentos sobre la aplicación de la seroterapia al tratamiento de la lepra griega, y en resumen termina con las siguientes conclusiones:

“ La seroterapia en el tratamiento de la lepra produce las siguientes modificaciones:

- 1.^a Restablece la sensibilidad más ó menos rápidamente, según la extensión y la gravedad de las lesiones del sistema nervioso periférico;
- 2.^a Descolora las manchas, sin borrarlas del todo; se observa en ellas una descamación abundante;
- 3.^a Hace desaparecer los edemas rápidamente en unos casos, con lentitud en otros; la piel se retrae, se arruga y

vuelve á su estado fisiológico cuando han desaparecido los edemas;

4.^a Los tubérculos se aplanan, se ablandan, desaparecen por reabsorción, por descamación ó supuración, dejando señales del sitio que ocuparon;

5.^a Las ulceraciones, después de supurar abundantemente, cicatrizan con pasmosa rapidez y dejan la piel sana;

6.^a Las cicatrices de antiguos lepromas supurados, se ponen pálidas y tienden á nivelarse con la piel que las rodea;

7.^a Las mucosas ulceradas empiezan á cicatrizar, se descoloran como la piel, se hacen sensibles y los tubérculos se quitan;

8.^a La cara, al desaparecer los edemas y los tubérculos, al descolorarse, se pone enjuta y pierde enteramente el aspecto leonino;

9.^a El apetito se recobra, así como el sueño; el espíritu se alegra; el contento reemplaza al profundo abatimiento, á la depresión de ánimo; renace la esperanza perdida;

10. Desde la primera inyección de suero que se pone al enfermo, cesa la acción morbígena del bacilo de la lepra, porque desde ese día no se ve aparecer ninguna nueva manifestación de la enfermedad.”

El señor doctor Manrique fijó la siguiente proposición:

“ *La Academia Nacional de Medicina,*

RESUELVE:

1.º Dar las gracias al doctor Carrasquilla por su comunicación de hoy sobre los sorprendentes resultados obtenidos con la seroterapia en el tratamiento de la lepra, método del cual él es el primer iniciador en este país;

2.º Remitir los trabajos del doctor Carrasquilla á nuestro Ministro en Francia, con el objeto de que aquel funcionario los envíe en nombre de esta Corporación á la Academia de Medicina de París.”

Interesante y acalorada discusión suscitó esta proposición, en la cual tomaron parte los doctores Manrique é Ibáñez, para apoyarla, y los doctores Lombana Barreneche, Medina (Bernardino) y Uribe para combatirla. En concepto de los últimos, no se podía admitir la curación en los casos objeto de la comu-

nicación, teniendo en cuenta la larga evolución de la lepra y los casos de aparentes curaciones con varios agentes terapéuticos como el chaulmugra, con el cual se habían obtenido en el Lazareto de Caño de Loro resultados sorprendentes, según se pudo ver en las fotografías presentadas al Congreso Médico, y que trajo la comisión exploradora de la isla de Coiba, sin que pudieran admitirse en estos casos verdaderas curaciones.

El doctor Carrasquilla manifestó que, si bien era cierto que se habían obtenido notables resultados con varios agentes terapéuticos, también lo era que esos resultados no eran tan rápidos, ni tan notables, ni se habían observado, como sí sucede con la seroterapia, en todos los casos sometidos al tratamiento.

El doctor Manrique propuso á la Academia, en vista de la discusión, una modificación consistente en suprimir la décima conclusión de la comunicación, quedando así la proposición del doctor Manrique : 2.º Remitir á la Academia de Medicina de París las nueve conclusiones del doctor Carrasquilla acompañadas de una relación de sus trabajos preliminares sobre el empleo de la seroterapia en la lepra.

Puesta en discusión y votada la proposición así modificada, fue aprobada.

Puedo asegurar sin vacilación que éste ha sido el punto científico más trascendental en que se ha ocupado la Academia desde su fundación, y por esta razón entro en algunas consideraciones de importancia. Varias personas extrañas á la Academia han considerado esta proposición como depresiva de la Corporación, diz que por haber festinado sus resultados, y yo pregunto: ¿Fue el doctor Carrasquilla el primer iniciador de este tratamiento? Evidentemente que sí, y así lo declaró oficialmente la Academia. Fue también el primero que preparó y empleó el suero antileproso. Dar las gracias por su importante comunicación, no era aceptar las conclusiones y opiniones del doctor Carrasquilla. Remitir á la Academia de París las nueve conclusiones, acompañadas de una relación de sus trabajos, no era emitir juicio alguno, sino alzar una voz de aliento que lo estimulara en su labor, única recompensa que puede por ahora dar la Academia á sus colaboradores. Entre nosotros, desgraciadamente, no existe el hábito de consagrarnos al estudio de trabajos científicos, como sucede en Francia, Inglaterra y Ale-

mania, bien sea por negligencia ó por falta de laboratorios, ó porque la lucha constante por la vida no lo permite, de modo que el médico que estudia, observa, investiga y hasta se expone á un contagio, merece doblemente el bien de sus profesores y tiene que elevarse y engrandecerse.

La Academia de Medicina no ha dicho que el método del doctor Carrasquilla cura ó no cura; ha recibido sus comunicaciones, que han sido leídas y oídas con atención.

Por solicitud del Gobierno, el señor doctor Proto Gómez, Presidente de la Academia, tuvo el tino de someter al estudio de una comisión competente, que vosotros conocéis, el método empleado por el doctor Carrasquilla para la curación de la lepra por medio de la seroterapia. Esa ilustrada comisión no ha pronunciado su última palabra en asunto de tanta importancia para Colombia y para la humanidad, y nuestro deseo no puede ser otro sino que tantas esperanzas se realicen para bien y orgullo de nuestra querida patria.

En la sesión que se verificó el 5 de Marzo del año pasado fueron aprobadas las cuentas presentadas por el señor Tesorero doctor Aparicio, referentes al período de Febrero de 1893 á Agosto de 1895. Se aprobó una proposición referente á la situación en que se encuentra la capital, por la amenaza de que la viruela llegue á tomar carácter epidémico grave, y se dirigieron notas al señor Ministro de Gobierno y al señor Gobernador del Departamento para allegar recursos á fin de ensanchar el hospital de "Los Alisos," dictar medidas suficientes para proveer de buena y suficiente vacuna á la población, de acuerdo con lo dispuesto en el decreto de fundación del Instituto Carrasquilla, y organizar un servicio de vacunadores que propaguen científicamente la vacunación.

Los señores doctores Aparicio, Herrera (J. D.), Lombana Barreneche y Michelsen, fijaron la siguiente proposición que la Academia aprobó por unanimidad:

"La Academia de Medicina registra con profunda pena el infausto fallecimiento del eminente médico doctor Pío Rengifo, acaecido en Panamá el día 12 de Enero del corriente año. El doctor Rengifo fue miembro fundador de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá; primer Redactor de la REVISTA MÉDICA, Profesor de la Universidad Nacional,

Representante de Colombia en el Congreso Médico Pan-Americano y miembro honorario de esta Academia. Como homenaje á la memoria del finado, la Academia dispone que se coloque el retrato del doctor Rengifo en el salón de las sesiones de la Academia, con una inscripción que recuerde á la posteridad los méritos del ilustre médico. Publíquese esta proposición y levántese la sesión en señal de duelo.”

Nada más justo que este homenaje á uno de los médicos que más brillo y fama han dado á nuestro país en el Exterior. El doctor Velasco y Velasco decía desde Guatemala: “ Descanse en paz el médico eminentísimo, el apóstol de la caridad y de la ciencia, el esposo abnegado, el caballero sin tacha, el colombiano ilustre, el amigo querido y respetado.”

Con fecha 10 de Marzo de 1896 se recibió una importante nota del Ministro de Gobierno, que fue leída en la sesión que tuvo lugar el 18 de Marzo del año pasado; dicha nota dice lo siguiente:

“ El tratamiento iniciado contra la lepra tuberculosa por el benemérito profesor señor Carrasquilla, y practicado por él con abnegación que le honra altamente, ha llamado mucho la atención pública dentro y fuera de Colombia. La importancia del asunto para esta sociedad, alarmada por la propagación de tan cruel enfermedad; el éxito, al parecer feliz, de los primeros ensayos; los grandes aplausos que ha merecido el nuevo tratamiento; las excitaciones dirigidas por muchos ciudadanos al Gobierno en favor del método del doctor Carrasquilla; y por otra parte, las dudas que se suscitan por la naturaleza de la enfermedad y por el fracaso de procedimientos análogos recientes aplicados á la curación de enfermedades de índole semejante; la relajación de los lazaretos existentes, y los peligros de contagio ocasionado por el movimiento de leprosos, ya hacia la capital, ya dentro de ella, lo que el Gobierno no ha podido evitar del todo, á pesar de las severas disposiciones dictadas al efecto; y la paralización de proyectos encaminados al aislamiento de los enfermos en las condiciones que la beneficencia y la higiene pública demandan; son consideraciones, señor Presidente, que producen perp'ejidad y colocan al Gobierno en muy penosa alternativa.

Si el nuevo tratamiento había de tener buen éxito, y no se le hubiese prestado apoyo oficial, habría sido el Gobierno blanco de acerba censura; y si el resultado no ha de corresponder á las esperanzas concebidas, también se volverá contra el Gobierno la censura pública, haciéndose, según costumbre, que sobre él recaigan todas las responsabilidades.

La verdad es que en la resonancia que se dio desde el principio á los ensayos del doctor Carrasquilla, no tuvo parte alguna el Gobierno, ni tampoco el expresado Profesor, tan sabio como modesto. La noticia de los trabajos privados del doctor Carrasquilla se divulgó, sin quererlo él, en los momentos en que el problema de la lepra fijaba la atención pública; determinóse una corriente de entusiasmo, y era deber del Gobierno cooperar á hacer efectiva la experimentación.

Mas tratándose ahora de la organización de servicios oficiales permanentes para la aplicación de la seroterapia á la curación de la elefancia, el Gobierno necesita ser debidamente ilustrado por los órganos reconocidos de la ciencia médica. Con tal motivo, el Vicepresidente de la República, Encargado del Poder Ejecutivo, por conducto de este Ministerio se dirige á la Academia Nacional de Medicina que usted dignamente preside, manifestándole el deseo de que ella, respondiendo en esta vez, como de costumbre, á los fines de su Instituto, se sirva nombrar una comisión de especial competencia que observe y aprecie los resultados obtenidos por el nuevo tratamiento. Confía el Gobierno en que la Academia, tan luego como tenga todos los datos necesarios, se apresurará á informar si el tiempo transcurrido es suficiente para la deseada comprobación, ó qué espacio de tiempo se requiere prudentemente para ello; si el servicio oficial debe ampliarse ó reducirse, y en qué forma debe establecerse, consultando las exigencias de la salubridad pública y la debida economía en la distribución de los recursos que á este objeto se destinen.

Los gastos especiales que demande la expresa investigación, serán de cargo del Tesoro nacional."

Puesta en consideración de la Academia, la Presidencia

nombró una Comisión plural compuesta de los doctores Manrique, Osorio y Rueda, é instalada fue nombrado Presidente el señor doctor Osorio, quedando, pues, con estos nombramientos satisfechos los deseos que expresa la nota del señor Ministro de Gobierno.

En esta sesión se votó una proposición referente al estudio previo que debe hacer la Comisión de la técnica que emplea el doctor Carrasquilla para preparar los sueros, la cual fue negada por siete votos negativos contra dos afirmativos.

Varias notas fueron leídas en la sesión del 23 de Septiembre del año pasado, referentes á consultas del Ministerio de Hacienda sobre el examen de unas muestras de estearina, jabón de palma ó corozo y cerecina blanca en pasta, las cuales pasaron en comisión para informar al profesor Luis M. Herrera.

Una carta del señor Andrés Borda en la cual solicita se examine una muestra de vacuna.

Una nota, número 584, del Ministro de Gobierno, en que comunica haber ordenado la entrega á la Junta de Beneficencia, de la suma de \$3,000, como auxilio con que el Gobierno Nacional contribuye para atender á los gastos del hospital de virolentos. Otra del mismo Ministro en que comunica los nombramientos hechos por él, en los señores Juan P. Gómez O. y Manuel Arango, como ayudantes de la Comisión nombrada por la Academia.

La Presidencia resolvió poner en consideración de la Academia la nota del señor Ministro de Gobierno, número 778, para que de acuerdo con el deseo manifestado por el Gobierno, fijara el plazo mínimo necesario para que la Comisión rindiese su informe, siendo como es este asunto, por razones que no se ocultan á los señores académicos, de suyo serio y trascendental.

Después de una larga discusión, en la cual tomaron parte los doctores Uribe, Herrera (Juan David), Pardo, Osorio, Lombana Barreneche, Putnam, Medina y Esguerra, se aprobó lo siguiente: “ Dígase á la Comisión que los límites de su trabajo y de su informe son los que el Gobierno ha fijado en la nota que dio origen al nombramiento de esa Comisión, nota que le fue transmitida oportunamente, y que en virtud de la solicitud que la Comisión ha hecho á fin de que la Academia le fije un

término para rendir su informe, se le señala el de tres meses."

Como la Comisión no podía principiar sus trabajos sin someter cierto número de enfermos á su observación, con fecha 19 de Marzo hizo el doctor García Medina la siguiente proposición, que fue aprobada por unanimidad: "La Academia Nacional de Medicina solicita del señor Ministro de Gobierno se sirva ordenar el aislamiento, en un hospital de observación, hasta de 12 enfermos leprosos, que sirvan de objeto de estudio á la Comisión encargada del estudio de la seroterapia; enfermos elegidos por la Comisión, á fin de que ésta pueda rendir un informe práctico y concienzudo."

Todas estas medidas fueron tomadas por la Academia, por el temor de atraer á Bogotá, con sobra de razón, gran número de leprosos, y constituir la capital de la República en vasto y poblado lazareto; y á pesar de esto, puedo asegurarnos que la situación indefinida en que estamos respecto á la lepra continúa, y que el peligro que preocupó al Gobierno y que preocupa á la Academia es sumamente grave y está cada día más palpitante y amenazando á las familias.

Respecto al término de tres meses que la Academia concedió á la Comisión, ha venido á ser insuficiente, por la sencilla razón de que el tratamiento de la seroterapia es todavía del dominio de la experimentación, y se carece por completo de estadísticas confirmadas por profesores ó corporaciones científicas competentes; ¿cómo fallar sobre su buen ó mal resultado en tan corto tiempo, cuando la experimentación es y debe ser más larga para poder aceptar conclusiones científicas prácticas y decisivas? ¿Cómo aceptar conclusiones en enfermedades crónicas como la lepra, que produce transformaciones las más completas y profundas en nuestros tejidos y, por consiguiente, tiene que presentar una resistencia mayor y más larga á las modificaciones de un agente terapéutico determinado?

Es el caso de hacer notar que la Comisión no principió sus trabajos sino hasta el mes de Noviembre, época en que el Gobierno se decidió á conceder la hospitalización de 12 enfermos en el Instituto Carrasquilla, de modo que de la fecha en que fue nombrada la Comisión, á la época en que principió el estudio experimental, transcurrieron seis meses totalmente perdidos, y durante los cuales la Comisión hubiera podido avanzar

en su estudio, con el interés que la ha distinguido desde el momento en que pudo hacer sus observaciones prácticas sobre los enfermos hospitalizados.

Por todas estas razones la Comisión no ha rendido todavía su informe, y no se la debe exigir que lo rinda, para que no festine sus conclusiones ó alucine la esperanza de los desgraciados. Creo que en tan corto tiempo la Comisión no podrá informar sino sobre estos dos puntos: el procedimiento Carrasquilla modifica favorable ó desfavorablemente la lepra; modifica todas sus formas ó algunas de ellas; y como muy bien decía el doctor Juan David Herrera en uno de sus discursos al tratar de este asunto: “Dado el primer caso, se está autorizado para continuar el camino iniciado; en el segundo, no se está autorizado para abandonarlo, pero sí para modificarlo, como ha sucedido con el suero de la fiebre tifoidea.”

Todos vosotros conocéis los pacientes estudios de Chantemesse y de Vidal sobre el suero de la fiebre tifoidea, que hicieron fiasco en 1892; pues bien: Chantemesse no se desalentó, y continuó en su labor, para cuatro años después presentar su interesante comunicación á la Sociedad de Biología; el suero de un caballo inmunizado contra el bacilo de Eberth es tan activo y poderoso, que en tres casos presentados por Chantemesse, después de las primeras inyecciones del suero anti-tifóidico, la enfermedad franqueó sus etapas clásicas y entró manifiestamente en plena curación.

¡Cuántos años de largos y pacientes experimentos en una enfermedad aguda, amargados por el fiasco del procedimiento, y vencedores al fin con la misma arma que se había juzgado al principio impotente!

En el mes de Marzo del año pasado hubo tres sesiones: en la primera el señor Presidente puso en conocimiento de la Academia la solicitud que hizo el señor Ministro de Gobierno para que se le mande copia auténtica del acta de la sesión anterior, lo cual fue aprobado por la Corporación.

El doctor Uribe propuso que se procediera á hacer la elección de los miembros que deben componer las ternas á que se refiere el artículo 5.º de la Ley 30 de 1896, que crea Juntas de Higiene en la capital de la República y en las ciudades principales ó capitales de Departamentos. La Academia no aprobó

esta proposición, por no haber facultad potestativa para que la Academia nombre, sin pedirlo el Gobierno, las ternas, y por no tener facultad de renovar el personal de la Junta Central de Higiene.

Se dio lectura á la nota número 847, de 23 de Abril, del Ministro de Gobierno, en la cual participa á la Academia la llegada á esta ciudad del doctor Fernando Urcelay, comisionado por el Gobierno Mexicano para visitar en Colombia los lazaretos y entrar en relaciones con las Sociedades Científicas y con el especialista doctor D. Juan de Dios Carrasquilla; y una carta de este último señor, á la cual acompaña, por recomendación del doctor Manuel Prados O., de Mompós, un opúsculo sobre el tratamiento del cáncer por la inoculación del *streptococcus erisipelatosus*.

El Profesor doctor Michelsen puso en consideración de la Academia que el médico del Hospital de virolentos pidió autorización al señor Presidente de la Junta de Beneficencia para poner en práctica el tratamiento seroterápico aplicado á la curación de la viruela. La Academia no dio el pase á esta proposición, por ser un asunto que más bien debía resolver la Junta Central de Higiene.

Se leyó una nota del señor Ministro de Hacienda en la cual se solicita la opinión de la Academia sobre una Memoria del señor Carlos Vedovelli sobre el cultivo del *gusano de seda*, publicada en el número 2,810 de *El Telegrama*. Pasó en comisión al doctor Enrique Pardo.

Otra, número 902, del Ministro de Gobierno, en que participa que el doctor Alonso Avila, médico mexicano, está comisionado por el Estado de Yucatán (México) para estudiar la seroterapia aplicada á la lepra.

La nota número 267, de 16 de Marzo, del Ministro de Gobierno, que dice textualmente lo siguiente: "Este Ministerio desea conocer la ilustrada opinión científica de la Academia sobre algunos puntos de cuya solución dependen las providencias que en lo sucesivo haya de adoptar el Gobierno en lo que se relaciona con el gran problema de la lepra tuberculosa, que tan vivamente ha preocupado su atención. Estos puntos son los siguientes: ¿La lepra es contagiosa? ¿Deja de ser contagiosa la lepra por estarse medicinando el que la padece por el pro-

cedimiento seroterápico? ¿Cuál es el medio más eficaz para evitar el contagio de la lepra?"

Puesta en discusión, la Presidencia resolvió que cada una de las preguntas del señor Ministro fuese discutida separadamente. El doctor Uribe en su nombre y en el de los doctores Aparicio, Durán Borda, Pardo y Putnam, presentó la siguiente proposición:

“ La Academia Nacional de Medicina da contestación al interrogatorio que contiene la nota de Su Señoría el Ministro de Gobierno, de fecha, 16 de Mayo, en la siguiente forma:

1.^a La lepra es una enfermedad contagiosa, así como lo han dicho y sostenido la Junta Central de Higiene, la Academia Nacional de Medicina y el respetable Congreso Médico Nacional en sus sesiones de 1893, y hoy lo repite con toda claridad la Academia Nacional de Medicina.

2.^a El tratamiento empleado aquí en los últimos meses, y llamado seroterápico, no destruye este contagio.

3.^a El único medio que conoce la ciencia hasta hoy para evitar este contagio y destruir la propagación de la enfermedad por esta causa, es el aislamiento completo, riguroso y efectivo de los enfermos, en lugar conveniente.

Este aislamiento se impone como una necesidad urgentísima, y el Gobierno debe proceder á ello de la manera más eficaz y antes de que, algunos años más tarde, se haga imposible efectuarlo por el número siempre creciente de enfermos.

En los lugares en que se establezca el lazareto ó lazaretos, debe continuarse el estudio de la seroterapia propiamente dicha, haciendo los cultivos del bacilo de Hansser, modificando y mejorando los procedimientos de conformidad con los auxilios que la ciencia, en su marcha siempre progresiva, vaya dando. La ciencia, la prudencia y el interés social aconsejan suspender el tratamiento seroterápico en la capital de la República.”

Sometida esta proposición á la consideración de la Academia, fue modificada por el doctor Esguerra del modo siguiente:

“ La Academia Nacional de Medicina contesta á Su Señoría el Ministro de Gobierno, que hasta hoy la mayor parte de las opiniones científicas son favorables al contagio de la lepra, y que ésta es la opinión de la Academia Nacional de Medicina.”

A petición del doctor Manrique fue votada por partes, habiendo sido aprobada por unanimidad de votos hasta donde dice: "la mayor parte de las opiniones científicas son favorables al contagio de la lepra"; la segunda parte, que dice: "y ésta es la opinión de la Academia Nacional de Medicina," fue aprobada por los siguientes votos afirmativos: Aparicio, Barreto, Castañeda, Coronado, Durán Borda, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Herrera (Luis María), Lombana, Osorio, Pardo, Pizarro, Putnam, Roca, Sáenz, Tamayo, Uribe y Amaya; negativamente: Esguerra, Manrique y Rueda.

El doctor Aparicio hizo en la sesión del día 20 de Marzo del año pasado, la siguiente proposición:

"Conste en el acta de esta sesión, que la Academia Nacional de Medicina estima que el método seroterápico empleado por el doctor Carrasquilla en el tratamiento de la lepra, es procedimiento correctamente científico, y por consiguiente extraño en absoluto á toda interpretación especulativa.

Conste, además, que la Academia estima que el franco y decidido apoyo con que el Gobierno ha impulsado los trabajos del doctor Carrasquilla, es prueba demostrativa de su anhelo por el bien de la humanidad y por el adelantamiento de la ciencia; y conste también que la Academia declara que en las discusiones habidas y que haya en su seno, sobre seroterapia aplicada por el doctor Carrasquilla al tratamiento de la lepra, tan sólo acepta las interpretaciones, exposiciones y análisis que en el campo de la ciencia se hagan sobre tal proceder."

Votada por partes esta proposición, y señalando la primera hasta donde dice "que el procedimiento es correctamente científico," tuvo los siguientes votos en contra: Coronado, Durán Borda, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Herrera (Luis María), Lombana, Osorio, Putnam, Roca, Sáenz, Uribe y Amaya. Los doctores Barreto y Castañeda contestaron: *no nos consta*. Los doctores Manrique, Osorio y Rueda, no votaron, por haberles concedido permiso para ello la Presidencia, por el hecho de ser miembros de la Comisión; los doctores Aparicio y Esguerra dijeron: *sí*: y el último agregó: *las bases son científicas*.

La parte segunda hasta donde dice: "es prueba demostrativa de su anhelo por el bien de la humanidad y por el adelantamiento de la ciencia," fue aprobada, así como la tercera.

Continuó en esta misma sesión la contestación á las preguntas del señor Ministro de Gobierno, y la Academia aprobó la siguiente proposición hecha por el señor doctor Pablo García Medina:

"No está demostrado que el tratamiento empleado entre nosotros con el nombre de *seroterápico*, destruya este contagio."

El resto de la proposición principal fue retirado por permiso que concedió la Presidencia á sus autores.

He tratado de dejar en este informe una relación, lo más exacta posible, de lo ocurrido en las sesiones de 19 y 20 de Mayo, por ser de suma importancia el asunto tratado allí, y relacionarse con cuestionarios propuestos por el señor Ministro de Gobierno, en la contestación de los cuales se veía comprometida la autoridad de la Academia.

La cuestión relativa al contagio de la lepra se ha discutido con gran detenimiento en el seno de esta Corporación años atrás, así como lo fue también en el Congreso Médico, siendo decidida contagionista la mayoría, y excepcionalmente anti-contagionistas cuatro de sus miembros, por no estar probado clínicamente el hecho por la inoculación. Se citaron opiniones de clínicos distinguidos que no son partidarios del contagio, como Zambaco, Danielssen, Lucio y Alvarado y Boeck. El asunto quedó, pues, en discusión, y el hecho de que no se haya demostrado, no resuelve de una manera definitiva el problema; pues una cosa es el contagio, que es un hecho de observación, y otra cosa es el descubrimiento del agente patógeno, el estudio de sus propiedades biológicas y la demostración de su especificidad: esto es, la determinación del modo como se realiza el contagio.

Respecto á la constancia que la Academia quiso dar de que el método seroterápico empleado por el doctor Carrasquilla en el tratamiento de la lepra no es un procedimiento correctamente científico, os diré: Este distinguido profesor de la Academia merece nuestras mayores consideraciones, tanto por la sinceridad y constancia que siempre ha manifestado en las

labores de la Corporación, como por la buena fe con que ha iniciado sus trabajos experimentales en el tratamiento de la lepra; estos motivos son más que suficientes para aplazar el fallo definitivo sobre una cuestión que sólo el tiempo y la experimentación sostenida podrán fallar en última instancia. Fue en una conferencia en la Policlínica de Bogotá donde el doctor Carrasquilla, al hablar de los trabajos de Richet en la sífilis, inició la idea de que el mismo procedimiento podía seguirse en la lepra. La Academia, después de un largo debate, en el cual tomaron parte casi todos los miembros, estuvo de acuerdo en que el procedimiento de Richet era empírico, y por consecuencia de esto, no podía considerarse el empleado por el doctor Carrasquilla, científico, porque adolecía de las bases que se necesitan para ser considerado como tal; al mismo tiempo el doctor Carrasquilla no había comunicado en esta fecha á la Academia su procedimiento en todos sus detalles, y por lo tanto ésta no podía entrar á calificar favorable ó desfavorablemente lo que no le era todavía bien conocido; por todas estas razones la Academia negó la primera parte de la proposición del doctor Aparicio.

A pesar de que la décima conclusión de la comunicación que hizo el doctor Carrasquilla á la Academia, dice: "Desde la primera inyección de suero, cesa la acción morbígena del bacilo," esta Corporación contestó á la 2.ª pregunta del señor Ministro de Gobierno lo siguiente: "No está demostrado que el tratamiento empleado entre nosotros con el nombre de seroterápico, destruya el contagio de la lepra"; y no podía contestar de otro modo, pues para resolver esta cuestión era preciso hacer el examen microscópico, á fin de saber si el microbio persiste ó nó después de las inyecciones; por otra parte, el no hallar el microbio en los lepromas ó en el pus, no es prueba de que haya desaparecido, porque sabemos que puede hallarse en las redes linfáticas profundas y otros órganos en donde sería muy difícil buscarlos. No hay, pues, seguridad de que el contagio de la lepra haya desaparecido, sino en los casos de que haya certidumbre de que está curada, y hasta hoy no ha sido presentado á la Academia el primer caso.

En las sesiones de los días 1.º y 3 de Julio del año pasado, se presentaron los trabajos remitidos á la Academia por el

doctor Antonio de Gordon y de Acosta, con el fin de que esta Corporación lo nombre su miembro correspondiente; pasaron en comisión al doctor Sotomayor. Tratan de lo siguiente: Higiene colonial en Cuba, discurso leído el día 19 de Marzo de 1896 en la sesión conmemorativa de la fundación de la Academia de Medicina, Higiene y Ciencias Naturales de la Habana.

Pasó al estudio de la Comisión encargada del estudio de la seroterapia aplicada á la lepra, el informe presentado por el doctor Jesús Olaya Laverde, Director de los trabajos científicos del Instituto seroterápico de Bucaramanga.

Se dio lectura al informe correspondiente á dos consultas que hace el Ministro de Hacienda sobre el vinagre y el aceite de palmaeristi; la Corporación aprobó las conclusiones con que termina dicho informe, presentado por el doctor Lombana Barreneche.

El doctor Juan de Dios Carrasquilla presentó una nota en que comunica haber recibido una carta del Profesor Alfonso L. Herrera, en la cual se lee lo siguiente:

“ El doctor Daniel Vergara Lope y yo le suplicamos presente á la Academia el adjunto pliego, que contiene los ensayos preliminares de un tratamiento de la tuberculosis; agradeceríamos que se le guardara por ahora, para abrirlo en caso de que sigan siendo favorables los resultados, ó de que sea necesario comprobar nuestro derecho de prioridad.”

Se leyeron dos notas, la una del doctor Pedro María Ibáñez y la otra del Profesor Nicolás Sáenz, en que invitaban á los honorables Miembros de la Academia á tomar parte en el segundo Congreso Médico Pan-Americano, (que se reunió en la ciudad de México en el mes de Noviembre del año próximo pasado).

El doctor Pablo García Melina presentó, á nombre del doctor Juan de Dios Carrasquilla, la tercera comunicación sobre un procedimiento seroterápico aplicado á la lepra griega. Dicha comunicación trata en especialidad los siguientes puntos: sangría de los enfermos, sangría de los animales inyectados, é inyección del suero humano en un animal refractario á la enfermedad, instrumentos más usados, preparación del suero equídeo, medio de conservación de este suero, aplicación

del suero antileproso á los enfermos, fenómenos de reacción después de una ó varias inyecciones, y por último, acción fisiológica del suero.

La Presidencia resolvió se acusara recibo al doctor Carrasquilla, darle las gracias por el envío de su trabajo, y que pasara este á la Comisión que estudia este asunto.

Una comunicación importante del doctor Carrasquilla se leyó en la sesión del día 21 de Agosto, sobre el tratamiento de un eczema crónico por el suero antileproso. Encontrándose el paciente en el recinto de la Corporación, se procedió á examinarlo por los miembros presentes, quienes declararon que el enfermo no estaba curado; que se encontraba en uno de los períodos de calma tan frecuentes en los eczemas crónicos, y por tanto estaba expuesto, si cometía algún descuido, á que la enfermedad entrara de nuevo en pleno período de actividad.

La Academia resolvió dar gracias al doctor Carrasquilla por la observación enviada, y conservar ésta en el Archivo, mientras se reciben las nuevas observaciones que el autor anuncia. La Corporación no fue partidaria de su publicación, porque esto traería por consecuencia el que, fuera de la capital, al ver esa publicación autorizada por Corporación científica como la Academia, se dieran á ensayar el nuevo tratamiento, lo cual traería graves inconvenientes, como se veía muy bien, puesto que no se sabía qué efectos más ó menos desastrosos traería á la larga su aplicación.

El doctor Nicolás Osorio pidió licencia para separarse de la Comisión encargada del estudio de la seroterapia, por tener que ausentarse de la capital. La Presidencia, después de concedida la licencia por la Academia, nombró en su reemplazo al señor doctor Heliodoro Ospina L. G.

En la sesión del día 27 de Octubre, pasó en comisión del doctor Rafael Zerda B. una consulta del señor Ministro de Hacienda, para que se diga á qué clase corresponde en la tarifa de Aduanas una sustancia que se dice ser brea líquida.

Se puso en concimiento de la Corporación la aceptación que hace el doctor Heliodoro Ospina L. G., del nombramiento que la Academia le hizo en la sesión anterior. Se leyó una nota de la Sociedad Central Farmacéutica de Cundinamarca, en la que da cuenta de su instalación y del nombramiento de miem-

bro honorario conferido al Presidente de la Academia, doctor Proto Gómez.

Los doctores Enrique Pardo y Abraham Aparicio presentaron, respectivamente: el primero, su informe sobre el cultivo del gusano de seda en nuestro país, y el segundo, un trabajo muy importante sobre los Ofidios venenosos del Cauca, obra del doctor Evaristo García.

Se leyó una comunicación hecha á la Academia por el doctor Pedro Pablo Nates, sobre los resultados obtenidos por él en Agua de Dios, con el tratamiento seroterápico. El señor doctor Aparicio propuso:

“La Academia Nacional de Medicina,

CONSIDERANDO:

1.º Que se halla presente en su recinto el señor doctor Román, comisionado por el departamento de Bolívar para estudiar en el Instituto Carrasquilla el suero antileproso; y

2.º Que el señor doctor Román ha seguido con perseverante atención, por más de dos meses consecutivos, los trabajos del Instituto,

RESUELVE:

Conceder á dicho señor el uso de la palabra para que, si lo tiene á bien, se sirva hacer alguna exposición ante la Academia, de la manera como su ilustrado y recto criterio aprecia los trabajos y resultados del procedimiento Carrasquilla.”

Esta proposición fue aprobada por la Academia; y, en consecuencia, el doctor Román llamó especialmente la atención de la Corporación sobre el empleo del aceite de Chaulmugra combinado con una buena higiene y con el empleo de los alcalinos intus y extra en los enfermos leproso, tratamiento con el cual él siempre ha obtenido muy buenos resultados. En muchísimos enfermos leproso el examen atento revela la existencia de antecedentes artríticos, muy evidentes motivos que explican el por qué Hanssen trata á muchos de ellos por el salicilato de soda y otros alcalinos. En cuanto al tratamiento del doctor Carrasquilla, por los enfermos que él vio y que trató, manifestó ser el mejor tratamiento hasta hoy empleado.

El doctor García Medina hizo la siguiente proposición, que fue aprobada por unanimidad:

“La Academia Nacional de Medicina,

TENIENDO EN CUENTA:

1.º Que desde el mes de Marzo próximo pasado la Academia solicitó del señor Ministro de Gobierno que hospitalizara algunos enfermos leprosos, á fin de que la Comisión nombrada por la Academia para el estudio de la aplicación de la seroterapia en el tratamiento de la lepra en el Instituto Carrasquilla pueda rendir su informe, y

2.º Que hasta hoy la Comisión mencionada no ha podido comenzar sus trabajos, por no habersele facilitado los enfermos cuya hospitalización se solicitó,

RESUELVE:

Dígase al señor Ministro de Gobierno que, si en el curso del próximo mes de Noviembre no se hospitalizan los enfermos de lepra que debe estudiar la Comisión mencionada, y no se le dan á ésta los auxilios que ella necesita para llenar su cometido, la Academia pasará por la pena de dar por terminada la comisión que se sirvió confiarle el Ministro de Gobierno, de estudiar la aplicación de la seroterapia al tratamiento de la lepra en el Instituto Carrasquilla.”

Esta nota dio por resultado que el Gobierno concediera la hospitalización en el mes de Noviembre, época en la cual principió sus trabajos la Comisión; y como os dije anteriormente, se perdieron seis meses contados del día en que se nombró la Comisión, á la época en que se instaló y principió sus trabajos; culpa no fue, pues, de la Academia ni de la Comisión.

En la sesión del día 22 de Noviembre se autorizó al señor Tesorero para contratar la impresión de la REVISTA MÉDICA, por medio de la siguiente proposición, hecha por el señor doctor Alberto Restrepo y aprobada por la Academia:

“ Autorízase al señor Tesorero de la Academia para contratar la impresión de la REVISTA MÉDICA, destinando hasta la cantidad de ochenta pesos (\$ 80) de ley, por cada número de 32 páginas y de las dimensiones y forma acostumbradas.”

En la sesión del día 16 de Febrero del presente año, se leyó una nota importantísima del señor Ministro de Gobierno,

en la cual consulta á la Academia, qué lazaretos deben construirse para aislar á los leprosos que existen en Colombia; y de acuerdo con la Ley 55 de 1896, pide el concepto de la Corporación, entidad que debe hacer el estudio científico y meditado del asunto, por ser éste de importancia trascendental para el país y por afectar notablemente los intereses fiscales. El Poder Ejecutivo quiere dar cumplimiento á esta ley, teniendo una base segura sobre la cual proceder.

La Academia aprobó la siguiente proposición con los votos afirmativos de los doctores Aparicio, Buendía, Castañeda, Coronado, Fonnegra, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (Juan David), Lombana Barreneche, Pardo, Putnam, Sáenz, Sotomayor y Uribe; y negativos los doctores Esguerra é Ibáñez:

“La Academia Nacional de Medicina, vista la nota del señor Ministro de Gobierno, en la cual solicita que esta Corporación indique el lugar ó lugares apropiados para la creación de lazaretos en donde hayan de recogerse los enfermos de lepra que hay en el país, y

CONSIDERANDO:

1.º Que la Academia ha venido ocupándose desde hace mucho tiempo, y siempre con creciente interés, en el estudio de todas las cuestiones relaciona las con el desarrollo y propagación de la lepra;

2.º Que como resultado de todos sus trabajos y de las muy interesantes é ilustradas discusiones sobre la materia habidas en su seno, está ya juzgada por la Academia la cuestión sobre la cual versa la nota en referencia; y

3.º Que la Academia está en posesión de estudios científicos hechos sobre las diversas localidades que pueden elegirse para la creación de lazaretos,

RESUELVE:

Dígase al señor Ministro de Gobierno, en contestación á su nota, que la Academia Nacional de Medicina es de concepto que el Lazareto debe crearse en la *Isla de Coiba*.”

La Academia no podía aconsejar al Gobierno otra cosa en el punto de vista científico, una vez que declaró que el aislamiento absoluto de los enfermos se imponía como medida pre-

ventiva, por ser la lepra enfermedad contagiosa. Ahora bien: el Gobierno preguntó: ¿Cómo aislamos? Es necesario ser debidamente ilustrado por los órganos reconocidos de la ciencia médica, y estar dispuesto á no ahorrar medio alguno para dar cumplimiento á lo que disponga la Academia, teniendo base segura sobre la cual proceder. La Academia contestó: haciendo en la Isla de Coiba el gran Lazareto, y enviando allí los enfermos de lázaro.

Si el país, en las actuales circunstancias, no cuenta con los recursos suficientes para llevar á cabo esta obra que, en verdad, requiere gastos enormes, culpa no es del cuerpo consultor á quien se le pide una solución que esté de acuerdo con la ciencia y con las medidas rigurosas tomadas en otros países mucho más avanzados que el nuestro.

La construcción de varios lazaretos tiene sus inconvenientes, y se obtendrán mejores resultados prácticos invirtiendo los fondos que se recauden en algo que merezca el nombre de lazareto, y no que se malgasten en el sostenimiento de varios tan malos como los actuales.

Como argumento en contra, se ha dicho que es un idilio, simple ilusión, juzgar que la Isla de Coiba reúna las condiciones necesarias para que pueda fundarse allí el gran Lazareto, y yo me atrevo á asegurar que, si no se procede con toda la energía del caso, llegará el día en que el pueblo colombiano que se haya salvado del contagio, pida al Gobierno, á voz en cuello, le designe para fundar su hogar ese pedazo de Edén llamado "Isla de Coiba" para unos, considerado como desierto para otros; y entonces será curioso ver la República convertida en Lazareto y Coiba y sus habitantes salvados del flagelo, y aislados de la gran leprosería colombiana, por medio de las olas del mar.

El doctor Esguerra presentó en esta sesión un trabajo del doctor Roberto Azuero, intitulado el "Bubón de Vélez," con el objeto de que sea aceptado como tesis para que se le nombre miembro correspondiente de la Academia. Este trabajo pasó en comisión al mismo doctor Esguerra. Sedió lectura á una nota del doctor Ricardo Gutiérrez Lee, médico colombiano, en la cual avisa que remite varios ejemplares del discurso que pronunció, en su calidad de Delegado por Colombia, en el se-

gundo Congreso Médico Pan-Americano que se reunió en México en el mes de Noviembre último.

En la sesión que tuvo lugar el día 22 de Marzo del presente año la Corporación resolvió, por unanimidad de votos, excitar, por medio de una nota, al doctor Carrasquilla para que en el estudio del tratamiento seroterápico se abstenga de emplear el termo-cauterio en la destrucción de los lepromas, para que la Comisión pueda apreciar los efectos del suero anti-leproso que ha empleado y ha sido el objeto de sus comunicaciones á la Academia. El doctor Carrasquilla accedió galantemente á lo solicitado, por medio de una nota que se puso en conocimiento de la Corporación.

Dióse lectura á los artículos 46, 47 y 48 del reglamento, en virtud de los cuales se establece el concurso de Anatomía patológica. El Presidente lo declaró abierto, y ordenó se comunicara esta resolución al señor Ministro de Instrucción Pública, al Rector y á los alumnos de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Los doctores Putnam y Güell fueron nombrados miembros de la comisión que debe estudiar los trabajos que se presenten.

Habiendo el *quorum* reglamentario, se procedió á la elección de dignatarios para el nuevo período. Los escrutadores, doctores Aparicio y Pardo, pusieron en conocimiento el resultado de la votación, del modo siguiente: para Presidente, doctor Bernardino Medina; Vicepresidente, doctor Juan David Herrera; Secretario, doctor Miguel Rueda Acosta; Tesorero, doctor Enrique Pardo; Redactores de la REVISTA MÉDICA, doctores Carlos Michelsen y José María Lombana Barreneche. La Academia dio su venia á estos nombramientos.

Con fecha 22 de Enero del presente año envió el Cónsul de Colombia en Francia una nota al señor Ministro de Instrucción Pública sobre las observaciones hechas por el Inspector general de los servicios sanitarios de Francia, doctor Proutz, bajo la presidencia del doctor Brouardel, y las medidas que el doctor Koch aconseja sean tomadas en las localidades contaminadas de lepra, hallándose estas tres autoridades científicas decididas á emplear los medios más enérgicos y rigurosos, principiando por el aislamiento absoluto de los enfermos afectados de tan cruel enfermedad. La Academia se impuso de

su contenido por lectura que se hizo en la sesión del once de Mayo, y oyó con satisfacción las ideas emitidas por tan notables profesores, que están en un todo de acuerdo con las decisiones tomadas por esta Corporación en meses pasados, y las cuales fueron transmitidas al señor Ministro de Gobierno, como consta en la relación que os he hecho en el curso de este informe.

Muy sensible ha sido para la Academia y para el Cuerpo médico de Bogotá, el fallecimiento de su Presidente electo señor doctor Bernardino Medina, y como homenaje á su memoria, á sus virtudes y á sus grandes méritos personales se aprobó por unanimidad de votos la siguiente proposición:

“Teniendo noticia la Academia Nacional de Medicina del reciente fallecimiento del señor doctor Bernardino Medina, su actual Presidente electo, antiguo Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y uno de sus miembros que más han trabajado en el país en el humanitario campo de la Beneficencia pública;

RESUELVE:

Levantar la sesión en señal de duelo, publicar esta proposición y transmitirla á la familia del benemérito y distinguido académico.”

La sesión del día 11 de Junio fue presidida por el señor profesor D. Nicolás Sáenz, y se dedicó exclusivamente á la elección del nuevo Presidente. El doctor Leoncio Barreto fue elegido por unanimidad.

Séame permitido, antes de terminar este informe, hacer pública manifestación del interés que ha desplegado el señor doctor Protó Gómez, Presidente de la Academia, por todos aquellos asuntos que se relacionan con la buena marcha de la Corporación, por su constancia en el cumplimiento de sus deberes como Presidente y por el impulso creciente que le ha comunicado con su recta y honorable dirección, á lo cual han contribuido en no menor escala el digno Vicepresidente, Profesor D. Nicolás Sáenz, los ilustrados redactores de la REVISTA MÉDICA doctores Alberto Restrepo y Carlos Esguerra, á quienes debe la Academia muy importantes servicios. Los numerosos artícu-

los de Medicina y Cirugía que se han publicado en el periódico, son el mejor testimonio de su ardua labor, y es justo reconocer en esta ocasión el interés que han tomado y el tino con que han procedido en la dirección de la REVISTA.

Valiosos, oportunos y desinteresados servicios ha prestado el señor doctor Agustín Uribe, Tesorero de la Corporación, lo mismo que el señor doctor Pablo García Medina, su Secretario perpetuo. La Academia agradece la buena voluntad que han manifestado en el desempeño de sus cargos, y no dudo los designará como unos de sus mejores colaboradores.

En cuanto á mí, permitídmeme reconocer mi agradecimiento profundo, por la honrosa distinción que me habéis conféréido habiéndome llamado á desempeñar el puesto de Secretario durante estos dos últimos años, en los cuales he presenciado la constancia é interés que manifestáis por el engrandecimiento de la Corporación; he seguido y he estudiado vuestros valiosos trabajos; os he visto vencer los obstáculos que se han presentado en las labores científicas, y si al interpretar vuestras luminosas discusiones no he podido consignar en este informe, con toda claridad, las ideas emitidas por tan ilustres miembros, excusad mi incompetencia.

Señores Académicos.

Ricardo Amaya Arias,
Secretario bienal.

Bogotá, Julio de 1897.

EL METODO EXPERIMENTAL

APLICADO Á LA CLÍNICA MEDICA

Discurso pronunciado en la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, el día 21 de Julio de 1897, por el señor doctor Pablo García Medina.

Señores:

La medicina del siglo XVIII se presentó ante el siglo XIX trayendo como representante de sus adelantos al genio fecundo que en el breve espacio de una vida de treinta años alcanzó una altura á que no llegara sabio alguno de su tiem-

po. La ciencia del siglo que moría, dejaba en el ilustre Bichat su mejor elogio. Al recorrer la historia de los grandes trabajos científicos del principio de nuestro siglo, ¿quién no se sintió lleno de admiración por esta inteligencia superior que iluminó un instante apenas, con brillo que aún dura, el mundo científico? ¿Cuándo se pudo seguir sin asombro la corta vida de este genio, que con su portentoso poder de generalización abrió nuevos horizontes á las ciencias médicas; que dejó como muestra de sabia inspiración y de sublime estilo sus *Investigaciones sobre la vida y la muerte*, y como fruto de su talento su *Anatomía general*, que imprimió nueva y excelente dirección á los estudios anatómicos? Nadie, á su edad, trabajó tanto por la humanidad, ni llevó un contingente tan fecundo á la obra del progreso científico.

Nuestro siglo, cuyos resplandores tocan yá al ocaso, confundiendo casi con los albores del siglo que viene, dejará como la más pura condensación de sus glorias científicas á Pasteur, cuyo nombre hará recordar en las edades futuras la más vigorosa labor científica y la más fecunda revolución que desde los tiempos de Hipócrates han sufrido las ciencias médicas.

Entre Bichat y Pasteur hay una distancia inmensa por el tiempo, y una rara aproximación por el espíritu. Comprendiendo Bichat que los fenómenos de la vida eran la base de la medicina, dirigió sus investigaciones al estudio de las funciones vitales y de las propiedades de los tejidos vivos. Generalizando sus ideas fisiológicas, llegó á considerar la patología como un caso particular de la fisiología; y al reconocer en la sustancia orgánica propiedades específicas inmanentes, echó las bases de la biología como ciencia separada de la química y de la física. Bichat levantó, puede decirse, una punta del velo que Pasteur ha descubierto ante nuestros ojos asombrados. Ambos dirigieron su genio por una misma vía, y ambos fueron héroes en las luchas del espíritu humano contra las dificultades de la verdad.

Tomando como puntos de partida á Bichat y á Pasteur, vamos á estudiar, aunque sea á grandes rasgos, los progresos realizados en la medicina por la aplicación del método experimental á la clínica médica. Recordaremos los primeros en-

sayos de la experimentación fisiológica aplicada al estudio de la patología; veremos luego los esfuerzos hechos para disipar con la observación clínica los vacíos, las dudas y el desaliento que dejó una experimentación mal dirigida y basada en exagerados principios, para encaminar de nuevo los estudios médicos hacia un resultado más práctico y provechoso; y, finalmente, asistiremos á las transformaciones que la medicina ha sufrido desde que la biología, prestando su concurso al método clínico, ha ensanchado de un modo no previsto los límites de la ciencia.

Allá en el comienzo de los estudios médicos experimentales, se percibe la figura de Broussais, quien ejerció una influencia tan grande como pasajera sobre la medicina de su época. Aquel espíritu fogoso encontró una medicina puramente tradicionalista, fría, inmóvil, que lo sacrificaba todo á la clasificación y al orden en las descripciones, y llena de recelos por las teorías ó hipótesis nuevas. Era la escuela de los nosógrafos, á cuyo frente estaba Pinel. Broussais se rebeló contra esta escuela, que cegaba toda fuente de evolución; demostró que eran artificiales y arbitrarios los grupos de síntomas señalados á las entidades mórbidas; estableció que la lesión anatómica era toda la enfermedad, y que el médico no debía tener en cuenta otra cosa fuera de la lesión material. A fin de sostener su doctrina patológica creó una doctrina fisiológica, para abarcar con ella el estado de salud y el de enfermedad, y extremando sus doctrinas fisiológicas, se apoderó del materialismo de Cabanis para estudiar la esencia de la vida y de la enfermedad. En su tarea revolucionaria exageró hasta el absurdo los principios fisiológicos en que se apoyaba; su estilo está lleno de la más terrible ironía y del más acerbo sarcasmo; su labor de médico, que principió llamando á la fisiología en su apoyo, se convirtió luego en obra filosófica, de tal manera apasionada, que hoy su nombre recuerda más bien al sectario del sistema filosófico extremo, que al fundador de una escuela clínica. En sus exageradas teorías y en su dialéctica vehementemente, parece que hubiera algo de las dunas bretonas y de las tempestades que mecieron su cuna. Hábil para destruir, fue incapaz de fundar, y su sistema pereció con él. Si algo benéfico pudo hacer, fue demoler una medicina estacionaria,

preparando así el campo para la evolución moderna. Los hombres del bullicioso temperamento de Broussais pueden aparecer como genios brillantes y despertar una popularidad envidiable; pero en general nada sólido han fundado para la medicina; que para llegar á resolver alguno de sus problemas, ó á conocer alguna de sus leyes, es menester un paciente y abnegado trabajo, conducido por un criterio sereno y una severa é imparcial investigación de la verdad.

Tras de Broussais apareció Magendie, su discípulo, quien comenzó su obra rechazando todos los principios de sus contemporáneos, y atacando de lleno la medicina fisiológica de su maestro con las mismas armas con que éste demolió la medicina de los nosógrafos. Magendie protestó de hecho contra la observación médica y contra la ciencia fundada en ella, y no queriendo admitir sino lo que le revelara su imperfecta observación directa, se entregó á una larga serie de experimentos fisiológicos y de vivisecciones. Con referirlo todo únicamente al hecho fisiológico sensible, y por borrar la concepción de la vida de los fenómenos vitales, llegó al fin á suprimir en sus trabajos todo método clínico y á reducir la ciencia á hechos fisiológicos aislados. No tenía el dón de generalizar, comparando los resultados de la experiencia con la observación de la enfermedad y de las reacciones de la naturaleza; de ahí el que, á pesar de su labor fisiológica, no conociera el alcance de un hecho patológico que era siempre para él un enigma. Ese fue su error. Adoptó la experimentación en medicina, no como un procedimiento de análisis para llegar al conocimiento de los hechos, sino como sistema que excluía el razonamiento que conduce á la generalización. Si el espíritu investigador de Magendie hubiera dado otra dirección á sus experimentaciones, habría desempeñado un papel interesante y provechoso para la ciencia. Prueba de ello es el buen éxito que alcanzó cuando, completando los experimentos de Ch. Bell, llegó á comprobar que las raíces anteriores de la médula están destinadas al movimiento, y que las posteriores pertenecen exclusivamente al sentimiento. Este descubrimiento es una de las más importantes conquistas de la fisiología moderna, ya sea que se le considere en el punto de vista fisiológico puro, ó bien en sus aplicaciones á la patología de la médula.

La experimentación fisiológica de Magendie condujo, como el fisiologismo de Broussais, á un escepticismo completo en medicina; y esto trajo consigo una gran reacción contra el método experimental aplicado á los estudios médicos. La falta, sin embargo, no era de la experimentación, sino de quienes la aplicaban sin guiarse por un criterio clínico, que los habría conducido á resultados prácticos de la más alta importancia.

A pesar de haberse dado el impulso en el sentido de la experimentación fisiológica en relación con la medicina, ésta no pudo seguir francamente por esa vía. Las discusiones se situaron en un terreno puramente especulativo, y se crearon tantas escuelas como sistemas, en cuya defensa se perdió en gran parte el esfuerzo y se extravió el criterio de muchos sabios. En medio de la anarquía que el debate de esos sistemas creó, aparecen los representantes de la observación clínica á encauzar el estudio de la medicina hacia la observación, primero, y hacia la experimentación, más tarde. Se levanta en primer término la figura de Laenec, práctico singular, cuya obra vivirá cuanto las ciencias médicas, pues que abrió fecunda vía á la exploración médica; Chomel, de dialéctica débil y vacilante, pero que como práctico seguro y preciso ganó más combates á favor del sano criterio médico, á la cabecera del enfermo, que con la pluma del polemista; Bouillaud, que hallaba la causa de los errores anteriores en la imperfección del método para el examen del enfermo y para la interpretación del fenómeno; Andral, el representante más ilustre por su carácter y su ciencia, de la generación médica que en 1830 tuvo el cetro de la medicina en Europa; el fundador de la hematología moderna, el práctico verdaderamente útil á la ciencia, porque fue siempre prudente y reservado en la interpretación de la enfermedad; Rostan y Bretonneau, modelos de observadores clínicos, metódicos, pacientes, reflexivos; Louis, en quien brillaron grandes cualidades de observador, espíritu generalizador, que trazó en el código de nuestra ciencia durables preceptos.

Al fijar la vista en la obra llevada á cabo por la generación médica representada en los clínicos que acabo de enumerar, cuyas enseñanzas sirven aún de guía al verdadero práctico

co, asombra la magnitud de la labor que realizaron, en relación con los medios de investigación de que dispusieron. Puede decirse que en la época á que me refiero, la medicina no podía considerarse sino como ciencia de observación, la cual dista mucho, vosotros lo sabéis, de una ciencia experimental. Tanto la observación como la experimentación, nos conducen al conocimiento de las leyes científicas, puesto que una ley es la determinación exacta de la relación permanente que existe entre una causa y un efecto; y esta relación se puede conocer por medio de la observación. En las ciencias en que ésta es la base del razonamiento, se *observa* primero, se mide el fenómeno, se descubren las leyes. La experimentación no sólo hace esto mismo, sino que “después de haber determinado esas leyes, obra bajo el imperio de ellas para modificar los hechos, reproduce el fenómeno para analizarlo.” Si se tiene en cuenta que un experimento bien hecho en un cuerpo organizado vale mucho más que la observación más atenta y mejor dirigida, porque la primera resuelve más pronto el problema que se estudia, se comprenderá cuán difícil fue la tarea de los médicos que carecieron en sus investigaciones del auxilio de la experimentación clínica. Y carecieron de él, porque no conociendo aún el mecanismo del desarrollo de una enfermedad, era imposible producirla experimentalmente para buscar las leyes que presiden el fenómeno. Verdad es que, en cierta época, se tenía como auxiliar la experimentación fisiológica, y que ésta podía aplicarse al estudio de la acción de los medicamentos; pero si bien se disponía de ese medio para hallar la unidad de los fenómenos fisiológicos, no podía por los experimentos clínicos demostrarse la unidad de los fenómenos morbosos, pues que á ello era imposible llegar sino después de obtener la producción artificial de algunas enfermedades. Sólo cuando la medicina entró en la vía de la patología experimental, se llegó á una verdadera concepción científica de la enfermedad y al descubrimiento de los principios á que su evolución está sujeta. Claudio Bernard preveía las conquistas de la ciencia, cuando, años hace, decía: “El día en que conozcamos el mecanismo de todos los envenenamientos, podremos comprender los medios científicos de remediarlos.”

Muy lejos nos llevaría enumerar siquiera los progresos

que la fisiología y la física y la química biológicas han hecho alcanzar á los diversos ramos de la medicina. Entre los nombres de los sabios que con tanta inteligencia han aplicado esas ciencias á la explicación de los fenómenos patológicos, apenas citaré el de Claudio Bernard, el sabio ilustre que, como Pasteur, es gloria, no sólo de una nación, sino de la ciencia universal. En la época en que Claudio Bernard empezó á ejercer su influencia en los estudios médicos, la experimentación fisiológica estaba limitada á los órganos y á sus funciones; y convencido de que para resolver los problemas de la patología y de la terapéutica era preciso llevarla á lo más íntimo de los elementos anatómicos para sorprender sus funciones, acometió las investigaciones que lo condujeron al descubrimiento de la función glicogénica del hígado, que tan fecunda influencia ha tenido en la solución de los problemas de la nutrición en general, y que ha guiado al conocimiento de las secreciones internas. Descubrió también el papel del jugo gástrico en la digestión, la acción de muchas sustancias tóxicas, la influencia del gran simpático sobre la calorificación, que ha sido la base de los conocimientos fisiológicos actuales de los nervios vaso-motores.

Pero el mayor mérito de Claudio Bernard no es haber realizado los descubrimientos con que ha enriquecido la fisiología, la patología y la terapéutica; no lo es tampoco el haber demostrado en sus bellas lecciones de fisiología general que los fenómenos de síntesis y destrucción son iguales en todos los seres vivos; y que, en resolución, la vida es una, tanto en el punto de vista de la estructura anatómica, como de las manifestaciones fisiológicas. Ese mérito está en haber fijado los principios de la experimentación aplicada al estudio de los seres vivos, así en el estado normal como en el patológico; fue haber establecido, con la teoría y con el ejemplo, el criterio experimental que debe presidir á las verdaderas aplicaciones de la fisiología á la medicina; en una palabra: haber inaugurado con su fecunda labor la era verdaderamente científica de los estudios médicos.

Al mismo tiempo que Bernard abría este camino con sus estudios fisiológicos, el célebre profesor Virchow ampliaba los dominios de la patología y de la anatomía patológica. Basado

en que la patología no es sino una parte, como queda dicho, de la fisiología, estableció su teoría de la *patología celular*, fundada en la vida independiente de las células, en su proliferación y en su desarrollo; con ella demostró la relación inmediata entre las enfermedades y el desarrollo biológico de la célula. Los descubrimientos modernos han venido á justificar, después de 25 años, el papel que el sabio alemán señaló á la actividad celular en los fenómenos de la patología.

En ocasión semejante á la en que estamos, nuestro distinguido colega, el doctor Carlos Esguerra, trazó ante vosotros un cuadro completo, trabajado de mano maestra, de la teoría microbiana fundada por Pasteur; de entonces á hoy la aplicación de esa teoría al estudio de la patología humana ha sido fecunda en resultados sorprendentes; los experimentos han continuado en la vía trazada por el maestro, y la ciencia se ha enriquecido con la adquisición de hechos de incuestionable trascendencia. Tócame hoy continuar ese cuadro, colocando en él los progresos realizados por la obra de Pasteur en beneficio de la humanidad, tratando, aunque de paso, los puntos más salientes de las conquistas modernas de las ciencias médicas.

Cuando apenas había penetrado la teoría microbiana en los dominios de la medicina, se le exigió la explicación de todos los fenómenos patológicos, nuevos elementos para tratar las enfermedades infecciosas, y medios de evitar su contagio y detener su propagación. Se creyó que lo descubierto ya era cuanto había que saber respecto al papel de los microorganismos en la producción de las enfermedades; y partiendo del falso supuesto de que ya estaba el médico en posesión del conocimiento completo de las causas de la enfermedad, se pedía la supresión de éstas, por medio de agentes especiales, para llegar á la curación de aquélla. Los que veían con desconfianza las nuevas conquistas de los estudios biológicos en el campo de la medicina, preguntaban en vano: ¿por qué, si una misma es la causa de una enfermedad, son tan variadas sus manifestaciones? ¿Por qué al lado de una enfermedad infecciosa como el cólera ó la fiebre tifoidea, hay individuos sanos que escapan del contagio? ¿Por qué se producen unas veces esta-

FARMACIA Y DROGUERIA

D E

GARCIA MEDINA & C.^a

(ANTIGUA CASA MEDINA HERMANOS)

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

Toda clase de facilidades para los clientes.

ESPECIALIDADES DE ESTA CASA :

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

En las compras por gruesas se hacen notables rebajas.

Instrumentos de cirugía y útiles para curaciones antisépticas.

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

APARTADO 33. TELÉFONO 111

Dirección telegrafica : Medina

PARKE, DAVIS & C.º

FABRICANTES DE PRODUCTOS QUIMICOS

Preparaciones farmacéuticas y cápsulas de gelatina

90, 92 Y 94 MAIDEN LANE, NUEVA YORK.

43 Y 44 HOLBORN VIADUCT, LONDRES.

Extractos fluidos superiores.

Extractos sólidos analizados.

Extractos líquidos normales.

Píldoras gelatinadas.

Píldoras y gránulos azucarados.

Oleatos concentrados.

Cordial de cáscara sagrada.

Supositorios de glicerina.

Jarabe de hipofosfitos hemático.

Extracto de Malta, superior.

Tabletillas hipodérmicas.

Cápsulas de gelatina, vacías.

Cápsulas medicinales.

Pepsina pura en láminas.

Cocaína purísima.

Cloroformo para la anestesia.

Pancreatina pura.

Trituraciones, tabloides, etc. etc.

Laboratorios en Detroit, Mich. ESTADOS UNIDOS

*Toda correspondencia para nosotros debe dirigirse
á nuestra casa en Nueva York.*

dos adinámicos profundos, y otras un estado atáxico; por qué hay algidez en unos casos é hipertermia en otros? ¿Por qué un mismo microbio, y en el curso de una misma epidemia, produce en unos individuos infecciones que pasan, y en otros infecciones fatales? Y como no se podía dar una solución satisfactoria á estos problemas, se levantó una reacción que estuvo á punto de detener el movimiento científico iniciado por Pasteur. Se clamó entonces contra estos estudios, que no tenían aplicación práctica, puesto que no eran capaces de resolver esos problemas, que son los más importantes de la medicina; y se condenaba la microbiología, porque se le pedía más de lo que ella podía dar con las ideas que se habían adquirido, que, con ser muchas, no eran sino una parte escasa de los conocimientos que se han obtenido en los últimos diez años.

En los estudios biológicos experimentales, el método es decisivo. En vez de preguntarse el investigador *por qué* tiene lugar un fenómeno, y dirigir en ese sentido sus estudios, es necesario averiguar *cómo* se efectúa, y buscar su causa. Procediendo así ha sido como la microbiología ha dado ya solución á los problemas que se le presentaban como inexplicables. El descubrimiento de un microbio generador de una enfermedad es, sin duda, un hecho de excepcional importancia; pero esto sólo no es sino un mero detalle en el génesis de una infección. Lo que es realmente fecundo en los resultados prácticos que se buscan, no es únicamente el hecho de distinguir ese microbio y poder aislarlo; lo importante y trascendental es adquirir un completo conocimiento de su vida íntima, de las condiciones en que se desarrolla, del terreno en que prospera y de las transformaciones que sufra. Lo primero, el descubrimiento del microbio como causa de la enfermedad, es la obra de la microbiología en la época en que entró á ejercer su influencia en la transformación moderna de la patología; lo segundo ha sido la tarea de los tiempos actuales, y será la labor de la ciencia en los tiempos futuros.

Como todo lo que vive, los microbios tienen la propiedad de producir secreciones que ejercen alguna acción sobre el organismo humano. Estas secreciones son el resultado de la actividad propia de los gérmenes, desperdicios ó residuos de las funciones vitales del microbio. Al conocimiento de este hecho

no se llegó sino mucho tiempo después de esparcidas en el mundo científico las teorías microbianas. Armand Gauthier y Selmi, en sus estudios sobre las tomainas y leucomainas, demostraron que las células vegetales y animales producían sustancias de gran poder tóxico específico. Comprobada esta verdad, como lo fue por experimentaciones bien dirigidas, era natural buscar también en los microbios esta propiedad de las células. Un discípulo de Pasteur, Toussaint, fue quien dio el primer paso en este sentido, pues en 1878 dijo en la Academia de Medicina de París, que la bacteria carbonosa secretaba una materia tóxica soluble. Un año después Charrin sostenía esto mismo, aunque de un modo hipotético. Quedaba establecido un hecho real, pero sin pruebas ciertas; y para dar esas pruebas y dirigir las investigaciones, se presentó de nuevo el genio de Pasteur, quien hizo un experimento que bastó para dar á este asunto una nueva faz, y para que el discutido punto de los productos solubles de los microbios entrara en el dominio de la patología y se emprendiera una experimentación científica. Filtró 120 gramos de un cultivo del bacilo del cólera de las gallinas, y con este líquido, inyectado en animales sanos, obtuvo un cuadro sintomático igual al que se obtenía con el virus ordinario. En ese líquido se había desarrollado el microbio; allí hizo su evolución completa, y luego se le separó de ese líquido por la filtración. Sin embargo, se produjeron los mismos síntomas que si se inyectara el microbio. Por medio tan sencillo quedaba demostrado que en el líquido existía una sustancia tóxica soluble, un veneno químico capaz de producir la misma enfermedad que el microbio; y puesto que en la formación de esa sustancia no había intervenido sino éste, preciso era deducir que ella tenía su origen en el microbio patógeno. Charrin y Bouchard vinieron luego á dar nueva luz con otros experimentos. El primero, inoculando conejos con cultivos del bacilo picrocánico, privados del microorganismo, produjo un estado igual al que se obtiene por la inyección de productos cargados del microbio. Brieger, Gravitz y Kralinski llegaron á iguales resultados con cultivos del bacilo de Eberth y del *staphylococcus aureus*. Poco tiempo después Roux y Yersin dieron á conocer sus investigaciones sobre el veneno diftérico, y demostraron que son unas mismas las

lesiones, ya sea que la muerte haya sido producida por la inoculación del microbio, ó por una inyección del veneno diftérico. Todos estos experimentos dejaron establecido que los microbios generadores de la enfermedad secretan materias solubles tóxicas en el cuerpo de los individuos infectados. A este hecho debía dar grande importancia la clínica, porque á la acción mecánica de los microbios y á los efectos de su evolución vital, había que agregar los fenómenos morbosos de orden tóxico ocasionados por sus productos de excreción.

Establecida la existencia de esos productos, se presentaron nuevos problemas á la mente de los investigadores, quienes llevando adelante sus estudios, se dedicaron á aislar estos productos, obtenerlos puros y en su mayor grado de actividad, y fijar sus propiedades individuales. Y emprendieron esta nueva labor venciendo dificultades imprevistas y dominando los fracasos, que son los mayores obstáculos en la experimentación, y quizá el más poderoso enemigo, porque llevan el desaliento al espíritu del observador. Se ha logrado averiguar la composición química de esas sustancias y aun fijar la fórmula de aquellas que desempeñan el papel de bases orgánicas, así como de las toxalbuminas que, como las diastasas, pierden con el calor su actividad. Son las primeras las *ptomainas*, y las segundas las *toxalbuminas*. En realidad, no hay gran diferencia entre estos dos productos, pues casi se confunden sus propiedades fisiológicas; y cuanto á sus propiedades químicas, está hoy averiguado que las toxalbuminas desempeñan también el papel de *alcaloides débiles*. Todos esos productos son conocidos con el nombre de *toxinas*, cuyo estudio ha venido á cambiar por completo la concepción científica de las enfermedades infecciosas.

Para demostrar la analogía que hay entre algunas toxinas y las diastasas, así como para hacer notar cuánto han avanzado las investigaciones en este punto de la patología humana, tomemos como ejemplo la toxina diftérica, y recordemos los resultados alcanzados por Roux y Yersin, á quienes la ciencia debe ya valiosísimas contribuciones, pero á quienes bastarían sus trabajos sobre la difteria para colocarlos entre los altos servidores de la humanidad. Según ellos, la toxina diftérica se aproxima á la diastasa por muchas de sus propiedades.

“Como las diastasas, el veneno diftérico se modifica por el calor, tanto más profundamente, cuanto más elevada y más prolongada sea la temperatura. Un líquido filtrado que contenga la toxina, y calentado á 58°, es ocho veces menos activo que á la temperatura normal; y calentado á 100° durante 20 minutos es inofensivo, á lo menos inmediatamente, para un conejo, en la dosis de 35 gramos; al paso que antes de calentarlo á esa temperatura, bastaría medio gramo para causarle la muerte.

“Como las diastasas, la toxina diftérica se modifica por la acción del aire, y esta modificación es más enérgica todavía si se hace intervenir la acción de la luz solar.

“Como las diastasas, la toxina diftérica es soluble en el agua, é insoluble en el alcohol, el cual la precipita de sus disoluciones.

“Y como las diastasas, la toxina diftérica goza de la propiedad de adherirse fácilmente á ciertos precipitados.”

El descubrimiento de las toxinas y la demostración de que sus efectos son iguales—y muchas veces superiores—á los del microbio de que se derivan, ha agregado nueva luz á los estudios sobre las enfermedades infecciosas. La noción de las enfermedades parasitarias es muy antigua; ella precedió varios lustros á las teorías microbianas, de suerte que bien podría decirse que éstas son un progreso efectivo de la antigua teoría parasitaria. Y tal lo fue mientras se creyó que la enfermedad microbiana debía únicamente á la pululación del microorganismo su gravedad y su contagiosidad. La existencia de las toxinas nos hace ya concebir cómo puede presentarse una infección cuya intensidad no está muchas veces en relación ni con la pululación del microbio, ni con la importancia del sitio en que éste se ha desarrollado. Si en algunas enfermedades, como en el carbón, la muerte se atribuye principalmente á la pululación del bacilo, en otras, como en la difteria, el tétano, el cólera, no se puede tener en cuenta sólo este factor. En la difteria el agente productor de la muerte es el veneno diftérico, la *toxina* que, producida por el microbio situado en la falsa membrana ó en el punto de la inoculación, va á producir sus efectos en todo el organismo; en el cólera generalmente el bacilo queda localizado también, y el enfermo sucumbe, no por una

generalización microbiana, sino por la toxina, aún no bien conocida, producida por el bacilo del cólera. En cuanto al tétano, la doctrina clásica, definida de acuerdo con los trabajos de Nicolaier, Kitasato y Maragliano, es que el bacilo tetánico queda localizado al punto de inoculación, y no se generaliza; es, pues, la toxina la que, rápidamente elaborada, se difunde en el organismo, y produce el pavoroso cuadro clínico que no ha sido aún dominado por la terapéutica. Así, pues, la verdadera explicación científica de la virulencia de las enfermedades infecciosas no se puede dar sino con el descubrimiento de las toxinas; y fue este hecho científico lo que vino á separar la doctrina microbiana, cuyos dominios son más amplios, de la antigua doctrina parasitaria, cuyas aplicaciones tienen en la etiología de las enfermedades un radio relativamente más restringido.

Hasta hoy ha sido teoría que priva en las doctrinas patológicas modernas, que todas las enfermedades infecciosas son producidas por elementos figurados, causa primordial de la infección y del contagio. De acuerdo con estas ideas, las investigaciones se han dirigido á encontrar el microbio en esas enfermedades. Empero, por muy delicados y pacientes que esos estudios hayan sido, hay todavía muchas enfermedades importantes, como la viruela, la rabia, la sífilis, etc., en que aún no se ha logrado hallar el microbio, y no obstante, se continúa afirmando por inducción la existencia de éste. El conocimiento de los venenos microbianos que, como el de la difteria y el del tétano, tienen las cualidades de las diastásas, señalan nuevo rumbo al estudio del génesis patológico de esas enfermedades en que no se ha encontrado el microbio. Esas toxinas inyectadas, aun en cantidad mínima, solas, es decir, sin microbio ni elemento alguno figurado que pueda reproducirse, dan nacimiento á una infección igual á la que produce el microbio. Lo cual prueba que esos virus tienen el poder de reproducirse, á la manera de los fermentos solubles, aunque carezcan de organización sensible, y aunque no sean elementos figurados, únicos á los cuales se ha atribuído hasta hoy ese poder. Y si la presencia del microorganismo puede no ser indispensable para la existencia de la infección y del contagio, ¿no podría suceder que esas enfermedades infecciosas en que

hasta hoy no se ha encontrado microbio, se deban á principios solubles capaces de propagarse, de funcionar, y de ser agentes patógenos que se conduzcan en el organismo como los gérmenes já conocidos? A este punto acaba de llamar la atención del mundo científico Armand Gauthier, y es indudable que la ciencia encontrará en esta dirección grandes é importantes problemas que vendrán á aclarar el génesis de las enfermedades infecciosas.

El conocimiento de la existencia de las toxinas, del modo como se producen, de la manera como se propagan en el organismo invadido por ellas, y el simple estudio de su composición, son detalles muy importantes, pero que no tienen grande interés sino desde el punto de vista biológico. Para el clínico no tienen verdadera importancia sino completados con el conocimiento del modo como las *toxinas* obran sobre el organismo, porque es de esta noción de donde se puede deducir el papel que desempeñan en el cuadro de la enfermedad y en las indicaciones del tratamiento.

Con los experimentos sobre la acción de los productos secretados por el bacilo piocianico, Charrin y Gley nos dieron las primeras nociones relativas á la acción de las toxinas. Estos experimentos demostraron que aquella toxina obra sobre los reflejos vaso-dilatadores que están bajo la dependencia de la médula y del bulbo, disminuyéndolos é impidiendo la dilatación vascular. Establecido este hecho, Charrin y Gley no vacilaron en generalizar sus conclusiones, indicando que probablemente los productos de secreción de los otros microbios patógenos ejercen la misma acción que la toxina del bacilo piocianico sobre el sistema nervioso (*anectasinas*). Los experimentos posteriores han demostrado en parte la verdad de esta aserción; y digo que en parte, porque hay también toxinas que tienen acción distinta de las anteriores; esto es, que excitan los nervios vaso-dilatadores y provocan la dilatación del sitio en que obran (*ectasinas*). Cuál sea la consecuencia de esa primera acción de las toxinas sobre los centros vaso-dilatadores, puede calcularse teniendo en cuenta algunos hechos fisiológicos. Entre los medios de defensa del organismo hay dos, la *diapedesis* y la fagocitosis, de que trataré adelante, los cuales se hallan fatalmente subordinados á la dilatación vas-

cular: esa dilatación permite que los leucocitos salgan de los vasos, y favorece así al organismo en su lucha contra la invasión microbiana. Mas desde el momento en que esta dilatación se suprime ó se disminuye á causa de la acción de la toxina, se priva al organismo de uno de sus medios de defensa, y la acción letal del microbio se hace sentir sobre éste con mayor intensidad. En resumen: las toxinas que anulan la acción vaso-dilatadora impiden que se ponga en juego la actividad celular contra el microbio nocivo, y facilitan el triunfo de éste sobre el organismo.

Al mismo tiempo que las toxinas ayudan por ese medio á dominar al fagocitismo y al estado bactericida fisiológico del organismo, obran también por sí mismas, de un modo directo, sobre el sistema nervioso, además de ejercer esa acción puramente funcional y dinámica sobre los vaso-dilatadores. Los experimentos de Claude—quien ha llegado á observar hasta la necrosis de la célula nerviosa en varias intoxicaciones agudas—demuestran cuán vulnerables son los centros nerviosos atacados por las toxinas microbianas. Marinesco ha observado varias lesiones producidas por las toxinas sobre el sistema nervioso; entre ellas ó la desaparición de los elementos cromatófilos, y en grado más avanzado, ha encontrado la formación de areolas y de lagunas en el interior de la célula por la destrucción de la sustancia acromática. Las alteraciones observadas son más acentuadas en la periferia que en el centro, “porque la toxina, al pasar al través de los capilares, ejerce primero toda su acción sobre este punto de la célula.”

Las lesiones que se observan á la simple vista, y las que el microscopio revela, nos dan cuenta de ciertos fenómenos que el clínico encuentra frecuentemente en las enfermedades infecciosas. Tales fenómenos son, entre otros, el delirio, la cefalalgia, el coma, las alteraciones musculares y viscelares, etc. La parálisis diftérica tiene su explicación en la acción especial de la toxina sobre el sistema nervioso; y la influencia de la tifotoxina sobre el centro circulatorio, nos explica muchos casos de muerte por parálisis del corazón en los enfermos tíficos.

Conocida es también la acción de las toxinas sobre la temperatura animal. Hasta hace muy poco tiempo fue acep-

tado como hecho evidente, que el aumento del calor en las enfermedades infecciosas era un movimiento favorable para el organismo, y que podía considerarse esa elevación de la temperatura como un medio microbicida con que el enfermo luchaba contra la infección; pero al demostrar Charrin que los cultivos piocianicos esterilizados provocan el aumento del calor animal; al demostrar Serafini que esto mismo sucedía con el neumococo; y finalmente, al probar Brieger que los cultivos del bacilo del cólera inyectado bajo la piel producían un gran descenso de la temperatura, quedó establecido que estas alzas y bajas del calor podían ser resultado de la acción de las toxinas microbianas. Esos interesantes estudios revelaron que hay dos clases de toxinas, en relación con la temperatura animal: las toxinas hipertérmicas, y las hipotérmicas; lo cual ha cambiado las ideas que en clínica existían sobre el significado de las grandes variaciones de la temperatura en el curso de muchas enfermedades infecciosas.

Además de estos modos de obrar de las toxinas sobre el organismo, hay otros que tienen gran valor para el clínico. Arloing ha demostrado que algunas toxinas producen tos y apnea, perturbaciones debidas sin duda á la acción directa de la toxina sobre los centros respiratorios, y las terminaciones nerviosas excito-reflejas. De aquí el que un síntoma como la tos, en el curso de algunas infecciones, no siempre deba considerarse como prueba de que el agente virulento esté ejerciendo una acción directa sobre las vías respiratorias, puesto que puede también indicar que las toxinas que modifican la respiración han llegado á ponerse en contacto con las terminaciones de los nervios laríngeos ó los filetes terminales del pneumogástrico.

La acción de las toxinas sobre el organismo, no siempre es permanente ó continua. Grimaud y Artaud llamaron la atención á un hecho que puede ser de interés clínico. Los primeros efectos funcionales de algunas toxinas desaparecen, después de un tiempo más ó menos largo, para dar lugar á un período de calma que semeja la franca declinación de una enfermedad; pero algunas horas después reaparecen los síntomas de la intoxicación más ó menos modificados. La intercalación de este período latente corresponde probablemente á una

incubación real, á una elaboración de nuevos productos en el seno del organismo. La clínica hallará en estos fenómenos la explicación de muchas anomalías que se observan en la marcha de algunas enfermedades infecciosas, y se aprovechará de ellos para la dirección del tratamiento, y para el pronóstico de la terminación de la enfermedad.

Al hablar del papel capital de las toxinas microbianas en el génesis de las infecciones, preciso es recordar los bellos trabajos del Profesor Bouchard, á quien tanto debe la ciencia moderna en este orden de estudios. De ellos se deducen los siguientes hechos, que tienen excepcional importancia, porque no solamente pueden explicarse con ellos muchos fenómenos patológicos, sino que presentan vasto campo á nuevas investigaciones. No todas las materias secretadas por las microbios son favorables á su desarrollo: de ellas hay que obran casi como antagonistas del microorganismo que los ha producido, porque se oponen no solamente á su multiplicación, sino á la producción de nuevas secreciones. La acción de las toxinas sobre sus propios microbios, no siempre es una misma: inyectadas al mismo tiempo que el microbio respectivo, facilitan la pululación de éste y hacen más intensa la infección; pero si se las inyecta algunos días antes que el microbio, no sólo no agravan la infección, sino que la atenúan y aun la impiden. Muchas secreciones microbianas son favorables al desarrollo de microbios de otras especies; al mismo tiempo que se observan toxinas que son antagonistas de esos mismos microbios.

Y hay, además, otros hechos importantes. No todas las secreciones de los microbios son tóxicas; hay algunos que secretan materias que vacunan el organismo, produciendo en él un cambio de actividad en las células, de manera que aun después de la eliminación de las sustancias que vacunan, el organismo continúa disponiendo de fuerzas suficientes para rechazar la invasión del microbio.

Cuántas aplicaciones pueden tener en la patología estos interesantes trabajos de Bouchard, y qué servicios pueden prestar á la clínica, podéis calcularlo vosotros, acostumbrados como estáis á buscar en los modernos estudios cuanto pueda ser útil á la humanidad.

El estudio biológico de los microbios ha dado á la ciencia la explicación de los fenómenos patológicos en que ellos intervienen. Asombrados quedarían hoy los adversarios de Pasteur al contemplar el cuadro de la patología moderna, debido á los estudios del gran sabio, á quien, allá en los comienzos de sus observaciones, se calificó de reaccionario, y de cuyos trabajos se dijo en la Academia de Medicina de París que “eran para la medicina un *peligro social* y un *peligro intelectual*, porque conducían al homicidio y á la locura.” Desde que Pasteur estudió la enfermedad del gusano de seda, halló el agente de su contagio y fijó la profilaxis del mal hasta el descubrimiento de los microbios patógenos que ayer no más eran desconocidos, ¡cuánta luz se ha llevado yá á los oscuros problemas de la patología, cuánto rico caudal de ideas y de benéficas doctrinas se han desarrollado á impulso del genio de Pasteur! Los sabios que han continuado la labor del maestro han conducido la ciencia á la altura en que se halla, porque han sabido completar el estudio biológico del microbio con la rigurosa observación clínica.

El estudio del organismo, considerado como el terreno en que van á vivir y á desarrollarse los gérmenes de las enfermedades, es hoy tan importante como el estudio del germen mismo. Saber cuáles son los medios con que cuenta el organismo para defenderse del microbio; cuáles las fuerzas con que lo combate, y cuáles las circunstancias que hacen de la economía un terreno favorable á la pululación del microorganismo y á la producción de sus secreciones, son los puntos á que se han dirigido en los últimos años los mayores esfuerzos de la medicina experimental; y serán ellos también los que habrán de ocupar ahora nuestra atención.

En el estudio de las causas de las enfermedades infecciosas en relación con los agentes que las producen, se destacan dos hechos conocidos desde hace varios siglos, y cuya interpretación estaba reservada á la doctrina microbiana. Hé aquí esos hechos. Hay animales que son refractarios á algunas enfermedades infecciosas; esta inmunidad es absoluta y permanente, ó más ó menos variable, según las condiciones en que se halle el animal. Hay enfermedades infecciosas que confieren inmunidad para ataques ulteriores de esas mismas enfermedades. ¿Cómo pueden explicarse esos fenómenos?

La solución de estos problemas no es únicamente asunto especulativo ó meramente didáctico: ella encierra elementos preciosos que sirven, no sólo para llegar á conocer la naturaleza íntima de la enfermedad, sino también para buscar los medios preventivos; en ella se han encontrado las armas de que hoy se halla provisto el médico en presencia de una infección.

En los estudios encaminados á obtener la explicación de la inmunidad, natural ó adquirida, fue también Pasteur quien abrió la senda que debía conducir á la explicación definitiva. El dio la teoría llamada del agotamiento del organismo, para explicar la inmunidad. Según esta teoría, á la manera en que una semilla logra al fin agotar el terreno en que se la siembra, á fuerza de quitarle los materiales con que ella se ha nutrido, así también el virus que penetra en el organismo esteriliza el medio en que se desarrolla, consumiendo los materiales que le sirven para su evolución. Esta teoría se fundó en un símil falso, porque el organismo humano no puede compararse á un terreno inerte; éste cede de un modo pasivo los materiales nutritivos que encierra; el organismo es activo, sus células ponen en juego todas sus fuerzas vivas para reproducir esos materiales á medida que se agotan. Y puesto que los elementos constitutivos del organismo se renuevan, fuerza es que con ellos se renueven también los materiales que sirven á la nutrición del microbio.

Otro sabio, cuyo nombre estará siempre presente en los anales científicos modernos, emprendió también el estudio de estos puntos. Chauveau, cuya figura sobresale hoy gloriosa en la historia de la experimentación fisiológica y de las enfermedades contagiosas, y á quien debe la ciencia el primer conocimiento directo sobre los elementos virulentos, presentó una teoría para explicar la inmunidad, y que por llevar el prestigio de su nombre privó, aunque pasajera y momentáneamente, en la ciencia. La teoría se llamó *de la vacuna química*, y establece que el organismo vacunado se opone á una invasión del microbio, porque ella produce en el organismo sustancias que son un veneno para el mismo microbio que las secreta. Es verdad que tanto las investigaciones de Gauthier sobre las leucomainas, como sus trabajos sobre sus toxinas, podrían dar fundamento

á esta teoría; pero ella nos podría servir más bien para decirnos cómo se acaba la evolución de un microbio y termina una infección, que para explicarnos una inmunidad que persiste en un animal cuyo organismo se renueva y elimina constantemente aquellas sustancias extrañas.

Un hecho publicado por Büchner dio nacimiento á dos hipótesis. Este hecho es que, colocado un microbio en sangre recientemente extraída, muere; de aquí nació la teoría alemana que tuvo por fundamento lo que se llamó *propiedad bactericida de la sangre*. Pero si en los experimentos de laboratorio se observa que las bacterias mueren al contacto de la sangre extraída de los vasos, no sucede eso cuando penetran en el organismo, en el cual las colonias microbianas se desarrollan fácilmente, y su destrucción es tardía y secundaria.

La otra hipótesis, que tampoco satisface, está basada en lo que Bouchard llamó *propiedad atenuante de los humores*. Según este Profesor, si el suero no mata en el seno del organismo los microbios, sí los modifica, de manera que de virulentos que eran, los convierte en elementos que tienen menor acción, y sobre los cuáles puede ya ejercerse más fácilmente el poder destructor del organismo.

El estudio de las funciones de la célula viva condujo á Metschnikoff á establecer una nueva teoría basada en concienzudos y perseverantes estudios y que, en el fondo, es la que prevalece en la ciencia; ésta es la llamada *teoría celular*. Entre los diferentes medios de defensa que tiene el organismo, descuellan ciertas células, los leucocitos, cuya principal función es destruir los microorganismos que penetran en él; células libres y migratorias que, como centinelas avanzados, están prontas á acudir dondequiera que, abierta una brecha, penetra un microbio. En el momento en que esto sucede, los leucocitos salen al encuentro de los microbios invasores, en número suficiente para circundarlos y detenerlos. Al ponerse en presencia de ellos, los fagocitos se deforman y les envían prolongamientos ó especies de tenáculos por medio de los cuales los aprisionan para absorberlos luégo, y destruirlos en el seno del protoplasma, ó bien para reducirlos á la impotencia, manteniéndolos prisioneros entre sus redes; de manera que unas veces perecen los microbios desde el primer ataque que reci-

ben, y entonces la infección no se efectúa; ó bien triunfan sobre los defensores del organismo, y la infección se apodera de éste; ó, finalmente, quedan vivos y apenas envueltos ó encapsulados por el fagocito, y entonces pueden quedar inactivos por tiempo variable para multiplicarse más ó menos tarde, cuando por alguna causa eventual llegan á quedar libres. Esto último sucede en algunas enfermedades como la tuberculosis y la lepra, cuyos microbios productores pueden vivir mucho tiempo aprisionados por los leucocitos. La batalla que se libra en el seno de nuestros tejidos no es menos intensa y encarnizada porque no la percibamos; en ella despliega el organismo cuanta energía vital puede desarrollar, para enviar leucocitos adonde fuere menester. Por su parte los microbios, que encuentran una temperatura y un terreno favorables, se multiplican, se desarrollan prodigiosamente y aun llegan á arrollar las células que les cierran el paso; y si los microbios que atacan amenazan vencer por su número, entonces vienen á sostener la lucha los refuerzos de leucocitos que, procedentes del torrente circulatorio, atraviesan los vasos y llegan al sitio de la invasión microbiana. Tiene entonces lugar lo que se ha llamado *diapedesis*; es decir, la dilatación transitoria de los capilares bajo la influencia de los nervios vaso-dilatadores; hay entonces un aflujo mayor de sangre, y con ella nuevos leucocitos que, como ejército de reserva, llegan al lugar de la lucha. ¿De qué modo atacan los leucocitos á los microbios, y de qué modo se sirven para destruirlos?

Los leucocitos de núcleo voluminoso (eosinófilos), después de moverse rápidamente al lado del microbio, arrojan sobre él las granulaciones que encierran, las cuales se disuelven al ponerse en contacto con el microbio y hacen sufrir á éste un principio de degeneración. Los leucocitos de un núcleo transparente, que no habían intervenido, llegan á colocarse al lado del microbio y arrojan sobre él una materia plasmódica, una diastasa, con la cual lo envuelven. En virtud de este nuevo ataque, el microbio, si no es muy resistente, queda destruído; pero si presenta resistencia considerable, entonces los leucocitos de varios núcleos los envuelven y los llevan á las células eudoteliales de los vasos capilares, que completan su destrucción.

La teoría de Metschnikoff, basada únicamente en la acción de los leucocitos; es sin duda un bello ejemplo de análisis biológico aplicado á la interpretación de los fenómenos de la patología; pero tiene un gran vacío, y es que prescinde de la acción del líquido en que funcionan los leucocitos, y del papel que puede desempeñar la sustancia diastásica que secreta la célula. Büchner llamó la atención hacia este punto, y estableció que los líquidos del organismo tenían una acción bactericida debida á las *alexinas*, proteides activos desprendidos de los leucocitos cuando se acumulan en un punto inflamado. Modificada así por Büchner la teoría de Metschnikoff, ha recibido el nombre de teoría *humoro-celular* ó mixta.

La función del leucocito como protector del organismo, puede ser natural y permanente respecto á una ó más especies microbianas, y entonces el individuo es más ó menos refractario á esas especies; ó puede ser adquirida, bien por la modificación que en los elementos celulares imprime una infección anterior, es decir, por una vacunación patológica, ó bien por la inoculación de virus atenuados, esto es, por la vacunación experimental.

Hé aquí adónde han conducido las nociones microbianas: á hallar la explicación de los fenómenos íntimos que tienen lugar en el seno del organismo bajo la influencia de los agentes productores de las enfermedades infecciosas. Estos estudios han tenido una aplicación práctica de la mayor trascendencia para la humanidad, y que será una de las más bellas conquistas que la medicina ha realizado en el siglo de Pasteur: la curación de las enfermedades infecciosas por medio de la seroterapia.

Cuando Charrin demostró que un organismo impregnado de toxinas se torna refractario á los ataques del bacilo que produce esas toxinas, hizo concebir la esperanza de la creación de un nuevo tratamiento de las enfermedades virulentas. Y cuando el célebre Profesor Behring, cuyo nombre guardarán con gratitud las generaciones por venir, demostró que el suero, después de sufrir la acción de ciertos venenos bacterianos, adquiere la propiedad de impedir la acción de esos microbios, echó los fundamentos de la seroterapia, llamada á realizar aquella esperanza.

A qué se deba esta acción de los sueros sobre los microbios, ha sido el tema de estudio de muchos inteligentes investigadores. Cuando Richet y Héricourt publicaron sus primeros experimentos sobre la curación de una infección de estafilococos por medio de la sangre de otro animal refractario, se atribuyó el poder bactericida de la sangre empleada, á la acción de los glóbulos, acción que continuaba en el animal que recibía la inoculación del suero. Pero Bouchard destruyó esta suposición con un experimento que hace recordar aquellos tan sencillos de Pasteur, con que formulaba sus más trascendentales teorías; con él demostró que el suero del animal vacunado, aun privado de todo elemento figurado, conserva su poder curativo. Más tarde, estudiando Behring y el célebre bacteriologista japonés Kitasato, la acción de la sangre de los animales vacunados contra el carbón, descubrieron la formación de una sustancia soluble, que no sólo podía destruir el microbio, sino neutralizar la acción de la toxina que éste elaboraba. Revelaron entonces la producción de un principio antitóxico soluble, una *antitoxina*, y fijaron este hecho, base primordial de la seroterapia: *la formación de antitoxinas en el organismo, bajo la influencia de una toxina introducida en él*. A obtener la formación de esas antitoxinas, para combatir con ellas los efectos de los microbios y de sus secreciones, es á lo que se dirigen los diversos procedimientos de la seroterapia de las enfermedades infecciosas. Conseguir con más seguridad y en mayor intensidad esas antitoxinas en relación con la gravedad de la infección, ha sido el ideal de los investigadores que han ensanchado con sus labores los horizontes de la terapéutica.

¿Cuál es el origen de esas antitoxinas, y cuál el papel que desempeñan? Al decir de Behring, se forman de la albúmina del organismo; son sustancias químicamente indeterminadas, y que existen siempre en los individuos inmunes ó inmunizados. Pero para acercarse á la verdad es necesario colocarse en un punto de vista más científico, es decir, hay que buscar en las funciones biológicas de la célula la explicación que se desea. Encaminados así Roux y Vaillard, principiaron demostrando que el suero antitóxico no obra neutralizando la toxina, á la manera de un ácido sobre una base. Las antitoxinas,

que hay que considerar como un producto de las células, tienen una función distinta: ejercen un acto vital, estimulando las fuerzas vivas del organismo que han de resistir al microbio y á su toxina; de suerte que en el modo de obrar la seroterapia entra por mucho el papel estimulante que ejerce el suero sobre las células defensoras.

La seroterapia cuenta muy pocos años de existencia, como que nació en 1889 con los trabajos de Behring sobre la inmunización respecto al tétano y á la difteria, y sin embargo, yá está cambiando por completo el tratamiento de las enfermedades infecciosas más temibles. En la fecunda vía trazada por Behring, trabajan con tesón Aronson, Kitasato, Arloing, Calmette, Richet y Héricourt, Roux, Yersin, Koch y otros sabios. Aunque todos los esfuerzos se han guiado por el más prudente criterio y por la más escrupulosa observación de los principios científicos, apenas empiezan á dar resultados satisfactorios para el clínico. Como era de esperarse, es en las infecciones crónicas en las que la seroterapia ha encontrado más obstáculos y más problemas que resolver. En las infecciones agudas, como la difteria, por ejemplo, la infección es rápida, la evolución patológica se efectúa en un ciclo tan corto, que no se alcanza á producir cambio en la constitución de los tejidos, transformación de unos elementos en otros, ó destrucción de algunos de ellos. En las infecciones crónicas, como la tuberculosis, el cáncer y la lepra, el problema es más difícil, porque el organismo ha sufrido yá transformaciones consistentes en la sustitución de unos tejidos por otros, en la degeneración de muchos elementos, que dan lugar á otros fenómenos anatómo-patológicos que están bajo su dependencia. Por otra parte, por la índole reaccionaria de las infecciones agudas, por la gravedad de los síntomas iniciales, la seroterapia se ha empleado desde que la enfermedad se inicia; en las crónicas no es sino cuando el microbio y sus secreciones han producido alteraciones profundas, quizá irreparables yá, cuando se ha acudido al empleo del suero.

He terminado el resumen de los progresos realizados por las ciencias médicas en los últimos cinco años. En esta labor he tenido que prescindir, para no fatigaros más, de muchas investigaciones que, como el sero-diagnóstico ó sea la aplica-

JARABE GÉLINEAU

EL MAS ACTIVO DE LOS SEDATIVOS

El cloral con el bromuro potásico en una feliz combinación dan al **Jarabe Gélineau** un sumo poder para contrarrestar las alteraciones del sistema nervioso.

El **Jarabe Gélineau**, hipnótico sobresaliente, procura un sueño reparador; se opone al insomnio, á las neuralgias, á las convulsiones y al nervosismo.

SIRVE PARA PRECAVER EL DELIRIO

EPILEPSIA

En el actual estado de la ciencia, ninguna medicación suministra en el tratamiento de la **EPILEPSIA** resultados tan rápidos, verdaderos y duraderos, como

LAS GRAJEAS GÉLINEAU,

muy superiores á los bromuros asociados ó mezclados (medicación polibromurada). Las **Grajeas Gélineau** se han conquistado en el cuerpo médico un lugar preferente y justamente merecido.

Los accidentes nerviosos de la menstruación, cuya aparición frecuente molesta tanto á las mujeres, desaparecen rápidamente siendo la enferma sometida al uso de las **Grajeas Gélineau**, á dosis de dos á cuatro por día en medio de las comidas, repetidas dos veces durante los tres ó cuatro días que anteceden á la menstruación.

Se mandará un frasco de muestra á todo médico, pidiéndolo al señor **J. Mousnier**,

26, CALLE HOUDAN.—SCEAUX (CERCA DE PARÍS).

MEDICINA HIPODERMICA

SOLUCIONES INYECTABLES DE ROUSSEL

Tisis.—Clorosis.—Anemia.

Eucaliptol de Roussel. Eucaliptol fenicado ó feneucaliptol. Eucaliptol yodoformado. Arseniato de estricnina. Hierro inyectable. Quinina. Ergotina. Hioscina. Suero artificial. Esparteína.

Laboratorio farmacéutico de **J. MOUSNIER & C.**

26, rue Houdan.—Sceaux (près Paris).

Las personas que beben Agua de

VICHY

*harán bien en desconfiar de las substituciones
á que se entregan ciertos comerciantes y en designar
siempre el Manantial :*

VICHY-CÉLESTINS
VICHY GRANDE-GRILLE
VICHY-HOPITAL

LAS SOLAS SACADAS BÁJO LA VIGILANCIA DEL ESTADO

*El nombre del Manantial está reproducido sobre la
etiqueta y sobre la cápsula.*

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

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

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua de Vichy artificial

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

COMPRESIMIDOS DE VICHY
preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 96 comprimidos 2 francos.

ción de la propiedad aglutinativa de los sueros al diagnóstico de algunas enfermedades infecciosas, y la opoterapia, nuevo medio terapéutico nacido de los bellos trabajos de Brown-Séguar, han enriquecido el caudal de los conocimientos modernos.

Por desgracia, entre nosotros las ciencias médicas carecen aún de laboratorios bacteriológicos y de los demás medios indispensables para aprovecharnos de estos conocimientos y entrar en el movimiento científico universal. Nuestra clínica se halla todavía en el período de la simple observación que, como hemos visto, fué el que precedió, hace ya algunos lustros, á la medicina actual. Necesitamos yá de los estudios prácticos de la clínica moderna para resolver muchos y muy importantes problemas de la patología en nuestro país. "Laboratorios y descubrimientos son correlativos," decía Pasteur, y estas palabras fueron confirmadas por él, día por día, hasta su muerte. Su vida, pasada toda ella en el laboratorio, demostró que la naturaleza no entrega sus secretos sino á una investigación bien dirigida, y que las más altas especulaciones científicas no adquieren existencia real, por decirlo así, sino cuando han sido verificadas por una observación minuciosa y una experiencia científica. Si las palabras de Pasteur tenían grande importancia aplicadas á la física, á la química y á la fisiología, la tienen hoy mayor, cuando son los laboratorios indispensables para la clínica médica, no solamente para hacer descubrimientos, sino para estudiar los más comunes fenómenos.

Para concluir, permitidme, señores, que trate, aunque sea rozándolo apenas, un asunto de la mayor trascendencia: la relación de la microbiología con la cuestión social.

Revelándonos el modo como se producen las enfermedades contagiosas y enseñándonos á conocer el organismo como el medio en que se desarrollan, la ciencia nos conduce á buscar los modos de mejorar el estado de la clase desvalida de la sociedad. La inmunidad natural, la resistencia á ciertas enfermedades, y las fuerzas con que el organismo lucha contra los microbios, tienen su mayor poder en el estado fisiológico perfecto; de manera que un individuo es tanto más refractario á una enfermedad microbiana, cuanto mejores sean las condiciones en que viva. Un experimento de laboratorio lo demues-

tra. Si se toma un animal refractario á cierta enfermedad, y se le somete á un ejercicio violento, á un ayuno prolongado, ó se le coloca en muy malas condiciones higiénicas, cesa de ser refractario á esa enfermedad, y la contrae fácilmente si se le inocula. Lo mismo sucede en la especie humana: una causa debilitante puede en un momento cambiar un organismo refractario á una infección en terreno apto para contraerla. Hay, además, otro hecho importante. Los individuos debilitados y colocados en malas condiciones higiénicas, no solamente pierden su inmunidad natural, sino que en ellos los gérmenes patógenos muchas veces adquieren más vigor, se desarrollan más rápidamente y se vuelven más virulentos y más difusibles. La microbiología nos explica así cómo esos individuos agotados, casi vencidos en la lucha por la vida, son, al mismo tiempo que un centro de contagio,—puesto que generalmente son los primeros que reciben la infección,—un peligro para los que los rodean, porque pueden transmitir un germen más virulento que el que recibieron.

Cuando la alimentación insuficiente, las privaciones, la falta de abrigo, el hacinamiento en habitaciones insalubres, la miseria, en fin, se han apoderado de una parte de la población de una ciudad, estad seguros de que se ha formado un foco productor de enfermedades infecciosas; allí encontraréis un terreno maravillosamente abonado para que los microbios, en generaciones sucesivas, se propaguen, como ola creciente, en todas direcciones; adquirirán una insólita fuerza de expansión, extenderán su dominio á las clases acomodadas de la sociedad, á las cuales obligarán también á pagarles su doloroso tributo.

Cuantas veces presenciemos la aparición de una enfermedad contagiosa que se extiende, cuya gravedad va aumentando día por día y que asciende en la escala social, hiriendo desde el niño hasta el anciano, volvamos la vista hacia los desheredados de la fortuna, y recordemos que, “siendo solidarios todos los miembros del cuerpo social, el aumento del bienestar y el mejoramiento de la higiene de las clases inferiores contribuyen á obtener la defensa contra las enfermedades contagiosas”; y para vencer y detener estas enfermedades evitables, tratemos de reformar material y moralmente el estado de las clases pobres, lo que sólo se consigue pidiendo á las leyes económicas los medios

de mejorar su alimento y su vestido; al capital, la construcción de habitaciones para obreros; á la higiene, las reglas para cambiar sus costumbres, y á la caridad el modo de levantar su espíritu. Labor tan grande parece desigual á las fuerzas de la Nación entera; pero no es irrealizable si se considera que son los jóvenes, es decir, las fuerzas vivas de un pueblo, y los niños, es decir, las generaciones del porvenir, los que sufren el rigor del castigo que la higiene impone á la sociedad que infringe sus leyes.

DISCURSO DEL DOCTOR PROTO GOMEZ

Señor:

Los miembros de la Academia, mis ilustrados colegas, se han apresurado en esta solemne ocasión á reconocer los méritos indiscutibles que habéis hecho palpables, en la larga y honrosa carrera de médico á la cabecera de los enfermos, de profesor en las enseñanzas dictadas en la Escuela de Medicina, y en los servicios que habéis prestado á la Facultad y á esta Academia, al favoreceros por unanimidad de votos, para reemplazar á nuestro distinguido comprofesor y honorable decano, el señor doctor Bernardino Medina, quien obedeciendo á las ineludibles leyes naturales á que estamos sometidos todos, grave enfermedad arrebató de entre nosotros, en corto tiempo, rodeado de la estimación de todas las clases sociales, y de las simpatías de los que, como nosotros, conocimos su proverbial honradez, su rectitud á toda prueba y su innata filantropía, que constituían el fondo de su carácter noble y generoso.

La modesta Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, de la cual fuisteis uno de los fundadores en 1873, ha llegado al grado de respetabilidad que tiene, gracias á la perseverancia é ilustración de sus miembros, y aunque el Congreso Nacional por ley expresa le hizo la honorífica distinción de convertirla en Academia Nacional, ha conservado como sagrado depósito, al través de los odios que engendra la exaltación de las pasiones políticas, el admirable espíritu de confraternidad que predominaba en el grupo de nuestros benévolos comprofesores, al momento de su organización, y que á mi modo de ver, constituye el misterioso secreto de su vitalidad; ejemplo

digno de tenerse presente, aquí donde todo reviste formas grandiosas pero efímeras.

Esta Academia ha conservado también el nunca desmentido propósito de estar al nivel de los adelantos diarios é incesantes de las ciencias, venciendo para ello los obstáculos que ordinariamente se presentan en países nuevos y desprovistos de los elementos más indispensables para investigaciones científicas, que sólo por rara excepción les es permitido en condiciones semejantes, hacerlo á hombres como Caldas, sabio y mártir de la Patria, que en corta existencia resolvió serios problemas de ciencias naturales, en una atrasada ciudad de la entonces colonia de España.

Genios como éste, suelen surgir únicamente en los albores del sentimiento que impulsa á los pueblos á la conquista de sus derechos, en los cuales está fundada la dignidad individual.

Al entregaros el puesto de Presidente de la Academia Nacional de Medicina, estoy seguro de que bajo vuestra dirección ella seguirá ocupando el merecido puesto de honor que disfruta al presente; y que sabréis darle, como lo hicieron mis antecesores, el impulso que le ha granjeado la estimación general. Para conseguir este resultado, además de vuestra experiencia, estáis rodeado de hábiles colaboradores, y contáis con el saber de los veteranos de la Facultad Médica y con nuestros jóvenes consocios, tan ilustrados como inteligentes, que esta Academia ha recibido en su seno con maternal cariño. Esta, señor Presidente, es la fuerza viva del cuerpo médico; verdadera falange de entusiastas y decididos partidarios del progreso y del engrandecimiento de esta Corporación, digna por muchos títulos de sus afanes y desvelos.

RESPUESTA DEL DOCTOR LEONCIO BARRETO

Señor doctor:

Llamado por segunda vez á ocupar este puesto sumamente honroso á que mis colegas han querido traerme, sólo por su gran benevolencia y mi constante adhesión á la ciencia médica, tócame llenar el inmenso vacío dejado por mis

ilustres predecesores, entre ellos el señor doctor Bernardino Medina, muerto últimamente después de dejarnos ejemplos de bondad, de justicia, de moderación, de desprendimiento de los vanos honores, y de simpatía y respeto por las cosas verdaderamente gloriosas: él no pertenecía sino á las opiniones generosas y á todas las convicciones leales: ha pasado yá el vasto abismo en que la muerte sume á los hombres, pero la gloria saca para él los recuerdos imperecederos que corresponden á los benefactores de la humanidad.

Ante tales merecimientos de dicho antiguo miembro y Presidente de la Academia, me juzgo incapaz de reemplazarlo; pero no pudiendo ser indiferente al aprecio que con mi elección me manifiestan mis colegas, ni á la grandeza del honor de ver colocado mi humilde nombre en los anales de esta respetable Corporación, obedezco agradecido el mandato que ella me impone.

Para valorar en cuánto estimo la distinción que se me confiere, séame permitido recordar brevemente lo que ha sido esta benéfica Sociedad.

Formada para el estudio de las ciencias médicas y naturales por mis respetables maestros Vargas Reyes, Ospina, Pardo, Antorveza, Rivas, Bayón y otros de los distinguidos médicos presentes aquí, no tenía al principio más elementos de vida que la ciencia y el entusiasmo que ella y el deseo de hacer el bien inspiraban á sus fundadores; y el consiguiente anhelo de verla prosperar. Si ante el temor de las vicisitudes sociales solíamos desconfiar de su porvenir, después hemos tenido la satisfacción de contemplar su firme paso al través de aquéllas; permaneciendo siempre inalterable como un poderoso baluarte, por el equilibrio derivado de la aspiración acorde y el esfuerzo fraternal de todos sus miembros, á quienes ha unificado el trabajo en favor de la ciencia, y guiado el sentimiento de la caridad, tanto por el estudio y la práctica de los medios de aliviar á la especie humana de sus dolencias físicas, cuanto por la difusión de los conocimientos progresivos y constantes sobre la materia. De esta labor benéfica é inofensiva para nuestros semejantes durante los 24 años transcurridos desde la instalación de la Sociedad, ha surgido como un signo de aprobación y de reconocimiento de su utilidad y honorabilidad el que la ley le haya dado el carácter de Academia Nacional.

Su organización, sus investigaciones y sus decisiones científicas, han servido para resolver varios problemas higiénicos, y para plantear otros que, si bien por la naturaleza de las ciencias médicas, esencialmente experimentales, no han podido todavía tener completa solución, la tendrán después; porque se ha determinado yá la ruta por donde el paso constante, abnegado y ávido de luz en el estudio de la medicina habrá de avanzar. Estos esfuerzos y los resultados obtenidos han dado colocación á la Honorable Academia de Medicina de Colombia, como correspondiente de otras de su misma clase en el mundo civilizado.

Para lo por venir las esperanzas son satisfactorias, porque los jóvenes médicos se apresuran siempre á merecer su ingreso al seno de la Academia; trabajan en favor de ella y de su objeto, con abnegación é interés en extremo recomendables, y con la aspiración generosa de practicar el bien y alcanzar la gloria, que es propia de su edad. Débeles, pues, la Academia, suma gratitud por la cooperación que le prestan, y grande aprecio por lo que espera de ellos para su estabilidad y grandeza en lo futuro.

A vos, señor, os ha tocado presidir las últimas discusiones de gran trascendencia que ocupan la atención activa é incesante de los filántropos y científicos del mundo, las cuales habéis dirigido con el tino y la cordura que os son característicos; dejando así en el cuerpo médico la gratitud é inolvidables recuerdos á que sois acreedor. Por mi parte estimo grande honor el que sea con vuestra inmediata intervención como recibo el puesto con que me favorece la Academia.

Ojalá que á pesar de mi insuficiencia, me sea dado el servir con el acierto que deseo el cargo que se me ha discernido, mediante el benévolo concurso de mis honorables colegas y del cuerpo médico en general, y con el apoyo de todas las personas amantes de la ciencia y de sus benéficos resultados.



DR. BERNARDINO MEDINA

EL DOCTOR BERNARDINO MEDINA

Pocos hombres han bajado á la tumba en medio de tan general y unánime sentimiento como el doctor Medina; y no ha sido la ostentación mundana la que con sus engañosas apariencias ha venido á rendir tributo al poderoso: es la gratitud, es el reconocimiento público y sincero de los servicios y de los merecimientos del doctor Medina los que han venido á los umbrales de su tumba á ratificar esos sentimientos de condolencia.

Deja el doctor Medina en el campo de la ciencia, en el de la amistad, en el de la familia y aun pudiera decirse que en el de la humanidad, provechosas enseñanzas, doctrinas ejemplares, recuerdos imperecederos, y el inmenso bien que á todos hacía ejercitando la inagotable caridad de su gran corazón.

Era hombre severo en el cumplimiento del deber, de altísima independencia de carácter y de criterio inspirado siempre en la absoluta honradez que lo caracterizaba; por esto sus opiniones se solicitaban con empeño, y siempre se atendían como decisivas en las Juntas, Consejos y Sociedades de que hacía parte.

En la ejecución de todos sus actos no buscaba el doctor Medina el aplauso de los demás, sino la propia satisfacción de su conciencia. Por esto, y por la vehemencia con que su franqueza se manifestaba, juzgábasele en ocasiones intransigente, y en verdad que así lo era cuando sospechaba siquiera que podía haber algo de incorrecto en lo que debiera resolver ó ayudar á resolver.

Nació el doctor Bernardino Medina en Guayatá, Departamento de Boyacá, el 14 de Mayo de 1825: muere, pues, á la edad de 72 años. Sus primeros estudios los hizo en la ciudad de Tunja en el "Colegio de Boyacá." Vino á Bogotá á emprender estudios de literatura y filosofía en 1842. Protegido por su tío, el doctor Pablo A. Calderón, Rector de la Universidad Central, principió á estudiar medicina bajo la dirección de los doctores Jorge Vargas, José Félix Merizalde, Andrés M. Pardo, Eugenio Rampon, etc. etc.

En 1849 recibió el título de doctor en Medicina y Cirugía, y en 1850 se trasladó á Panamá, donde ejerció su profesión durante seis años. Por este tiempo hizo un viaje á los Estados Unidos. En 1856 fue elegido Senador por Panamá, vino al

Congreso de ese año y desde entonces se estableció definitivamente en Bogotá.

En 1857 empezó la tarea de fomentar y de impulsar los estudios médicos en esta ciudad. En aquel año el doctor Medina y los doctores Jorge Vargas, Antonio Vargas Reyes, Antonio Vargas Vega, Joaquín Sarmiento y Francisco Bayón establecieron la primera Sociedad de Medicina en Bogotá, y fundaron enseñanzas de medicina en el Colegio regentado por el señor Jorge Gutiérrez de Celi.

Puede muy bien decirse hoy que los servicios que el doctor Medina prestó á la enseñanza de la medicina son bien conocidos—por propia experiencia—le toda la actual generación médica del país. En el año de 1866, cuando principiámos nuestros estudios médicos, tuvimos el honor de conocerlo ocupando el puesto de Secretario—Tesorero de la Escuela de Medicina, establecimiento creado por el esfuerzo particular para dar impulso á los estudios médicos en esta ciudad. A su lado se hallaban como colaboradores y fundadores de esa Escuela Jorge Vargas, Antonio Vargas Reyes, Antonio Vargas Vega, Ignacio Antorveza, Flavio Malo, Joaquín Sarmiento, Daniel Rodríguez, Demetrio Paredes, Liborio Zerda, Ezequiel Uricoechea, Librado Rivas, Francisco Bayón, Rafael Rocha Castilla, Nicolás Osorio, Leoncio Barreto, Andrés María Pardo, Antonio Ospina, Manuel Antonio Angel y Aureliano Posada. Obra del doctor Medina fue la organización que á esa Escuela se le dio, y de allí surgió el vigoroso impulso con que los estudios médicos siguieron luégo su creciente prosperidad. Esta Escuela con su organización y su personal se incorporó en 1867 en la Universidad Nacional creada por ley expedida en ese año; y fue, pues, la base de la Escuela actual. Desde esa época—y con muy cortos intervalos—sirvió el doctor Medina la asignatura de Farmacia hasta muy pocos meses antes de su muerte, en que hubo de renunciarla cansado y rendido yá por la fatiga. Deja como trabajos suyos en este ramo un *Tratado de Farmacia* que sirve hoy de texto de enseñanzas, y el *Arte de Formular* que publicó en 1882.

En 1872 fundó el doctor Medina la *Revista Farmacéutica y Científica*, órgano de la Farmacia de “Medina Hermanos.” Sostuvo este periódico por nueve años, gozando siempre de muy justa y merecida reputación.

En este mismo año de 72 el doctor Medina concurrió como miembro fundador de la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá*, Sociedad que por reconocimiento expreso de la ley constituye hoy la Academia Nacional de Medicina. Los trabajos y los esfuerzos con que contribuyera el doctor Medina para impulsar aquella Corporación, se comprueban con el hecho de haber sido su Presidente en más de un período reglamentario.

En el Congreso Médico de 1893 ocupó también la Presidencia, y ahora la muerte lo arrebató del sillón presidencial de la Academia Nacional de Medicina.

No ejercía la profesión de médico, y sin embargo estaba siempre al corriente de todos los progresos y adelantos de la ciencia. Seguía con asiduidad y constancia el movimiento científico de la prensa extranjera, y tenía siempre en su conversación cosas nuevas que referir como fruto de sus recientes lecturas. Ni su edad, ni su voluntaria separación de la Escuela de Medicina habían modificado en él su interés por el adelantamiento de los estudios médicos. Pocos días antes de su muerte nos hablaba de que era indispensable para la Escuela de Medicina adquirir un aparato de Röntgen, para el estudio de los rayos X, cuyas aplicaciones en la Clínica son yá de evidente necesidad.

Por la somera relación que dejamos hecha se ve, pues, que el doctor Medina trabajó con interés y perseverancia durante cuarenta años consecutivos por el progreso de los estudios médicos, y que sus colegas y colaboradores sí supieron estimar esos servicios y manifestarle su reconocimiento, siquiera fuera llamándolo á ocupar los puestos de honor que con tanto acierto desempeñó.

La caridad y la beneficencia fueron también para el doctor Medina otro de los objetos de su más perseverante consagración. La Junta General de Beneficencia de Cundinamarca halló en él uno de sus más distinguidos y laboriosos miembros. Así lo prueba el hecho de haber sido su Presidente por más de 18 años consecutivos. Y los servicios que en este ramo presta son tan importantes, que bien puede asegurarse que establecimientos como el Hospital de San Juan de Dios le deben hoy

al doctor Medina no solamente su sostenimiento, sino también su conservación y hasta su existencia.

Trabajador incansable de la Sociedad de San Vicente, se le veía siempre en solicitud de algo relacionado con el servicio de esta benéfica institución, que tanto alivio y tanto consuelo proporciona á los desheredados de la fortuna que buscan y encuentran en ella cariñosa protección.

Las necesidades y las escaseces del Lazareto de Agua de Dios constituyeron, en los últimos años de la vida del doctor Medina, el objeto de sus más solícitos cuidados, y la imposibilidad de remediarlos fue el motivo—acaso único—que viniera á turbar la tranquila calma de que disfrutó en su vejez.

A. APARICIO.

Bogotá, Julio de 1897.

~~~~~  
COMUNICACION

*República de Colombia—Número 44.—Academia Nacional de Medicina.—Secretaría.—Bogotá, 12 de Mayo de 1897.*

Señora D.<sup>a</sup> Mercedes R. de Medina y señor Presbítero doctor Leopoldo Medina.—Presente.

Transcribo á ustedes la proposición aprobada unánimemente por los socios de la Academia Nacional de Medicina, presentes en la sesión del día 11 de Mayo del presente:

“Teniendo noticia la Academia Nacional de Medicina del reciente fallecimiento del señor doctor BERNARDINO MEDINA, su actual Presidente electo, antiguo Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y uno de sus miembros que más han trabajado en el país en el humanitario campo de la Beneficencia pública,

“ LA ACADEMIA RESUELVE:

“Levantar la sesión en señal de duelo, publicar esta proposición y transmitirla á la familia del benemérito y distinguido académico.

“El Presidente, PROTO GÓMEZ.—El Vicepresidente, NICOLÁS SÁENZ P.—*Juan David Herrera, Gabriel J. Castañeda, José María Lombana B., Carlos Michelsen U., Luis María*



*Herrera R., Enrique Pardo, Policarpo Pizarro, Pablo García Medina y Nicolás Osorio.—El Secretario, Ricardo Amaya Arias.*”

---

### DISCURSO

#### DEL DOCTOR AGUSTÍN URIBE EN EL ACTO I DE LA INHUMACIÓN DEL CADÁVER DEL DOCTOR MEDINA

Señores:

Por encargo especial de la honorable Academia de Medicina, vengo aquí, en los umbrales de esta tumba, á despedirme del ilustre médico y colega cuya muerte deploramos y cuyos restos tenemos de presente. El encargo me es por demás doloroso, pues fui su discípulo y su amigo.

Desde temprana edad, casi salido apenas de los claustros universitarios, se dedicó el doctor MEDINA al estudio de la Farmacia, en épocas en que este ramo de la Medicina yacía entre nosotros en completo abandono; y debido á sus esfuerzos y á su perseverancia, que era inconcebible, la sacó del marasmo y logró darle poderoso empuje y llevarla al fin al grado de desarrollo á que ha llegado hoy. Como complemento indispensable de su labor, y para difundir en el país los conocimientos farmacológicos, fundó una Revista especial, que repartía gratis, y la cual llevaba á todos los pueblos de la República datos, noticias, recetas, fórmulas de reconocida utilidad, que vulgarizaban la ciencia. No es dable todavía apreciar en todo su valor el servicio que el doctor MEDINA prestó á las generaciones que se han consagrado al estudio de la Farmacia, pero de seguro su memoria vivirá por muchos años, así como perdurará el cariño que supo inspirar á aquellos que de cerca lo trataban.

Durante más de treinta años fue el doctor MEDINA Profesor de Farmacia en la Escuela de Medicina, y yá se cuentan por millares sus discípulos. Como fruto de su largo profesorado publicó un texto de enseñanza adecuado y completo, que es en el día el que sirve á los jóvenes para el estudio de la Farmacia; y así, de múltiples maneras, en el periodismo y en la cátedra, sembraba el doctor MEDINA la semilla fecunda, que debía germinar más tarde en los espíritus de las generaciones

que educaba. El Profesor era severo, y la adustez de su fisonomía infundía respeto, pero al reconvenir flotaba en sus palabras la dulzura de su corazón de oro. Siempre tenía en sus labios la anécdota graciosa con la cual curaba la herida de amor propio que hacía en la clase el Profesor exigente. Su puntualidad era proverbial en la Escuela, porque él creía que el cumplimiento del deber no tiene distingos y debe ser absoluto hasta en sus pormenores.

Por más de cinco lustros se consagró el doctor MEDINA á los pobres como miembro de la Sociedad de San Vicente de Paúl y como miembro de la Junta general de Beneficencia creada por la ley expedida por la Asamblea de Cundinamarca. Fue Presidente perpetuo de dicha Junta durante los últimos catorce años, y sólo la muerte pudo romper los lazos tan estrechos y antiguos que lo unían á los infelices, de los cuales no quiso desprenderse, no obstante las súplicas reiteradas de su familia y de sus amigos, que deseaban para él el reposo, bien merecido después de la faena. Prefirió más bien renunciar la cátedra remunerada que con tanto lucimiento desempeñaba en nuestra Escuela, y continuar sin descanso la tarea de abnegación, buscando el medio de aliviar y mejorar la suerte de los desvalidos que tenía á su cargo. Desde el punto de vista de la caridad, la vida del doctor MEDINA es un modelo, que temo tenga raros imitadores. Poquísimos son los que como él han prestado tanta atención á la Beneficencia pública, sacrificándole sin tasa un tiempo precioso que pudo dedicar á sus negocios particulares. Defendía los intereses de los pobres como si fueran los suyos propios, y con generoso anhelo se prodigaba en busca de dinero que debía curar las llagas á los desventurados lazarinos. No hace muchos días, ayer no más, nos reuníamos los Profesores de Clínica del Hospital de San Juan de Dios con el fin de mejorar las condiciones sanitarias de aquel Establecimiento, apelando á la caridad inextinguible de la sociedad bogotana, y oíamos con profundo respeto y atención la voz del doctor MEDINA, que nos indicaba las reformas que debían introducirse para convertir ese foco de infección en algo digno de esta capital, que fuera presentable sin sonrojo á los Profesores extranjeros que de cuando en cuando llegan á esta altiplanicie. Sus indicaciones eran justas, sensatas, prac-

ticables, y ofrecía para realizarlas el valioso contingente de su apoyo moral y material.

Fue el doctor MEDINA uno de los fundadores de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, elevada después por ministerio de la ley á la categoría de Academia Nacional de Medicina; y siempre en una y otra de estas Sociedades científicas, ilustró las discusiones y daba la nota oportuna al mismo tiempo que nos hacía reír con la sal que diluía en sus peroraciones. Cuando presidía nuestras sesiones sabía evitar con tino admirable que la discusión tomara carácter personal, y procuraba en seguida, una vez en calma los espíritus, armonizar las opiniones encontradas y cicatrizar las heridas. Como recompensa de una vida científica, llena de tantos merecimientos y virtudes, la Academia lo hizo su Presidente para el período entrante, sin sospechar siquiera que la muerte viniera repentinamente á arrebatarnos al maestro venerado antes de tomar posesión de su puesto.

Los colegas que os amaban y respetaban, los discípulos que bebieron la ciencia en vuestros cursos; los amigos que tenían por vos particular cariño; los corazones agradecidos de los pobres cuya suerte aliviásteis con perseverante esfuerzo; los abandonados leprosos que gimen en Agua de Dios y que vieron vuestra lucha tenaz para redimirlos del mal y de la miseria, todos guardarán un recuerdo imborrable de vuestra peregrinación por el mundo!

Bajad, pues, tranquilo á la tumba, doctor MEDINA! No habéis dejado en los zarzales del camino de la vida sino la blanca lana de vuestra caridad inagotable!

---

#### DISCURSO DEL SEÑOR LUIS ZEA URIBE

Señores:

Comisionado por los estudiantes de la Escuela de Medicina, para que diga el último adiós al maestro, vengo á cumplir el doloroso deber, y confieso que al ocupar la tribuna, lo hago movido por la gratitud.

No intento en esta solemne ocasión hacer una biografía del difunto. La bondad de su obra resalta al través de varias generaciones; se apoya en cabezas encanecidas y adolescentes

hombros, y á otros más autorizados que yo les toca poner de relieve los detalles del conjunto.

El doctor Bernardino Medina no se agitó en el campo de las luchas civiles, donde rara vez el laurel acompaña la victoria, si no se ennegrece primero la conciencia. Su vida pasa ante nuestra vista como inmaculada, teniendo por ejecutoria de merecimientos, el ejercicio de la caridad. No de esa caridad farisea que se acompaña á són de clarines, sino de la virtud cristiana, cuyo favor se extiende sin distingos á todo necesitado. Podemos decir con el poeta:

De cada llanto lo mojó una gota.

Hoy no sólo la Escuela de Medicina lamenta su muerte; no sólo las Sociedades de Beneficencia y muchos Cuerpos colegiados hallan inllenable el puesto que él ocupó, sino que la Sociedad misma se cubre de duelo, al ver desaparecer de su seno al filántropo.

Los hombres que, como el doctor Medina, han hecho de la caridad un sacerdocio, son los positivos cimientos de los edificios sociales; por eso, cuando uno de ellos cae rendido bajo el golpe de la muerte, el pueblo, ese pueblo en que la necesidad alzó su tienda, tiembla, falto de apoyo, temeroso de negras realidades.

Los estudios médicos en Colombia deben al doctor Medina el consumo de sus energías. Atestiguan este hecho, su profesorado de treinta años; la fundación de la Academia de Medicina; la Sociedad de Higiene, y cien títulos más.

Llevó el cumplimiento de su deber hasta la exageración; hizo de Santa Inés su verdadera casa, y fue para los estudiantes el amigo de cada día. Muchos años pasarán sin que se extinga su simpático recuerdo en las generaciones médicas de Colombia, y sus manes seguirán vagando en los claustros sombríos de la Escuela, en reclamo de nuestro agradecimiento.

La Redacción de la REVISTA MÉDICA quiso insertar aquí el bello discurso que el señor doctor D. José María Buendía, Rector de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Colombia, pronunció ante el cadáver del señor doctor Medina; pero tiene la pena de no hacerlo por motivos insuperables, ajenos á la voluntad, tanto del autor, como de la Redacción.

PRODUCTOS

DE

**J. P. LAROZE**

FARMACEUTICO

2, calle des Lions-Saint-Paul, Paris

## Jarabe Depurativo

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS  
al Ioduro de Potassium

Específico infalible contra las *Afecciones escrofulosas, tuberculosas, cancerosas, reumatismales, tumores blancos, glandulas en el pecho, accidentes sifiliticos, secundarios y terciarios.*

## Jarabe Laroze

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS  
Tónico, Anti-Nervioso

Recomendado por todos los facultativos para regularizar las funciones del estomago y de los intestinos.

## ELIXIR DE ANTIPIRINA LAROZE

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS

Remedio por excelencia contra el Dolor, sea cual sea su origen: *Jaqueca, Reumatismo, Gota, etc.*

DEPÓSITO EN TODAS LAS BOTICAS

## Jarabe Ferruginoso

DE CORTEZAS DE NARANJAS Y DE QUASSIA AMARGA  
al Proto-Ioduro de Hierro

El estado liquido es el mejor modo de inocular el hierro contra los *colores palidos, las perdidas blancas, las demoras y supresiones mensuales, la anemia y el raquitismo.*

## Jarabe Sedativo

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS  
al Bromuro de Potassium

Químicamente puro. Es el calmante mas seguro en las *afecciones de corazon, de las vias digestivas y respiratorias, en las neuralgias, la epilepsia, la histeria, las nervosas en general, el insomnio de los niños durante la dentición.*

# JARABE LAROZE

de Cáscara de Naranja Amarga con

# POLIBROMURO

El Polibromuro puede ser considerado como una preparación de mayor eficacia cada vez que el médico quiere recurrir á una medicación bromurada necesitando la administración del bromuro en dosis muy alta.

Disuelto en el Jarabe Laroze de cáscara de naranja amarga resulta el Polibromuro muy bien tolerado por los estomagos más delicados.

Cada cucharada grande del Polibromuro Laroze contiene un gramo de cada uno de los tres bromuros: *Potasio, Sodio y Amonio* químicamente puros.

Casa J. P. LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul - Paris.

**JAQUECAS, NEURALGIAS  
NEURASTENIA**

## **CÉRÉBRINE**

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

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

(Una cucharada común á cada período del acceso).

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

Frasco en París, 5 fr. y 3 fr.

**C. BROMADA**; Neurastenia, Nevrosis, Estados congestivos del cerebro. — Frasco 5 fr.

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

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

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

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

## **KOLA-PAUSODUN**

**ELIXIR de NUEZ FRESCA de KOLA**

(*Stereulia acuminata, Malv.*)

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

EL FRASCO EN PARÍS: 4 fr. 50.

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

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

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

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

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

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

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

## **JARABE y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE**

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

## **ERGOTINA y GRAGEAS de ERGOTINA de BONJEAN**

La **Ergotina Bonjean** constituye uno de los mejores homeostáticos que se conocen en las pócmias, píloras, inyecciones hipodérmicas, etc., etc.

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

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

## **CAPSULAS E. DELPECH**

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

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

## **INYECCION antiparasitaria E. DELPECH**

Depósito general: **LABÉLONYE y C<sup>ia</sup>**, calle de Aboukir, n<sup>o</sup> 99, en París

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 16 DE FEBRERO de 1897

Presidencia del doctor Proto Gómez.

En Bogotá, á 16 de Febrero del año de 1897, se reunió la Academia Nacional de Medicina en sesión ordinaria y con el *quorum* reglamentario. Asistieron los doctores: Aparicio, Buendía, Castañeda, Coronado, Esguerra, Fonnegra, Gómez Calvo, Gómez Proto, Herrera (J. D.), Ibáñez, Lombana Barreneche, Pardo, Putnam, Saéñz, Sotomayor y Uribe.

No estando presentes, por motivos ajenos á su voluntad, ni el Secretario perpetuo doctor García, ni el bienal doctor Amaya, la Presidencia, de acuerdo con el Reglamento, nombró Secretario *ad hoc* al doctor Pedro María Ibáñez.

Leyóse el acta de la sesión anterior, última del año próximo pasado, y fue aprobada sin modificación.

Dióse lectura á una nota del Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales del Departamento de Bolívar, en la cual participa que dicha Sociedad se ha reinstalado en la ciudad de Cartagena y que ha nombrado dignatarios y empleados. Dispuso la Presidencia se dieran las gracias á su Presidente activo señor Fortiche, y que al mismo tiempo se le manifestase que la Academia se complace en saber que tiene nuevos colaboradores para el trabajo científico.

En seguida el Secretario leyó otra nota, del señor doctor Ricardo Gutiérrez Lee, médico colombiano, en la cual avisa que remite varios ejemplares del discurso que pronunció, en su calidad de Delegado por Colombia, en el segundo Congreso Médico Pan-Americano que se reunió en México en el mes de Noviembre último. La Presidencia ordenó se le dieran las gracias por su atención.

Acto continuo dióse lectura á una nota del señor Ministro de Gobierno, dirigida á la Academia en cumplimiento de la Ley 55 de 1896, en la cual consulta qué Lazaretos deben construirse, para aislar á los leprosos que existen en Colombia; y de acuerdo con dicha ley, pide el concepto de la Academia, que es quien debe hacer el estudio científico y meditado del asunto, por ser éste de importancia trascendental para el país,

y afectar notablemente los intereses fiscales; y porque el Poder Ejecutivo quiere darle cumplimiento teniendo una base segura sobre la cual proceder.

Puesta en consideración de la Honorable Academia, el señor doctor Aparicio hizo la siguiente proposición:

*“ La Academia Nacional de Medicina,*

Vista la nota del señor Ministro de Gobierno, en la cual solicita que esta Corporación indique el lugar ó lugares apropiados para la creación de Lazaretos, en donde hayan de recogerse los enfermos de lepra que hay en el país, y

CONSIDERANDO:

1.º Que la Academia ha venido ocupándose desde hace mucho tiempo, y siempre con creciente interés, en el estudio de todas las cuestiones relacionadas con el desarrollo y propagación de la lepra;

2.º Que como resultado de tales trabajos y de las muy interesantes é ilustradas discusiones sobre la materia, habidas en su seno, está ya juzgada por la Academia la cuestión sobre la cual versa la nota en referencia; y

3.º Que la Academia está en posesión de estudios científicos hechos sobre las diversas localidades que pueden elegirse para la creación de Lazaretos,

RESUELVE:

Dígase al señor Ministro de Gobierno, en contestación á su nota, que la Academia Nacional de Medicina es de concepto que el Lazareto debe crearse en la isla de Coiba.”

Puesta en discusión y cedida la palabra al señor doctor Esguerra, dijo: No doy mi voto á la proposición que se discute, porque no soy partidario de la idea de fundar un solo Lazareto, asunto que, por otra parte, no ha resuelto todavía esta Academia. Creo que el país en las actuales circunstancias no tiene los recursos suficientes para llevar á cabo la obra de que se trata. La creación de un solo Lazareto en la isla de Coiba me parece imposible, pues soy de opinión de que por fértil que ella sea, nunca podrá alimentar á 25,000 ó más elefanciacos; cuando



más podrá servir para recoger allí los elefanciacos de la Costa, enfermos que en su mayor parte no pueden trabajar.

Opino por el mejoramiento de los Lazaretos existentes, en donde aún no ha producido, por lo menos de una manera comprobada, mayores perjuicios el contagio; y por que se funde el Lazareto en Coibá, pero sólo por vía de ensayo, para ver si se pueden alcanzar buenos resultados prácticos, porque entonces sí se podría ensanchar, aunque lentamente, y llevar allí los enfermos del interior.

El doctor Lombana Barreneche tomó la palabra para decir lo siguiente: Juzgo que la opinión de la mayoría de la Academia opta por la creación de un solo Lazareto; pero como aquí poco valen las opiniones de los individuos naturales del país, me permite recordar que la misma cuestión que discutimos ahora fue tratada en los Estados Unidos, y el setenta y cinco por ciento de los médicos consultados opinó por la creación de un solo Lazareto.

No creo que haya economía alguna en la sostención de varios Lazaretos, y tampoco creo que el Lazareto que se construya en Coiba pueda hacerse de un día para otro; para llevar á cabo dicha obra, así como para conducir los enfermos allí, se necesitan por lo menos veinte ó treinta años. Deben sostenerse los Lazaretos que actualmente existen, mientras tanto, pero cuidando, sin embargo, de que no salgan de ellos los lazariños, pues es sabido que muchos visitan á sus familias, pernoctan en varias partes y dejan por donde quiera el contagio. Si las familias de los enfermos quieren ir á visitarlos, bien pueden, pero á condición de que se aislen también. Se ha dicho, como argumento en contra del gran Lazareto, que en tiempo de guerra se morirían los enfermos de hambre ó se verían en la necesidad de salir á buscar auxilios, llevando por lo mismo el contagio á todas partes; pero yo creo que esto no sucederá, pues al llevar á cabo la idea del gran Lazareto, tanto el Gobierno como las diferentes Sociedades de Beneficencia, una de las cosas que tendrán necesariamente en cuenta, es hacer las provisiones necesarias, para el caso de que tengamos guerra. Además, trabajando allí, y ayudados por la fertilidad del terreno, los leprosos, no sólo podrán abastecerse á sí mismos de los recursos necesarios, sino que podrán también, llegado el caso, suministrar recursos para los pueblos del interior.

Creo, pues, que la Academia debe decir al Ministerio, que, en su concepto, los fondos de que puedan disponer, tanto el Gobierno como las Sociedades de Beneficencia, deben invertirse en la creación de un gran Lazareto.

El doctor Herrera: Yá que son bastante conocidas las ventajas de un gran Lazareto, deseo ahora que se aprecien las desventajas que ofrece el establecimiento de varios. Me parece, efectivamente, que se obtendrán mejores resultados prácticos, invirtiendo los fondos que se han recogido y que puedan recogerse en algo que merezca siquiera el nombre de Lazareto, á que se malgasten en el sostenimiento de Lazaretos tan malos como los actuales; es mejor abogar por una sola obra y no por muchas, pues lo que resulta de aquí, es que no se hace ninguna. Hace seis años creía que la lepra no era contagiosa sino excepcionalmente, pero hoy estoy plenamente convencido de lo contrario, y por lo mismo recojo velas. Y siendo la lepra contagiosa, como real y efectivamente lo es, ¿podrá tener valor alguno para que no se lleve á cabo la obra de que se trata, el decir de los que opinan que el aislamiento es inhumano? Creo que no; pues aquellos que lo afirman, no han reflexionado que de lo que se trata ahora, es de salvar á cuatro millones de ciudadanos. Juzgo que si deseamos cortar y detener el mal, debemos opinar por un solo Lazareto; pero si lo que deseamos es que Colombia se convierta íntegra en nación de leprosos, deberíamos sostener la opinión del doctor Esguerra, es decir, el sostenimiento de varios Lazaretos.

El argumento de la guerra no habla en contra, sino en favor de la creación de un solo Lazareto, porque si en un Lazareto como el de Coiba, en donde los enfermos podrán no sólo suministrarse á sí mismos, sino también á los pueblos del interior, los recursos necesarios, llegado el caso, se dice que morirán de hambre; ¿qué sucederá en los actuales Lazaretos, en donde no sólo en tiempo de guerra, sino en plena paz, se mueren de hambre? El Gobierno pregunta: ¿cómo aislamos? La Academia debe contestar: haciendo en la isla de Coiba el gran Lazareto, y enviando allí los enfermos de lázaro.

El doctor Esguerra: Acepto el contagio de la lepra, y extraño que algunas sociedades científicas no crean en él, pero no entro á discutir esta cuestión; quiero solamente hacer algunas observaciones á lo que se ha dicho.

El doctor Lombana dijo que le parecía más económico sostener un Lazareto, que sostener varios, puesto que vemos que en una familia viven mejor y más barato sus miembros, cuando trabajan unidos, que cuando viven separadamente. Esto parece á primera vista muy cierto, pero siempre que sus jefes trabajen igualmente, cosa que casi nunca sucede; pues unos se recuestan en los otros, y aquí, en el caso de que tratamos, si el Gobierno general se hace cargo del gran Lazareto, los Gobiernos departamentales lo dejarán al fin y al cabo solo, y no le ayudarán en nada. Por otra parte, la caridad pública, no viendo de cerca la desgracia, se enfriará notablemente, pues es necesario ver y palpar las necesidades, para movernos á remediarlas.

La alimentación, sin duda, llegará á ser mucho más barata en la Isla; se les podrá llevar alimentos de los Estados Unidos, de California, tal vez con más economía; pero en tiempo de guerra no se podrá mandarles nada, pues no hay con qué, ni tenemos crédito alguno. De manera que en estas circunstancias los enfermos no encontrarán el Edén en la Isla de Coiba. Y no creo que pueda contarse con que los enfermos trabajen; ellos no trabajarán, pues una de las cosas que distinguen al leproso, es su excesiva pereza.

En cuanto á la conducción de los enfermos, creo que es más difícil y costosa mientras más lejos haya que llevarlos, y contagiarían á su paso mucho más que transportándolos á los demás Lazaretos. Me parece imposible que se realice la fundación del gran Lazareto, y mi opinión es que se invierta en el sostenimiento de los Lazaretos existentes, el auxilio del Gobierno y de la Beneficencia pública.

Para terminar, digo: que creo únicamente en la utilidad del sostenimiento de varios Lazaretos, y que si se crea el de Coiba, ha de ser únicamente como ensayo.

El doctor Herrera: Tomo la palabra únicamente para hacer dos observaciones á lo dicho por el doctor Esguerra. El Gobierno debe dar seguridad á la comunidad, él quiere salvar á la Nación, pero como no sabe cómo hacerlo, se dirige á nosotros; es decir: se dirige á una Academia para que ella le indique cómo debe proceder; claro está que nosotros salimos de la responsabilidad al decirle: el medio más eficaz que conoce-

mes para que la lepra disminuya y desaparezca, consiste en llevar á todos los leprosos á la isla de Coiba. Si no lo hace, nosotros no tenemos la culpa; y si lo hace, cumplirá con el deber que tiene de dar seguridad á la comunidad. En segundo lugar, dice el doctor Esguerra que es un idilio, que es una simple ilusión, el juzgar que Coiba reúne las condiciones necesarias para que pueda fundarse allí el gran Lazareto; que no cree que puedan vivir allí los leprosos por sí mismos. Yo me atrevo á preguntar á los señores naturalistas: ¿en cuánto tiempo se da el plátano, la yuca, el arroz, etc.? En menos de dos años pedrán alimentarse por sí mismos, y aunque no trabajaren todos, trabajando la mitad de veinte ó treinta mil, con eso basta; de manera que lo que se ha dicho no es ilusión simplemente, sino cosa perfectamente realizable.

El señor doctor Uribe dijo: Encuentro contradicción en la opinión del doctor Esguerra, puesto que afirma, como nosotros, que la enfermedad es contagiosa, y no quiere el aislamiento por medio de las olas del mar.

En colaboración con el doctor Aparicio, fui el primero que presentó en las Cámaras un proyecto de ley sobre fundación de un Lazareto en la isla de Coiba, que allí no tuvo buena aceptación; pero como la verdad siempre prevalece, siempre se hará.

El doctor Esguerra: Opino por que se le debe decir al Gobierno, supuesto que parece ser ésta la opinión de la mayoría de la Academia, que no debe preocuparse para crear fondos con el fin de sostener los enfermos de lepra, porque son gentes que pueden trabajar y vivir con el fruto de su trabajo. Que repito que no creo en la facilidad de transportar los enfermos á Coiba, por carencia y carestía de medios de transporte, y porque muchos se ocultarán queriendo evitar que los lleven á lo que ellos consideran como un desierto ó un castigo, aunque hay quien opine que van á un Edén; que sin duda en el centro del país irán con más voluntad á los lazaretos, donde no quedan tan lejos de sus familias, ni hay mayores dificultades para el transporte. Yo no me opongo al aislamiento, sino á que éste sea en Coiba para todos los enfermos, porque creo que se puede hacer en otra parte, como se hace hoy con la difteria en las salas de hospital.

Dijo el doctor Uribe: Quiero que se me informe por qué las actas no se publican íntegramente, sino recortadas, pues he visto en un periódico un discurso del doctor Manrique, que pronunció en discusión habida aquí conmigo, y éste no figura en el acta.

Lombana: Yo también deseo saber por qué no se publican las actas con extensión.

Pedido informe al Secretario accidental, éste informó que no se encontraba en la mesa el libro de actas. El Presidente dijo que él era quien había mandado recortar las actas, autorizado por la Academia, y de acuerdo con la Comisión de la mesa.

El doctor Esguerra: Tengo el honor de presentar un trabajo del doctor Roberto Azuero, intitulado el *Bubón de Vélez*, con el objeto de que sea aceptado en la Academia como tesis que presenta dicho doctor para que se le nombre miembro correspondiente de ella.

El Presidente lo pasó en comisión al mismo señor doctor Esguerra.

A las 9 p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, PROTO GOMEZ.—El Secretario, *Ricardo Amaya Arias*.

---

ACTA DE LA SESION DEL 22 DE MARZO DE 1897.

Presidencia del doctor Proto Gómez.

En Bogotá, á 22 de Marzo del año de 1897, se reunió la Academia Nacional de Medicina, con el *quorum* reglamentario. Asistieron á la sesión los señores doctores: Aparicio, Amaya, Barreto, Gómez Proto, Gómez Calvo, Güell, Lombana Barreneche, García Medina, Michelsen, Pardo, Manrique, Pizarro, Putnam, Sotomayor y Sáenz Nicolás.

Dióse lectura al acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada después de una modificación hecha por el doctor José María Lombana B., quien hizo constar también, que en la votación que tuvo lugar en la sesión dicha yá, con respecto á la nota aprobada por la Academia, y dirigida al señor Ministro de Gobierno en contestación al oficio mencionado, todos los miembros presentes, inclusive el doctor Pedro Ma-

ría Ibáñez, habían votado por la afirmativa, excepto el señor doctor Carlos Esguerra, que fue el único que votó negativamente. Y para terminar agregó que, en su concepto, creía que las actas no debieran ser traídas á la Academia en pliegos sueltos, sino en el libro correspondiente, para que al ser aprobadas fuesen inmediatamente firmadas por el Presidente y el Secretario de la Corporación.

El señor doctor Amaya dijo: el acta que acaba de leerse no fue hecha por mí, sino por el doctor Pedro María Ibáñez, nombrado Secretario *ad hoc*, por el señor Presidente de la Academia, por no haber podido asistir á la sesión ni el doctor Pablo García Medina, ni yo, por motivos ajenos á nuestra voluntad. Respecto á que el doctor Ibáñez votara en contra del Lazareto en Coiba, como votó el doctor Esguerra, él fue como Secretario *ad hoc* quien hizo constar dicho voto.

Dice el doctor Lombana que la Secretaría debía tener en cada sesión el acta escrita en un libro para firmarla, y no en papelitos que pueden perderse. Debo manifestar á la Academia que el libro existe, y que actualmente está en poder del doctor Pablo García Medina, y es en el que se están escribiendo las actas pasadas; y que las actas que se leen en cada sesión vienen bien legajadas para evitar su pérdida, para luego pasarlas á dicho libro después de ser aprobadas y con las modificaciones que se les hacen en cada sesión.

El doctor García Medina manifestó á la Academia, que el libro de actas existía en su poder, y que no estaba sobre la mesa ni se habían traído escritas en él las actas, porque había habido un ligero atraso que pronto estaría remediado, pudiendo para entonces tener el gusto de presentarlo á la Corporación.

El doctor Manrique dijo que daba una ligera explicación acerca de un fragmento de discurso de él, que había sido publicado en algún periódico de la capital; publicación que no sabía de dónde la habían tomado, si de la REVISTA MÉDICA ó de otro periódico, y en la cual él no había tomado parte alguna. Que daba esa explicación para contestar el cargo que en cierto modo había querido hacerle el doctor Uribe.

El señor Presidente pidió al señor Secretario un informe acerca de la Comisión nombrada por la Academia para el es-

tudio de la seroterapia aplicada al tratamiento de la lepra griega.

El Secretario informó á la Presidencia que hasta el presente no había sobre la mesa ninguna comunicación que hubiese sido dirigida á la Academia por dicha Comisión.

El señor doctor Manrique pidió la palabra y dijo lo siguiente: la Comisión, como se sabe, principió sus trabajos el 3 de Diciembre del año próximo pasado, porque fueron muchas las dificultades é inconvenientes con que trapezó; no había local, ni el Gobierno dictaba acerca del particular providencia alguna. El día 5 del mismo mes se instalaron definitivamente los trabajos, tomando inmediatamente las fotografías de los enfermos, fotografías que tengo el honor de presentar á la honorable Academia. El modo como se ha procedido es el siguiente: en primer lugar, como yá dije, el enfermo es fotografiado; en seguida se hace la historia minuciosa de las lesiones y del estado general en que se encuentra, trabajo este dispendioso en sumo grado. Esto terminado, el enfermo pasa á manos del doctor Carrasquilla, para que le aplique el tratamiento. Antes de terminar, me permito preguntar á la Academia, si el doctor Carrasquilla en sus memorias á esta Corporación, dice algo sobre el empleo del termo-cauterio para la destrucción de los lepromas, porque en el Instituto él emplea este instrumento; de modo que la Comisión queda imposibilitada para decir si la seroterapia destruye por sí sola los tales lepromas, ó si ellos desaparecen únicamente por la acción del termo-cauterio.

La Comisión desea que la Academia, por medio de una nota, ruegue al doctor Carrasquilla se abstenga en absoluto de tratamiento alguno coadyuvante en los enfermos que estudia la Comisión. En cuanto á las opiniones que sobre el método del doctor Carrasquilla tiene la Comisión, no digo nada; siendo así que más tarde ellas vendrán consignadas en el informe que dicha Comisión ha de presentar á esta Corporación.

La Presidencia dio las gracias al señor doctor Manrique y ordenó, en vista de que ningún miembro sentaba proposición alguna, que la Comisión de la mesa enviara en nombre de la Academia, una nota al doctor Carrasquilla, en la cual se le manifestara el deseo de la Comisión dicha yá.

Puesta en consideración de la Academia, aprobó la resolución presidencial por unanimidad.

Dióse en seguida lectura á los artículos 46, 47 y 48 del Reglamento, en virtud de los cuales se establece cada año, durante los meses de Marzo y Noviembre, un concurso de Anatomía Patológica, y se señalan las formalidades que deben llenarse en él. La Presidencia declaró abierto el concurso y ordenó se comunicara esta resolución al señor Ministro de Instrucción Pública y al Rector y alumnos de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Los doctores Putnam y Güell formarán la comisión que debe estudiar los trabajos que fueren presentados.

Habiendo el *quorum* reglamentario, procedióse á la elección de Dignatarios para el nuevo período. Fueron nombrados escrutadores los doctores Aparicio Abraham y Pardo Enrique.

Hecha la votación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Para Presidente:

16 votos, por el doctor Bernardino Medina. La Academia lo declaró electo Presidente.

Para Vicepresidente:

5 votos por el doctor Aparicio Abraham.

6 íd. por el doctor Juan D. Herrera.

1 íd. por el doctor José María Lombana B.

1 íd. por el doctor Leoncio Barreto.

1 íd. por el doctor P. Pizarro.

Como ninguno obtuviese la mayoría, se contrajo la votación á los doctores Herrera y Aparicio, quienes habían obtenido mayor número de votos, y abierta la votación, dio el siguiente resultado:

9 votos por el doctor J. D. Herrera.

7 íd. por el doctor A. Aparicio.

Fue elegido el señor doctor Juan D. Herrera Vicepresidente de la Academia.

En seguida fue abierta la votación para Secretario, la cual dio el siguiente resultado:

9 votos por el doctor M. Rueda A.

2 íd. íd. el doctor R. Amaya Arias.



- 1 voto por el doctor Abraham Aparicio.  
 1 íd. íd. el doctor José María Lombana B.  
 2 íd. íd. el doctor José C. Güell.  
 1 íd. íd. el doctor Agustín Uribe.

Habiendo obtenido el doctor Miguel Rueda A. la mayoría, fue elegido Secretario de la Academia.

La elección de Tesorero dio el siguiente resultado:

- 8 votos por el doctor Enrique Pardo.  
 3 íd. íd. el doctor Abraham Aparicio.  
 2 íd. íd. el doctor Carlos Michelsen U.  
 3 íd. íd. el doctor Agustín Uribe.

Contraída la votación á los doctores Enrique Pardo, Abraham Aparicio y Agustín Uribe, dio el resultado siguiente:

- 12 votos por el doctor Enrique Pardo.  
 4 íd. íd. el doctor Abraham Aparicio.

Fue declarado Tesorero de la Academia el doctor Enrique Pardo.

Procedióse en seguida á la elección de Redactores de la REVISTA MÉDICA.

El resultado fue el siguiente:

Para primer Redactor:

- 11 votos por el doctor Carlos Michelsen U.  
 1 íd. íd. el doctor Policarpo Pizarro.  
 3 íd. íd. el doctor Carlos Putnam.  
 1 íd. íd. el doctor Nemesio Sotomayor.  
 1 íd. íd. el doctor Agustín Uribe.

Fue elegido primer Redactor el doctor Carlos Michelsen U.

Para segundo Redactor:

- 11 votos por el doctor José María Lombana B.  
 1 íd. íd. el doctor Gabriel J. Castañeda.  
 1 íd. íd. el doctor Miguel Rueda A.  
 1 íd. íd. el doctor Juan E. Manrique.  
 1 íd. íd. el doctor Abraham Aparicio.

Fue elegido segundo Redactor el doctor José María Lombana Barreneche.

Puestos en consideración de la Academia los anteriores resultados, fueron aprobados unánimemente.

A las 8 de la noche se levantó la sesión.

El Presidente, PROTO GOMEZ.—El Secretario, *Ricardo Amaya Arias*.

---

SESION DEL DÍA 11 DE MAYO DE 1897

Presidencia del doctor Proto Gómez.

En Bogotá, á 11 de Mayo del presente año, se reunió la Academia Nacional de Medicina, á la hora acostumbrada, y en el local de sus sesiones.

Asistieron: Amaya, Castañeda, Gómez Proto, Herrera Juan David, Herrera Luis María, Lombana José María, Michelsen, Pardo, Pizarro y Sáenz Nicolás. Dejaron de asistir, con excusa, los doctores: García Medina Pablo, y Osorio Nicolás.

Se leyó el acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada sin modificación alguna.

La Presidencia ordenó se diera lectura á la nota dirigida al doctor Juan de D. Carrasquilla, en la cual la Academia manifestaba á dicho doctor, se abstudiese de emplear el termocauterio en los enfermos que estudia la Comisión nombrada por esta Corporación.

En seguida se leyeron las siguientes notas:

Una del señor doctor Juan de D. Carrasquilla, en contestación á la nota anteriormente leída, en la cual acepta la indicación hecha por la Academia.

Otra del señor D. Pablo García Medina, aceptando el nombramiento que se le hizo para pronunciar el discurso académico en la sesión solemne próxima.

Una del señor doctor Bernardino Medina, y otra del señor doctor Juan David Herrera, aceptando los nombramientos de Presidente y Vicepresidente de esta Corporación, respectivamente. Leyóse también una nota del doctor Pedro María Ibáñez, sobre la aclaración de haber dado su voto negativo al Lazareto en la isla de Coiba.

Por último, dióse lectura á dos comunicaciones, de las cuales una es del doctor Rafael Zerda B., y versa sobre el análisis hecho por él, de la sustancia que se dice ser brea ligera, y cuyas conclusiones, aceptadas por la Comisión de la mesa, fueron enviadas al señor Ministro de Hacienda, oportu-

namente. Y la otra, del Cónsul de Colombia en Francia al señor Ministro de Instrucción Pública, quien la remitió á esta Academia. Dicha comunicación trata de las observaciones hechas por el Inspector general de los servicios sanitarios de Francia, doctor Prouts, bajo la Presidencia del doctor Brouardel, y de las medidas que el doctor Koch aconseja sean tomadas en las localidades contaminadas de lepra; hallándose estas tres autoridades científicas decididas á emplear los medios más enérgicos y rigurosos, principiando por el aislamiento completo de los enfermos afectados de tan cruel enfermedad.

El Presidente hizo leer el artículo del Reglamento que se refiere á las funciones que tiene el Vicepresidente, y que dice así: "El Vicepresidente ocupará el puesto de Presidente y desempeñará todas sus funciones en caso de falta accidental de éste."

Leído que fue, puso en conocimiento de la Corporación la necesidad que había de nombrar en la próxima sesión, Presidente de la Academia, por fallecimiento del doctor Bernardino Medina.

El doctor Juan David Herrera hizo la siguiente proposición, que fue aprobada por unanimidad:

"Teniendo noticia la Academia Nacional de Medicina, del reciente fallecimiento del señor doctor Bernardino Medina, su actual Presidente electo, antiguo Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y uno de sus miembros que más han trabajado en el país en el humanitario campo de la Beneficencia pública; la Academia

RESUELVE:

Levantar la sesión en señal de duelo, publicar esta proposición y trasmitirla á la familia del benemérito y distinguido académico."

En consecuencia se levantó la sesión.

El Presidente, PROTO GOMEZ.—El Secretario, *Ricardo Amaya Arias*.

---

## SESION DEL DÍA 10 DE JUNIO DE 1897.

Presidencia del profesor Nicolás Sáenz.

En Bogotá, á 10 de Junio del presente año, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local acostumbrado, con asistencia de los doctores: Corredor, Esguerra, Güell, Gómez Calvo, García Medina, Herrera (J. D.), Herrera (L. M.), Lombana Barreneche, Putnam, Pizarro, Sáenz Nicolás, Manrique, Ibáñez, Muñoz y Amaya.

Dióse lectura al acta de la sesión anterior, la cual fue aprobada sin modificación.

Se leyó una nota del señor doctor Miguel Rueda A., en la cual comunica que por sus muchas ocupaciones, y por pertenecer á la Comisión que hace el estudio de la seroterapia aplicada á la lepra, tiene que renunciar el puesto honroso que la Academia le ha hecho, nombrándolo Secretario para el nuevo período. Puesta esta nota en consideración de la Corporación, se dispuso no aceptar la renuncia, y comunicar esta resolución al doctor Rueda.

Habiendo el *quorum* reglamentario, y siendo uno de los principales motivos de esta sesión, hacer la elección del Presidente que deba reemplazar al señor doctor Bernardino Medina, se procedió á la elección, resultando el doctor Leoncio Barreto elegido por unanimidad de votos. Actuaron como escrutadores los doctores Lombana Barreneche y Güell.

A las 8 de la noche se levantó la sesión.

El Presidente, NICOLÁS SÁENZ.—El Secretario, *Ricardo Amaya Arias*.

## SESION DEL DÍA 21 DE JULIO DE 1897

Presidencia del doctor Proto Gómez.

En Bogotá, el 21 de Julio de 1897, á las 7 p. m., se reunió la Academia Nacional de Medicina en el Salón de Grados de la Universidad Nacional, en sesión solemne presidida por el señor doctor Proto Gómez. Llamada la lista respondieron á ella los socios señores doctores: Amaya Arias, Barreto, Buendía, Carrasquilla, Castañeda, Corredor, Esguerra, Fonnegra,

García Medina, Gómez Calvo, Gómez Proto, Gutiérrez, Herrera Juan David, Ibáñez, Lombana Barreneche, Michelsen, Muñoz, Pardo, Pizarro, Sáenz Nicolás, Uribe y Rueda. Concurrieron también los señores doctores Manuel Plata Azuero y Rafael Rocha C., miembros honorarios. El doctor Osorio se excusó por tener que ausentarse de la ciudad.

Abierta la sesión, se leyó el acta anterior y fue aprobada sin modificación alguna.

Se dio lectura á dos notas: una de los señores doctores Lombana Barreneche y Michelsen, en la cual dan cuenta de que aceptan el nombramiento de Redactores de la REVISTA MÉDICA, y agradecen la distinción que con él les ha hecho la Academia; otra de Su Señoría el Ministro de Instrucción Pública, remitida de una obra del Profesor alemán Bergman, sobre lepra, y en la cual avisa que nuestro Cónsul en Saint-Nazaire enviará, tan pronto como se publique, el informe de la Comisión Alemana que estudia la lepra, informe que aún no ha visto la luz pública, por ausencia del Profesor Koch. El señor Presidente ordenó la contestación de esta nota, dando las gracias á Su Señoría el Ministro.

El señor doctor Anaya Arias, Secretario saliente, dio lectura á su informe, y enumeró en él, con grande acierto, todos los trabajos importantes en que se ha ocupado la Academia en los dos últimos años. Llamó la atención, con especialidad, á las importantes comunicaciones del señor doctor Carrasquilla, y expuso con claridad y precisión la parte que ha correspondido hasta hoy á la Academia en los trabajos hechos en el país sobre seroterapia.

Se procedió luego á la posesión de los nuevos Dignatarios, señores doctores Leoncio Barreto, Presidente; Juan David Herrera, Vicepresidente; Miguel Rueda A., Secretario; Enrique Pardo, Tesorero; Lombana Barreneche y Michelsen, Redactores de la REVISTA MEDICA

Al dejar la Presidencia el señor doctor Gómez, pronunció un luminoso discurso, en el cual recuerda los merecimientos y la brillante carrera científica del Profesor á quien la Academia ha llamado á dirigir sus trabajos. El señor doctor Barreto contestó á su colega dándole gracias, en nombre de la Academia, por los importantes servicios que le prestó el doc-

tor Gómez durante su Presidencia, y el tino con que dirigió todos sus asuntos. Concluyó dando una voz muy valiosa de aliento á los jóvenes médicos para estimularlos en la vía de los trabajos científicos.

Se terminó la sesión con el notable discurso académico del doctor Pablo García Medina, en el cual, después de hacernos una luminosa reseña de las conquistas de la Medicina en los últimos tiempos, nos hace notar la grande importancia del mejoramiento de la higiene de la clase pobre, para evitar el desarrollo de las enfermedades epidémicas en los grandes centros sociales.

El Presidente, LEONCIO BARRETO.—El Secretario, *Miguel Rueda A.*

---

### EPIDEMIA DE SARAMPION EN EL AÑO DE 1897

COMUNICACIÓN DEL SEÑOR DOCTOR DON NICOLÁS OSORIO

Á LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Desde el mes de Enero del presente año comenzaron á presentarse algunos casos de sarampión con síntomas catarrales intensos y con erupción de forma papulosa y muy confluyente.

La aparición del sarampión coincidió con algunos casos de tos ferina, final de una epidemia de esta enfermedad; y con algunos de viruela que se presentaron cuando se creía que este mal había desaparecido yá.

En Febrero la epidemia de sarampión se generalizó de una manera muy notable, de modo que puede decirse que durante el mes de Marzo, no había habitación en donde no existieran varias personas atacadas de sarampión. Las bronconeumonías, las bronquitis sofocantes y las diarreas produjeron una mortalidad considerable, de suerte que según cálculos tomados en el libro de defunciones de esta ciudad, murieron en el mes de Febrero 87 individuos, incluyendo en este número las complicaciones; en el mes de Marzo 344, y en Abril 189, dando un total de 620 muertos por sarampión y sus complicaciones. La mortalidad general fue durante estos tres meses de 1,445 individuos.

El sarampión se ha presentado con mucha irregularidad en su marcha y con frecuentes anomalías; así que, al lado de casos benignos, la virulencia del agente patógeno ha sido tal, que ha producido casos de sarampión maligno, revistiendo los síntomas de una fiebre tifoidea y llevándose á sus víctimas en pocos días. Estos casos han sido de muy difícil diagnóstico, porque al mismo tiempo comenzaron á presentarse bastantes casos de fiebre tifoidea.

He visto en la actual epidemia seguir al sarampión una fiebre tifoidea y presentarse el sarampión en el curso de dicha fiebre. En otros casos he observado eritemas morbiliformes presentarse en el curso de una fiebre tifoidea. El sarampión en otros casos ha presentado muchas irregularidades en sus síntomas; en algunos individuos su invasión ha sido rápida; en otros el período catarral se ha prolongado por 6 ó 7 días antes de aparecer la erupción; en muchos la fiebre intensísima ha llegado á 41° sin ceder, y es entonces que se han presentado las bronco-pulmonías y las bronquitis sofocantes que han hecho tantas víctimas.

He observado las siguientes complicaciones: un caso de endocarditis infecciosa; trastornos del lado del tubo digestivo con vómito y diarrea, ésta tomando la forma biliosa más tarde ó la coleriforme y la disenteriforme, siendo esta última la que ha dado mayor mortalidad en los niños de la clase pobre. En algunos casos se ha observado la gangrena de la boca, y en uno la de la piel de las orejas. Se han presentado también meningitis que han matado al enfermo en pocos días; en otros se ha desarrollado la meningitis tuberculosa, y en otros la tisis pulmonar. Las anginas catarrales con pseudo-membranas, al principio y al fin del sarampión, no han sido raras y han venido acompañadas de otitis. Estas en otros casos se han presentado solas.

En los primeros días del mes de Mayo la epidemia de sarampión ha comenzado á ceder de tal modo, que apenas se presenta uno que otro caso; pero en cambio se han presentado fiebres de forma tifoidea con eritemas morbiliformes que en rarísimos casos se hace petequial, lo que haría pensar que se trata de casos de *tifus fever*; pero la integridad de las facultades intelectuales durante algún tiempo en muchos casos, aleja la

idea de considerarlas como casos típicos de *tifus fever*, y podrían clasificarse como casos de sarampión de forma tifoidea sin catarro.

La gripa que reinaba cuando el sarampión estalló, ha vuelto á tener una recrudescencia en el mes de Mayo y se han presentado casos de gripa de forma tifoidea con eritemas morbiliformes, como si la influencia del sarampión cobijara las epidemias de gripa y fiebre tifoidea que han reinado en el mes de Mayo. Al lado de estos casos de forma irregular he observado fiebres tifoideas típicas, sin complicación de ninguna especie, y casos de *tifus fever*.

Respecto de la tos ferina que existía también antes de la epidemia de sarampión, ha vuelto á presentarse en el mes de Mayo.

En este mes se ve que la mortalidad del tifo y de la fiebre tifoidea ha disminuído, lo mismo que la producida por el sarampión.

Por los datos tomados en el libro de defunciones que se lleva en la Municipalidad, resulta que han muerto en Junio, de *tifus fever*, 23; de fiebre tifoidea 12, de sarampión 19, y por sus complicaciones 64.

Los datos que he tenido para calcular la mortalidad por complicaciones son deficientes, pues muchos médicos al dar el certificado de defunción dan por causa de la muerte nombres generales como entero colitis, diarreas infecciosas, etc. etc., sin expresar si es como enfermedad principal ó producida como complicación de otra que antes existía. Sería de desearse que para llenar este vacío, se obligara á los médicos á dar su dictamen, llenando los vacíos de un modelo que la honorable Junta de Higiene debía dar. El tratamiento que mejores resultados me ha producido, en la actual epidemia, contra sus diversas complicaciones, ha sido el siguiente: contra la hipertermia, cuando ésta no coincidía con complicaciones del lado de la cavidad torácica, ni con otitis, el clorhidrato de quinina asociado á la antipirina en dosis adecuadas á la edad y estado del paciente. Para prevenir las anginas y otitis, lavados y gargarismos con solución boricada; cuando había síntomas de otitis repetía los baños boricados cada tres horas, y en caso de que supurara continuaba con estos baños y hacía limpiar el oído con mucho cuidado.



Al principio de mi práctica trataba las bronco-pulmonías y las bronquitis con ipecacuana, y pronto ví que no se obtenían los buenos resultados que en casos semejantes se consiguen con este medicamento, y recurrí al kermes mineral y al óxido blanco de antimonio asociado al clorhidrato de amoníaco, obteniendo sorprendentes resultados.

Contra las diarreas disenteriformes, he usado el bismuto asociado al opio, con muy buen éxito.

NICOLÁS OSORIO.

Bogotá, 10 de Julio de 1897.

---

COMUNICACION DEL DOCTOR J. DAVID HERRERA

Bogotá, Abril 11 de 1897.

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

En contestación á la nota circular de la Secretaría de la Academia, del mes en curso, manifiesto á usted el resultado de mis observaciones, condensándolas en los términos siguientes:

1.º Desde el mes de Enero del corriente año, he tenido ocasión de recetar en la ciudad enfermos de sarampión, y según datos que tenía, esta epidemia reinaba ya en los Departamentos de Antioquia, Tolima, Santander, Boyacá y la Costa Atlántica. Hasta la fecha la epidemia se sostiene en la ciudad;

2.º Entre los casos de mi observación personal, he notado que al principio éstos fueron benignos, y más tarde comenzaron á aparecer las formas graves ó complicadas. Es cierto que he observado formas graves en los niños; pero, regla general, las formas más graves las he encontrado en los adultos;

3.º Relativamente á las formas observadas, para el efecto de su clasificación, las refiero todas á los dos términos siguientes: 1.º, á la exuberancia de la erupción exantemática sobre una parte cualquiera del tegumento interno á expensas del tegumento externo, y de ahí las formas: brónquicas, neumónicas, gástricas, intestinales coleriformes, diarréicas ó disenteriformes, muchas de ellas provocadas por falta de cuidados convenientes ó de separación de régimen, y 2.º, á la constitución del individuo ó á diátesis nosológicas anteriores, y de ahí las for-

mas aemáticas ó asfixiantes, las formas nerviosas histéricas, y las más graves encefálicas y encefalo-meningíticas que, por lo demás, han sido relativamente raras;

4.º Relativamente al aspecto de la erupción, he observado dos formas: 1.ª, la que pudiéramos llamar roseolosa ó simplemente maculosa, porque la mancha rosada eruptiva no realza sobre el tegumento; y 2.ª, la verdadera forma exantemática exuberante sobre la dermis cutánea. La primera de estas formas ha sido más común en los niños, y la segunda ha predominado en los adultos y en la segunda infancia. La primera desaparece, palideciendo gradualmente y dejando la piel por poco tiempo con el aspecto veteado del mármol, y la segunda palidece y termina por descamación de la epidermis;

5.º Relativamente al período de incubación de la enfermedad, ó por lo menos al período preeruptivo, he observado muchos casos en que el estado febril y catarral ó gripal se ha prolongado demasiado: ocho, diez y hasta catorce días;

6.º Antes del período eruptivo han sido muy frecuentes las epistaxis, y en cuanto al estado febril he observado temperaturas altas y sostenidas hasta el momento de la erupción: de 40º, 40½ y aun 41º, con exacerbaciones marcadas y gran malestar ó inquietud cuando está próximo ó se va á marcar el período eruptivo. También he observado lo contrario en muchos casos, es á saber, erupciones sin que haya precedido movimiento febril marcado, y sin exacerbaciones ó malestar previo; estos casos han sido siempre muy benignos;

7.º En varios casos he observado que en plena convalecencia de la enfermedad y aun varios días después de haber desaparecido un sarampión benigno, han aparecido neumonías graves bajo la influencia de un enfriamiento, ó diarreas disenteriformes y aun verdaderas disenterías por separación demasiado pronta del régimen dietético; también he observado en niños escrofulosos otitis supuradas y fuertes oftalmías catarrales;

8.º Relativamente á profilaxia, nada tengo que comunicar; sin embargo, hago constar que en dos ó tres casas en donde hay niños á quienes no les ha dado el sarampión, he recetado dos ó tres adultos de la enfermedad, y los niños han

permanecido hasta la fecha inmunes; de estos niños, unos estaban vacunados con el *cow-pox*, y otros no; niños que, por lo demás, no han guardado precauciones contra el contagio. También he recetado adultos á quienes les ha dado el sarampión bastante fuerte y que me han referido que en epidemias anteriores habían estado en contacto inmediato con enfermos de sarampión, y no habían logrado contagiarse; y

9.º He tenido ocasión de observar un hecho que no debe dejarse pasar inadvertido, y es el siguiente: á la par de la epidemia de sarampión, ha reinado en la ciudad una epidemia de fiebre tifoidea, y he visto casos en que las dos enfermedades evolucionan á un tiempo en el mismo individuo, modificándose quizá, pero no excluyéndose.

Tal es, señor Secretario, el resumen concreto de mis observaciones, sin entrar en detalles minuciosos é inconducentes para una Academia. Sin embargo, no terminaré sin hacer observar que la gran mortalidad que registra el dato municipal para el mes de Marzo pasado, no debe achacarse exclusivamente al sarampión, ni mucho menos á la gravedad de la epidemia. No debe perderse de vista que, del mes de Enero á esta parte, han reinado en la ciudad tres epidemias, á saber: el sarampión, la fiebre tifoidea y el dengue ó gripa, epidemias estas últimas que arrebatan muchas personas en la edad viril y en la ancianidad. No niego que el sarampión haya contribuído en mucho á esta mortalidad; pero no debe perderse de vista que el mayor número de niños muertos pertenece á los barrios excéntricos de la ciudad, en donde habitan las familias pobres ó desvalidas, y que estos casos desgraciados se deben en gran parte á la miseria ó la ignorancia de los cuidados que deben tenerse con estas criaturas, arrojadas con negligencia á la intemperie mísero-climatérica. Juzgo que sería muy conveniente el que las autoridades, en caso de epidemias, nombraran médicos oficiales remunerados convenientemente para que llevaran sus auxilios gratis á las gentes desvalidas en los barrios excéntricos de la ciudad, al mismo tiempo que autorizaran á las sociedades benéficas para el acarreo de los auxilios y asistencia conveniente. En mi clientela particular, generalmente acomodada, durante dos meses y medio que he estado recetando sarampión, no he te-

nido sino dos niños muertos; creo que no es una mortalidad alarmante.

Señor Secretario.

J. DAVID HERRERA.

---

COMUNICACIÓN DEL DOCTOR M. N. LOBO.

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

Tengo el honor de contestar la atenta circular de usted en que solicita el contingente de los médicos que ejercen en la ciudad, para el estudio de la epidemia actual, que se propone hacer esa honorable Corporación.

Parece que la epidemia de sarampión, que ha tenido consternada esta ciudad, viene recorriendo la República desde el año pasado. En Octubre último viajé por el Magdalena y la hallé en algunos caseríos ribereños; desde entonces me alarmó la gravedad que presentaba: las complicaciones pulmonares y bronquiales eran frecuentes en aquel ardiente clima, y numerosas las víctimas que hacía. Después he sabido que en los Departamentos de la Costa y en el de Santander, ha diezmando la población infantil.

En la capital comencé á ver casos de sarampión desde fines de Febrero. Como estoy recientemente establecido, el número de enfermos que me ha tocado atender ha sido relativamente insignificante; apenas alcanza á cuarenta y cuatro. Limitaré este escrito al estudio de ellos.

En muchos de éstos no he podido descubrir el medio de contagio, por tratarse de niños muy pequeños que no salían á la calle ni se exponían al contacto de personas enfermas. Sin duda en ellos la vía ha sido indirecta, hecho perfectamente admitido hoy.

Poco han influido para salvar á los niños del azote las condiciones higiénicas de las habitaciones; he visto enfermos tanto en las humildes chozas de los pobres como en los confortables hogares de las personas acomodadas. Tampoco creo haber hallado diferencia en cuanto se refiere al estado de salud anterior. Muchos de mis pacientes han sido robustos niños; otros eran débiles, agotados por la anemia, el paludismo ú

otras enfermedades. Mis enfermos se han distribuido en todos los barrios de la ciudad; si en algunos parece haber sido más intensa la epidemia, creo que sea por la mayor densidad de la población.

La edad sí ha sido factor importante; de mis cuarenta y cuatro casos, sólo en uno se trataba de un adulto. En algunos la edad no alcanzaba á nueve meses, á pesar de que los autores admiten que en el primer año de la vida es raro el sarampión.

En resumen, creo que el sarampión es una enfermedad eminentemente contagiosa; que si perdona á los adultos es porque un ataque anterior les ha conferido inmunidad, y que la única medida profiláctica posible, aparte de las reglas higiénicas aplicables á todas las enfermedades infecciosas, es evitar el contacto con personas enfermas ó con los objetos que han estado en su proximidad.

Muchos de mis enfermos han tenido complicaciones; cuento cuatro bronco-neumonías, una congestión pulmonar grave, tres diarreas disenteriformes, una erisipela, dos difterias laríngeas, dos otitis con perforación y dos sin ella. Como se ve, las complicaciones han sido frecuentes y variadas. Sin duda el sarampión, debilitando el organismo, lo hace apto para el desarrollo de ciertos gérmenes infecciosos, ó hace virulentos á muchos de aquellos que ordinariamente viven en nosotros sin causarnos daño, tales como los neumococos y los estreptococos, ó el bacilo de Klebs Loeffler.

Las complicaciones se han presentado, ya durante la evolución del exantema, ya pasados algunos días, más bien como consecuencias. Como muchos opinan se deben ellas á reinfecciones, es importante para evitarlas recomendar el cambio frecuente de las piezas del vestido y de la cama, así como el lavado repetido y cuidadoso de todas las cavidades, la nariz, la boca, la vulva, aunque sea con agua azéptica simplemente. Guiado por estas ideas, no he podido menos de condenar la práctica de muchas familias que ponen en un mismo lecho dos y tres niños enfermos ó los aglomeran todos en un solo dormitorio. Al ordenar la colocación de mis pacientes, he procurado evitarles las corrientes de aire, pero he recomendado la ventilación conveniente de las habitaciones.

Fuera de los casos mencionados, se me han presentado últimamente ocho de otitis aguda, de los cuales cuatro han terminado por supuración. ¿Es ésta una coincidencia, ó han sido formas frustradas de sarampión? La frecuencia de las fluxiones auriculares en el sarampión y la relativa rareza de las otitis en otras épocas, me hacen admitir la última suposición. Todas ellas se han presentado acompañadas de catarro nasal, estado saburroso de las vías digestivas, fiebre é intenso dolor. Numerosos casos de sarampión se han presentado sin exantema en la presente época, otros sin fiebre, otros sin fluxión catarral de las mucosas. No será extravagante admitir que las otitis agudas que tanto abundan hoy son formas frustradas de la epidemia reinante.

En el tratamiento he procurado evitar esas medicaciones enérgicas y perturbadoras que sólo consiguen agotar las fuerzas en una enfermedad en que tanto importa conservarlas. Los purgantes repetidos, los antimoniales, algunos antitérmicos me han parecido contraindicados. He seguido de preferencia el tratamiento aconsejado por el Profesor Burney Yeo (*Medical Treatment*), del cual me permito traducir las siguientes líneas que creo muy interesantes: "Es un error tratar ligeramente cualquier caso de sarampión, por benigno que parezca el ataque al principio." En efecto, tan perjudicial puede ser una medicación intempestiva, como el abandono y el descuido con que algunas familias y hasta algunos médicos miran el sarampión al principio.

Yeo recomienda evitar los enfriamientos; una alimentación fluida; oscurecer la pieza si hay mucha coriza; bebidas calientes y abrigo; para promover el pronto y completo desarrollo del rash, una mixtura diaforética, como la siguiente:

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| Nitrato de potasa. ....            | 4 gramos.    |
| Licor de acetato de amoníaco. .... | 60 —         |
| Vino de ipeca. (F. B.) ....        | XXXVI gotas. |
| Jarabe de limón. ....              | 24 gramos.   |
| Agua. ....                         | 180 —        |

Una cucharadita ó una cucharada, de acuerdo con la edad, cada cuatro ó cinco horas.

Para calmar la tos, que tanto mortifica á los enfermos, he usado esta fórmula, variando las dosis según la edad:

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Clorhidrato de amoníaco. ....   | 2 gramos. |
| Bic. de soda. ....              | 4 —       |
| Inf. de flores pectorales. .... | 150 —     |
| Jarabe de ipeca. ....           | 30 —      |

Una cucharada cada dos horas.

Como tónicos he usado la quinina, la quina y el alcohol.

He combatido las diarreas con bismuto y opio.

Los dos casos de difteria fueron tratados con el suero de Roux; para uno de ellos fuí llamado demasiado tarde: catorce horas después de aplicada la inyección vino la muerte por asfixia; el otro, en que se trataba de una niña de tres años, está en plena reposición. Para ésta, á más del suero se le dieron percloruro de hierro y vino Jerez como tónicos, y las siguientes cucharadas:

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Benzoato de soda. ....   | 5 gramos. |
| Jarabe de naranjas. .... | 20 —      |
| Agua de menta. ....      | 50 —      |
| Agua. ....               | 80 —      |

Una cucharada cada dos horas.

La enfermita de erisipela fue tratada por el suero de Marmoreck, que si no consiguió detener la marcha de la placa erisipelatosa, sí modificó la enfermedad; después de tres inyecciones de á 10 c. c. la temperatura, que se había mantenido durante diez días en 40°, bajó á 38°; el estado general mejoró, y la niña pronto entró en convalecencia. Los dos últimos enfermos fueron tratados en asocio de mi distinguido colega doctor C. Esguerra.

El resultado final ha sido el siguiente: de mis cuarenta y cuatro enfermos dos murieron, el uno de crup, como dije atrás; el otro era un niño sumamente pobre, á quien agotó una diarrea consecutiva al sarampión. Este más bien pudiera decirse que murió de hambre. La proporción que resulta de esta estadística es de 45 por ciento, resultado halagador que tiene explicación únicamente en el hecho de que la mayor parte de mis enfermos pertenecieron á familias acomodadas que pudieron atenderlos pronta y debidamente.

M. N. LOBO.

## OBSERVACIONES CLINICAS

### TRATAMIENTO DEL PEZÓN MAL CONFORMADO

Cuando el pezón, en vez de tener una longitud suficiente, es corto, aplanado ó reentrante, es decir, umbilicado, la criatura no puede cogerlo fácilmente. Es entonces un verdadero vicio de conformación que hace la función del amamantamiento imposible, porque aun cuando el niño pueda coger el pezón, tiene que atraerlo hacia sí con fuerza, lo estruja, lo muerde y produce excoriaciones y grietas que se ulceran en seguida. Estas lesiones vienen á ser el origen de dolores intolerables para la mujer, y la puerta de entrada para los microbios que penetran por la más pequeña erosión y producen accidentes, ya locales, ya generales.

Prevenir y curar estos estados patológicos, es hacer á las madres y á la humanidad uno de los servicios más importantes que el médico puede prestar.

Las indicaciones del tratamiento preventivo y curativo son las siguientes: Como por regla general no se consulta al médico sino en el momento en que se nota el defecto, que es después del parto, yá no hay lugar á la aplicación del primero; pero si el médico fuere avisado oportunamente, tratará de llenar dos indicaciones: hacer desarrollar el mamelón y afirmar su epidermis. Entre los numerosos medios indicados para estos casos los más eficaces son: 1.º, ejercer todas las mañanas sobre el pezón ligeras tracciones que la mujer podrá ejecutar por sí misma y frotar luégo todo el extremo del seno, especialmente al rededor y en la base del pezón, con un lienzo empapado en alcohol; 2.º, durante los últimos quince días del noveno mes este tratamiento puede ser más enérgico y además se procurará hacer desarrollar el pezón por medio de la succión.

Se ha aconsejado la succión directa practicada por el marido, por la madre ó por un perrito de raza grande. A este singular modo de proceder se puede sustituir la succión indirecta por medio de un saca-leche. Por este medio se obtiene simultáneamente el desarrollo del pezón y la consolidación de la epidermis.



La causa de las grietas y erosiones es única, es el traumatismo ocasionado por la boca del niño. Todas las otras consideraciones etiológicas son secundarias. El medio de impedir este traumatismo sin suspender el amamantamiento es el uso de un pezón artificial. El mejor de estos instrumentos está constituido por una cúpula de vidrio terminada por un chupador de caucho. Este instrumento, sin embargo, tiene un grave inconveniente, que dificulta á veces su aplicación. El niño, para aspirar la leche por su intermedio, se ve obligado á hacer mayores esfuerzos que al estado normal, y rehusa continuar mamando y se pone á llorar. Para evitar este escollo se puede emplear la pezonera del doctor Auvard, que tiene dos tubos, uno para el niño y otro para la madre para ayudar á la succión.

Si á pesar de los medicos indicados aparecen las grietas del seno, es preciso impedir el dolor, combatir la infección microbiana y obtener la cicatrización lo más pronto posible.

Para impedir el dolor del amamantamiento se usa el clorhidrato de cocaína en solución de 1 gramo de clorhidrato por 20 de agua. Su acción no es igualmente eficaz en todas las mujeres, y aun se le ha reprochado que por su sabor amargo los niños dejan de tomar el seno. Sin embargo, con el uso de la pezonera desaparece este inconveniente. La pezonera tiene además la ventaja de hacer menos intenso el dolor, porque impide que el niño pueda morder ó estirar el pezón.

Con el fin de combatir la infección microbiana, se cubrirá el seno con una compresa empapada en una solución antiséptica de ácido bórico al 4 por 100, ó simplemente con el alcohol. Este último tiene la ventaja de que á sus propiedades antisépticas une la ventaja de formar y endurecer el mamelón, y parece activar mejor que el ácido bórico la cicatrización de las ulceraciones. Se ha aconsejado también con el mismo objeto antiséptico la curación en seco con el polvo de yodol, esperando por este medio apresurar más la cicatrización; pero la experiencia ha demostrado que es preferible la curación húmeda.

En fin, para abreviar todo lo posible la cicatrización, es preciso dejar en reposo el mamelón. Si una mujer atacada de grietas, al principio permaneciera treinta y seis horas sin dar el pecho, se curaría pronto. Desgraciadamente este reposo es

frecuentemente imposible. Lo sería en rigor para el niño que se pudiese alimentar artificialmente durante este tiempo; pero respecto de la madre, si el pecho no es vaciado durante este tiempo, la leche se estanca en él, la secreción se detiene y hay el riesgo de que se modifiquen ó detengan las funciones de la glándula mamaria.

Esta curación de las excreciaciones y grietas del pezón por el reposo del órgano, sería peor que el mismo mal, puesto que ocasionaría la suspensión de la secreción de la leche. Por tanto, es preferible continuar el amamantamiento con el pecho enfermo, atenuando, como se ha indicado precedentemente, los efectos perjudiciales de la succión, por el uso de la pezonera artificial.

## REPRODUCCIONES

### JUNTA CENTRAL DE HIGIENE

Publicamos las siguientes piezas, por considerarlas importantes, y en la esperanza de que sean debidamente utilizadas.

#### ACUERDO

sobre medidas preventivas de la viruela.

*La Junta Central de Higiene,*

En uso de sus atribuciones, y

#### CONSIDERANDO:

Que los casos de viruela en la ciudad han aumentado considerablemente; y

Que además de la vacuna, para cuya propagación se han dictado las medidas necesarias, el aislamiento de los enfermos es indispensable para evitar la propagación de la viruela,

#### AQUERDA:

Art. 1.º Los individuos atacados de viruela que obtengan permiso del Alcalde de la ciudad para permanecer en sus casas, se someterán á las reglas siguientes:

1.ª Permanecerán durante la enfermedad en piezas ale-

jadas de las en que duerman las personas que pernocten en la casa y de las piezas que sirvan para guardar ropa, etc.

2.<sup>a</sup> Se destinarán para uso exclusivo del enfermo todos los útiles y enseres que necesite, como loza, ropa de cama, etc.

3.<sup>a</sup> Tendrán una persona encargada de asistir al enfermo, la cual debe estar vacunada ó revacunada recientemente, y no saldrá de la pieza del enfermo. Si por algún motivo tuviere que salir de la pieza, no lo hará sino después de bañarse escrupulosamente las partes del cuerpo que ordinariamente están descubiertas, con agua mezclada con licor de Van-Swieten (una botella de licor para dos de agua), y de cambiar su ropa por otra limpia y desinfectada. En ningún caso se le permitirá la calle sino cuando la enfermedad haya terminado, y en este caso se someterá á la desinfección como queda dicho.

4.<sup>a</sup> Tanto las ropas, del enfermo como las del enfermero serán hervidas en agua adicionada de licor de Van-Swieten (en la proporción de una botella de licor por tres de agua) antes de ser entregadas á la lavandera.

5.<sup>a</sup> No podrán entrar á la pieza del enfermo sino el médico de cabecera, el Médico-Inspector, el sacerdote y el enfermero.

6.<sup>a</sup> Todos los trapos, compresas, hilas, algodones, etc., que hayan servido para el aseo del enfermo, se pondrán en una vasija de loza ó de barro que contenga la siguiente solución: biclorato de mercurio (solimán), 10 gramos; alcohol, 200 gramos; agua, 3 litros (4 botellas).

7.<sup>a</sup> El enfermo no podrá salir de la pieza á que se le haya destinado, sino cuando termine definitivamente el período de descamación.

8.<sup>a</sup> Pasado el período de descamación, no podrá salir el enfermo sino después de haberse dado dos baños de fricción generales tibios con agua y licor de Van-Swieten (una botella de licor y cuatro de agua), y con ropa desinfectada.

9.<sup>a</sup> En el portón de la casa en que esté el enfermo, se pondrá un letrero bien visible, en papel amarillo, que diga: "HAY ENFERMO CON VIRUELA."

10. Terminada la enfermedad, el jefe de la casa procederá, como se indica adelante, á hacer la desinfección de los

muebles, utensilios, etc. que hayan servido al enfermo, y de la pieza que habitó. Se debe presentar al Alcalde el certificado del Médico-Inspector, en que conste que se ha practicado la desinfección.

11. El enfermo y las demás personas de la casa se someterán á las indicaciones higiénicas que haga el Médico-Inspector.

Art. 2.º Cuando se presente un caso de viruela en hoteles, fondas, casas de asistencia, hospitales, asilos, cárceles, etc., y en los establecimientos en que haya cuerpos colegiados, el jefe de la casa ó establecimiento está obligado á dar inmediatamente aviso al Alcalde de la existencia del enfermo. El Alcalde no consentirá, por ningún motivo, la permanencia del enfermo en dichos establecimientos.

Art. 3.º Los jefes de las casas de familia, de los hoteles, fondas, casas de asistencia, etc. etc., en que haya ocurrido un caso de viruela, están en la obligación de desinfectar la pieza ó piezas que fueron ocupadas por el enfermo, y á presentar al Alcalde un certificado del médico que haya presenciado la desinfección.

En caso de que no cumplan con este requisito, el Alcalde, tan pronto como tenga conocimiento de esta infracción, hará cerrar la casa hasta por seis meses, practicando previamente la desinfección.

Art. 4.º La desinfección de las piezas en que haya habido algún caso de viruela, se hará del modo siguiente:

Se incinerarán las esteras ó alfombras de la pieza en que estaba el enfermo;

Si las paredes estuvieren empapeladas, se quitará el papel y se quemará;

Se lavarán el piso, las paredes, las puertas, etc. de la misma pieza, con una solución compuesta así: bicloruro de mercurio, 60 gramos; alcohol, 400 gramos; agua, 6 litros (ocho botellas).

Antes de renovar los papeles y las esteras, se fumigará la pieza con azufre quemado sobre brasas, dos ó tres veces.

Art. 5.º Los jefes de los hospitales, asilos, cuarteles, colegios, etc., estarán también obligados á hacer practicar la

desinfección de la pieza ó piezas en que haya habido un enfermo de viruela.

Art. 6.º Ningún convaleciente de viruela saldrá del hospital sin una orden expedida por el médico del establecimiento.

Art. 7.º El médico ó médicos del Hospital de virulentos no darán la orden de que trata el artículo anterior, sin que haya terminado definitivamente el período de descamación, ni sin que hayan sido sometidos los enfermos á dos baños desinfectantes, por lo menos. Estos baños serán generales, de fricción, con agua adicionada de licor de Van-Swieten.

Los vestidos con que salgan del Hospital los convalecientes, serán previamente desinfectados, sumergiéndolos en agua adicionada de licor de Van-Swieten.

Art. 8.º Las personas que ejerzan la medicina están obligadas á dar al Alcalde aviso inmediato de los enfermos de viruela que receten, á fin de que el Médico-Inspector tenga conocimiento de ello, y el Alcalde dé el permiso de residencia, de acuerdo con el informe del Médico-Inspector.

Art. 9.º El Alcalde impondrá las penas legales á las personas que contravengan el artículo anterior.

Art. 10. Créase el puesto de Médico-Inspector de los enfermos de viruela de la ciudad, mientras dure la actual invasión de la viruela.

Art. 11. Son deberes del Médico-Inspector:

1.º Trasladarse, apenas reciba aviso del Alcalde, á las habitaciones donde se encuentre algún enfermo de viruela, con el fin de cerciorarse de que los jefes de las casas están en capacidad de dar cumplimiento á las disposiciones sobre aislamiento.

2.º Dar sobre esto un informe al Alcalde de la ciudad dentro del menor término posible.

3.º Visitar diariamente á los enfermos de viruela á quienes se haya dado permiso de residencia, con el objeto de averiguar si se cumple con todas las prescripciones sobre aislamiento.

4.º En caso de que no se cumplan á su satisfacción alguna ó algunas de las medidas indicadas, dará aviso inmediato al Alcalde.

5.º Averiguará si las personas que viven en la misma casa que el enfermo están vacunadas ó revacunadas recientemente; y si no lo estuvieren, dará aviso al Alcalde.

6.º El Médico-Inspector hará todas las indicaciones necesarias á fin de obtener que el aislamiento del enfermo sea completo.

Art. 12. Cuando el Médico-Inspector informe al Alcalde que algún enfermo ó los interesados han dejado de cumplir alguna ó algunas de las medidas dictadas sobre aislamiento, este funcionario procederá, sin excepción alguna, á hacer trasladar el enfermo al Hospital de virolentos.

Art. 13. El señor Alcalde de la ciudad queda autorizado para prohibir toda clase de espectáculos y las reuniones que crea perjudiciales á la salubridad pública, si la invasión de la viruela continúa.

Art. 14. Solicítese del Ministerio de Gobierno el nombramiento de Médico-Inspector de que trata este acuerdo.

Art. 15. El presente acuerdo se someterá á la aprobación del señor Ministro de Gobierno y empezará á regir desde el día en que se publique, si fuere aprobado.

Dado en Bogotá, á 23 de Junio de 1896.

El Presidente de la Junta Central de Higiene,

PROTO GOMEZ.

El Secretario,

*Pablo García Medina.*

---

#### ACUERDO

por el cual se reglamenta la vacunación en la República.

*La Junta Central de Higiene,*

En uso de sus atribuciones legales,

#### ACUERDA:

Art. 1.º La vacunación como medio profiláctico de la viruela se practicará por los Vacunadores oficiales, por los médicos con diploma y por las personas que obtengan de las Juntas de Higiene permiso para vacunar.

Tanto aquéllos como éstas quedan comprendidos en las disposiciones del presente Acuerdo.

Art. 2.º Los nombramientos de Vacunadores que hagan las Juntas de Higiene recaerán en individuos que tengan diplomas de Doctor en Medicina y Cirugía.

Parágrafo. En los lugares en que no haya doctores con diploma, podrá nombrarse un individuo que no tenga el mencionado diploma.

Art. 3.º El nombramiento de Vacunador ambulante recaerá siempre en un individuo que tenga diploma de Doctor en Medicina y Cirugía.

Art. 4.º Solamente los nombrados Vacunadores oficiales, los médicos con diploma de Doctor en Medicina, y los que hayan obtenido permiso para vacunar, podrán ejercer las funciones de Vacunadores.

Art. 5.º Los Vacunadores llevarán un registro, en el cual se inscribirán: el día, el mes y el año en que se practique la operación; el nombre del vacunado, su edad, sexo, y si es vacunación ó revacunación; si fue positivo ó negativo el resultado de la inculación, y las complicaciones, si las hubiere. Igualmente se anotará el procedimiento empleado para la vacunación y la clase de linfa que se usó.

Art. 6.º Los Vacunadores presentarán un informe á la respectiva Junta de Higiene de las vacunaciones que hayan practicado, con explicación de los procedimientos empleados y de los resultados obtenidos.

Art. 7.º El documento de que habla el artículo anterior lo remitirán los Vacunadores cada mes, para ser visado y conservado en el archivo de la Junta.

Art. 8.º Los Vacunadores están obligados á propagar y conservar la vacuna metódicamente; por tanto, no vacunarán en un solo día á las personas que puedan servir para propagar la vacuna, sino en los términos ordinarios de la evolución de las pústulas.

Art. 9.º Es prohibido á los Vacunadores oficiales y á sus ayudantes recibir de los particulares remuneración alguna por los servicios que presten como Vacunadores.

Art. 10. En ningún caso podrán eximirse, el Vacunador oficial y sus ayudantes, de practicar las inoculaciones á

las personas que se presenten á sus oficinas á las horas de despacho, con ese objeto.

Art. 11. Los Vacunadores están obligados á suministrar gratuitamente la vacuna que se les pida en tiempo de epidemia, á juicio de las Juntas de Higiene.

Art. 12. Los Vacunadores oficiales ó sus ayudantes, están obligados á vacunar á domicilio á todas las personas que habiten las casas y tiendas donde haya aparecido algún caso de viruela.

Art. 13. Los Vacunadores oficiales abrirán una oficina de vacunación en un lugar público, y anunciarán, por medio de cartelones, el sitio donde la tengan y las horas de despacho.

Parágrafo. Las horas de despacho en la oficina no podrán ser menos de dos en los días no feriados.

Art. 14. Los Vacunadores extenderán certificados de vacunación gratuitamente cuando se los exijan los interesados.

Art. 15. La vacunación se practicará según las reglas siguientes:

1.<sup>a</sup> La vacunación se practicará: 1.º, de brazo á brazo, con la linfa extraída de los botones de los individuos vacunados por primera vez; 2.º, con linfa de la misma procedencia, conservada en placas ó en tubos; 3.º, con linfa extraída de botones cultivados en terneras ó cabras, tomada directamente del animal; 4.º, con linfa de la misma procedencia, conservada en placas ó en tubos.

2.<sup>a</sup> Antes de proceder á la inoculación, los Vacunadores examinarán atentamente á las personas que vayan á vacunar, con el objeto de saber si están atacadas de alguna fiebre eruptiva en cualquiera de sus períodos, tales como la roséola, el sarampión, la escarlatina, la erisipela, etc., ó si sufren de alguna enfermedad aguda de la piel, ó crónica en estado de recrudescencia. Si es un niño, cuidarán de saber si no está atacado de alguna enfermedad del aparato respiratorio ó del canal intestinal, ó si está en el período de la dentición.

3.<sup>a</sup> Si la persona que va á ser vacunada está bajo la influencia de cualquiera de las enfermedades señaladas en el artículo anterior, no la vacunarán sino cuando haya termi-



nado el período de descamación en las enfermedades eruptivas; cuando se calme el período de recrudescencia en las enfermedades de la piel; cuando hayan brotado los dientes, es decir, entre el período de dos erupciones dentarias; y cuando hayan entrado en convalecencia en las demás enfermedades.

4.<sup>a</sup> Los Vacunadores que empleen el método de brazo á brazo observarán las reglas siguientes:

a) Elegir para tomar la vacuna á un niño de padres conocidos sanos, que no estén contaminados ó afectados de sífilis, lepra, tisis, etc. El niño debe gozar de buena salud, y no tener ninguna de las enfermedades citadas, ni de la piel;

b) Cerciorarse de que las pústulas estén en pleno desarrollo y que sean de buena calidad, perfectamente transparentes. Deben, en consecuencia, desechar todas las pústulas que estén algo turbias ó purulentas;

c) La inoculación la harán en la región deltoidiana con la lanceta que se fabrica especialmente para esta operación, ó con plumas de acero, de las que se usan comunmente para escribir.

En este caso no se usará la misma pluma para vacunar más de una persona en un mismo día; ni se volverá á usar la pluma, sino después de haberla desinfectado, hirviéndola en una solución de ácido bórico al 5 por 100;

d) La lanceta será desinfectada previamente, sumergiéndola en agua hirviendo durante algunos minutos, ó en una solución antiséptica, y enjugándola después con gasa antiséptica;

e) Cada vez que vayan á tomar la linfa en el botón vacunífero, desinfectarán la lanceta como queda dicho;

f) Tomarán la linfa pura que salga del botón vacunífero, pero de ninguna manera la que haya escurrido sobre la piel;

g) No excitarán en ningún caso los botones de ningún modo con el fin de obtener mayor cantidad de linfa; deben hacer uso de la que salga espontáneamente después de la punción practicada á alguna distancia de la base del botón;

h) Desde el momento en que se presente en el botón la más pequeña cantidad de sangre y se mezcle á la linfa, suspenderán la inoculación y buscarán otro botón para continuar las inoculaciones;

i) Nunca harán uso de la linfa de los revacunados.

5.<sup>a</sup> Los Vacunadores que hagan uso de linfa conservada en placas, observarán, además de las prescripciones indicadas en los artículos anteriores, las siguientes:

a) Examinarán cuidadosamente cada placa antes de hacer uso de ellas; si notaren alguna cantidad de sangre, por pequeña que sea, la desecharán y destruirán;

b) Separarán las placas únicamente al momento de usarlas; las humedecerán con vapor de agua, con una gota de agua limpia que haya hervido por más de diez minutos;

c) En ningún caso harán uso de la saliva para diluir la vacuna;

d) Para hacer las inoculaciones pondrán en práctica las reglas dadas para la vacunación de brazo á brazo;

e) Si por descuido han llevado á la placa de donde toman la vacuna, sangre del vacunado, deben desechar la placa y destruirla.

6.<sup>a</sup> Los que vacunen con tubos capilares observarán, además de las disposiciones de los artículos anteriores de este Acuerdo, las siguientes:

a) Romperán con tijeras las extremidades de los tubos en el momento en que van á servirse de ellos, observando antes si el contenido está perfectamente trasparente, y si no lo estuviere, ó si contiene la menor partícula de sangre, deberán desecharlo y destruirlo;

b) A una de las extremidades del tubo adoptarán un tubo de caucho esterilizado que termine en uno de vidrio; este último se llena de algodón aséptico, que se renovará con frecuencia. El tubo de vidrio está destinado á ser introducido en la boca del Vacunador para soplar y hacer salir la vacuna en el mayor estado de pureza;

c) La vacuna será proyectada sobre una placa de vidrio previamente desinfectada.

7.<sup>a</sup> Los que vacunen con linfa contenida en tubos de grueso calibre, cuidarán de desinfectar completamente la

lanceta ó la pluma antes de volver á tomar la linfa que necesitan para nuevas inoculaciones.

Si por descuido llevaren la menor partícula de sangre del vacunado al tubo, deberán desecharlo y destruirlo.

La linfa de que harán uso debe ser pura y no debe contener la menor partícula de sangre, ni de pus.

Art. 16. Se prohíbe hacer uso de la linfa procedente de animales que no estén previamente reconocidos como perfectamente sanos. Este reconocimiento debe hacerse por un médico veterinario, á quien se le pedirá el respectivo certificado.

Art. 17. Ningún particular podrá hacer uso de la linfa que cultive, sin exhibir previamente ante el Alcalde, el respectivo certificado de reconocimiento de que trata el artículo anterior.

Art. 18. Los Vacunadores son responsables de los accidentes que sobrevengan á los inoculados cuando no hayan observado las reglas prescritas en este Acuerdo, y quedan obligados á asistirlos gratuitamente hasta completa reposición de los accidentes producidos por la vacunación.

Art. 19. Los Vacunadores oficiales que no observen fielmente este Acuerdo, quedan de hecho suspendidos de sus funciones.

Parágrafo. A las personas que hayan obtenido el permiso para vacunar y no cumplan con las disposiciones de este Acuerdo, se les retirará el permiso concedido, y éste no se les volverá á otorgar.

Art. 20. Las personas que vacunen sin estar legalmente autorizadas para ello, incurrirán en una multa de veinte pesos (\$ 20) ó su equivalente en arresto, por cada vez que infrinjan esta disposición.

Art. 21. Queda derogado el Acuerdo dictado por esta Junta el 23 de Octubre de 1895, por el cual se reglamenta la vacunación en la República.

Dado en Bogotá, á 23 de Junio de 1896.

El Presidente de la Junta Central de Higiene,

PROTO GÓMEZ.

El Secretario,

*Pablo García Medina.*

## **JUNTA CENTRAL DE HIGIENE**

(Medidas dictadas para fuera de Bogotá).

### **DISPOSICIONES RELATIVAS Á LA PROFILAXIS DE LA VIRUELA, DICTADAS POR LA JUNTA CENTRAL DE HIGIENE**

Para que sean aplicadas en los campos y poblaciones que carezcan de servicios inmediatos.

I.—Las medidas higiénicas que deben ponerse en práctica son :

- 1.<sup>a</sup> Activar la vacunación y la revacunación ;
- 2.<sup>a</sup> Destruir inmediatamente todo foco de infección, como muldares y depósitos de basura que se encuentren dentro de la población;
- 3.<sup>a</sup> Ordenar que los vestidos, ropas de cama y demás objetos que se pongan en contacto con los enfermos de viruela en las habitaciones particulares, sean escrupulosamente separados de los de uso de los individuos sanos, y que sean desinfectados cuidadosamente, ó quemados;
- 4.<sup>a</sup> Aislar á los enfermos de las personas sanas, de acuerdo con las disposiciones que se indicarán adelante;
- 5.<sup>a</sup> Prohibir rigurosamente á los convalecientes de viruela salir á la calle antes de que haya desaparecido por completo el período de descamación; y
- 6.<sup>a</sup> No permitir entierros de cuerpo presente de los que mueran de viruela.

II.—Todas las personas que ejerzan la medicina en las poblaciones invadidas por la viruela, están obligadas á dar aviso al Alcalde respectivo de los casos de viruela que se presenten en su clientela, y á hacer á los interesados las indicaciones necesarias sobre aislamiento y desinfección.

El Alcalde impondrá los apremios legales á los que contravengan esta disposición.

III.—Cuando se presente un caso de viruela en hoteles, fondas, casas de asistencia, cárceles, etc., y en los establecimientos en que haya cuerpos colegiados, el jefe de la casa ó establecimiento está obligado á dar inmediatamente aviso al

Alcalde de la existencia del enfermo. El Alcalde no consentirá, por ningún motivo, la permanencia del enfermo en dichos establecimientos.

IV.—Los jefes de las casas de familia, de los hoteles, fondas, casas de asistencia, etc. etc., en que haya ocurrido un caso de viruela, están obligados á desinfectar la pieza ó piezas que fueron ocupadas por el enfermo, y á presentar al Alcalde un certificado del médico que haya presenciado la desinfección.

En caso de que no cumplan con este requisito, el Alcalde, tan pronto como tenga conocimiento de esta infracción, hará cerrar la casa hasta por seis meses, practicando previamente la desinfección.

V.—La desinfección de las piezas en que haya habido algún caso de viruela, se hará del modo siguiente:

Se incinerarán las esteras ó alfombras de la pieza en que estaba el enfermo;

Si las paredes estuvieren empapeladas, se quitará el papel y se quemará;

Se lavarán el piso, las paredes, las puertas, etc. de la misma pieza, con una solución compuesta así: bicloruro de mercurio (solimán), 60 gramos; alcohol fuerte, 400 gramos; agua, 6 litros (8 botellas).

Antes de renovar los papeles y las esteras, se fumigará la pieza con azufre quemado sobre brasas, dos ó tres veces.

VI.—Los individuos atacados de viruela que obtengan permiso del Alcalde para permanecer en sus casas, se someterán á las reglas siguientes:

1.<sup>a</sup> Deben tener un médico de cabecera.

2.<sup>a</sup> Permanecerán durante la enfermedad en piezas alejadas de las en que duerman las personas que pernocten en la casa y de las piezas que sirvan para guardar ropa, etc.

3.<sup>a</sup> Se destinarán para uso exclusivo del enfermo todos los útiles y enseres que éste necesite, como loza, ropa de cama, etc.

4.<sup>a</sup> Tener una persona encargada de asistir al enfermo, la cual debe estar vacunada ó revacunada recientemente, y

no salir de la pieza del enfermo. Si por algún motivo tuviere que salir de la pieza, no lo hará sino después de bañarse escrupulosamente las partes del cuerpo que ordinariamente están descubiertas, con agua mezclada con licor de Van-Swieten (una botella de licor para dos de agua), y de cambiar su ropa por otra limpia y desinfectada. En ningún caso se le permitirá la calle sino cuando la enfermedad haya terminado, y en este caso se someterá á la desinfección, como queda dicho.

5.<sup>a</sup> Tanto las ropas del enfermo como las del enfermero serán hervidas en agua adicionada de licor de Van-Swieten (en la proporción de una botella de licor por tres de agua) antes de ser entregadas á la lavandera.

6.<sup>a</sup> No podrán entrar en la pieza del enfermo sino el médico, el sacerdote y el enfermero.

7.<sup>a</sup> Todos los trapos, compresas, hilas, algodones, etc., que hayan servido para el aseo del enfermo, se pondrán en una vasija de loza ó de barro que contenga la siguiente solución: bicloruro de mercurio (solimán), 10 gramos; alcohol fuerte, 200 gramos; agua, 3 litros (4 botellas).

8.<sup>a</sup> El enfermo no saldrá de la pieza que se le haya destinado sino cuando termine definitivamente el período de descamación.

9.<sup>a</sup> Pasado el período de descamación, no podrá salir el enfermo sino después de haberse dado dos baños generales de fricción, tibios, con agua y licor de Van-Swieten (una botella de licor y cuatro de agua), y con ropa desinfectada.

10.<sup>a</sup> En el portón de la casa en que esté el enfermo se pondrá un letrero visible en papel amarillo que diga: "*Hay enfermo con viruela.*"

11.<sup>a</sup> Terminada la enfermedad, el jefe de la casa procederá á hacer, como se ha indicado, la desinfección de los muebles, utensilios, etc. que hayan servido al enfermo, y de la pieza que habitó. Se debe presentar al Alcalde el certificado del médico en que conste que se ha practicado la desinfección.

VII.—A las personas atacadas de viruela que vivan en la

población, se les puede permitir trasladarse á una casa fuera de ella, siempre que diste por lo menos un kilómetro, y observando allí todas las reglas anteriores.

VIII.—El médico de cabecera de un enfermo de viruela tiene los siguientes deberes :

1.º Cerciorarse de que los jefes de las casas están en capacidad de dar cumplimiento á las disposiciones sobre aislamiento.

2.º Dar sobre esto un informe al Alcalde dentro del menor término posible, á fin de que éste pueda conceder ó nó al enfermo el permiso para quedar aislado en su domicilio.

3.º Averiguar diariamente si se cumple con todas las disposiciones sobre aislamiento, y dar aviso al Alcalde de la omisión que notare.

4.º Averiguar si las personas que viven en la misma casa que el enfermo están vacunadas ó revacunadas recientemente ; y si no lo estuvieren, dar aviso al Alcalde.

IX.—Cuando el médico de cabecera informe al Alcalde que algún enfermo ó los interesados han dejado de cumplir alguna ó algunas de las disposiciones sobre aislamiento, este funcionario procederá, sin excepción alguna, á hacer trasladar el enfermo al hospital de viruela.

X.—Los enfermos de viruela que dentro de la población no puedan someterse á las disposiciones sobre aislamiento, serán conducidos al hospital de virolentos que se estableciere.

XI.—Las personas atacadas de viruela que viven en habitaciones situadas á más de un kilómetro fuera de la población, podrán permanecer en ellas, si esas casas están aisladas de las demás. La autoridad debe impedir la comunicación con las personas sanas y hacer desinfectar las ropas de los enfermos y de las habitaciones cuando termine la enfermedad.

XII.—En los hospitales que se establezcan para virolentos cuidarán las autoridades de que se observen en cuanto fuere posible las reglas dictadas para el aislamiento de los enfermos en sus domicilios.

XIII.—No se permitirá á ningún enfermo salir de un hospital sino cuando haya terminado completamente el período de descamación, y después de hacerle dar dos baños generales de fricción con agua tibia, adicionada de licor de Van-Swieten, en las proporciones indicadas atrás.

Bogotá, 19 de Septiembre de 1896.

El Secretario de la Junta Central de Higiene,

*Pablo García Medina.*

---

### INFORME

sobre la construcción de un nuevo Matadero público en Bogotá, aprobado por la Junta Central de Higiene.

Señores miembros de la Junta Central de Higiene.

El Honorable Consejo Municipal de Bogotá ha solicitado de esta Junta que emita su concepto sobre si el sitio denominado *Tres-Esquinas*, propiedad del Municipio, se podría destinar para construir un Matadero público, que se proyecta establecer. Desea también el Consejo que la Junta indique las condiciones que desde el punto de vista higiénico debe tener el Matadero, para que el plano del edificio esté sometido á dichas condiciones.

Con el objeto de suministrar al Honorable Consejo Municipal esos datos, me habéis encomendado el estudio de este asunto y para que os presente un proyecto de resolución. Cumpliendo con este deber, paso á daros el siguiente informe:

Hace ya algunos años que la Junta Central de Higiene ha señalado el Matadero público que hoy existe como un verdadero foco de infección, que se debe destruir. Así lo ha comunicado varias veces al Consejo Municipal en todas las ocasiones que éste ha pedido á la Junta su concepto sobre este particular. El estado del Matadero público de Bogotá es cada día peor, y se hace necesario destruirlo, en obsequio de la civilización y de la salubridad pública.

Creo conveniente, para facilitar el estudio de este asunto, que se contraiga ahora la Junta á resolver el punto primero de la consulta del Consejo, es decir, á resolver si el sitio de *Tres-Esquinas* es ó no adecuado para la construcción del nuevo



Matadero. Resuelto este punto, la Junta puede indicar luégo las condiciones á que debe sujetarse el plano que se adopte, lo que exige un estudio detenido. Contraeré, pues, el presente trabajo al estudio del primer punto de la nota mencionada.

Los mataderos públicos están colocados en primera línea entre los establecimientos incómodos é insalubres; y, por consiguiente, peligrosos para la higiene, especialmente en las poblaciones de consideración. Y así tiene que ser, porque un Matadero es un receptáculo de enorme cantidad de sustancias animales que, sustraídas á la influencia de la vida, son susceptibles de pasar por todas las faces de la descomposición, y de ser, por consiguiente, focos más ó menos activos de diversas infecciones. No solamente desde este punto de vista es peligroso un Matadero público, sino también por la naturaleza del objeto á que está destinado, porque hay que llevar á él ganado vacuno, que no siempre es manso, y que puede causar graves accidentes cuando para llevarlo al Matadero hay que pasarlo por la población misma. Los mataderos situados dentro de la ciudad comprometen, pues, la higiene pública y la seguridad de las calles. De manera que aunque el actual Matadero no se hallara en tan lamentable estado como en el que hoy se encuentra, debería tratarse de reemplazarlo por uno situado fuera de la población.

De acuerdo con las prescripciones de la higiene, un Matadero público debe construirse de manera que, en tesis general, reúna las condiciones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Que esté situado hacia uno de los límites extremos de la ciudad, y mejor aún, completamente fuera de ella;
- 2.<sup>a</sup> Que esté aislado de toda habitación;
- 3.<sup>a</sup> Que no esté colocado en punto de donde lleguen á la población los vientos que la dominan;
- 4.<sup>a</sup> Debe estar circuído de altas paredes y rodeado de árboles que formen una cortina protectora;
- 5.<sup>a</sup> Que tenga agua en profusión y buenos desagües para el completo avenamiento de esas aguas, las cuales deben conducirse á una corriente de agua que las arrastre rápidamente;
- 6.<sup>a</sup> Que los edificios se construyan de manera que recitan mucho aire y que éste se renueve fácilmente.

Limitándonos al objeto del presente informe, es decir, al estudio del sitio en que se proyecta establecer el nuevo Matadero, veamos si en el sitio de Tres-Esquinas se puede construir un edificio que tenga las condiciones generales que acabamos de enumerar.

Los terrenos que posee el Municipio en Tres-Esquinas tienen poco más ó menos una extensión de ocho fanegadas; son terrenos planos, situados al lado de dos buenos caminos públicos, por los cuales pueden transitar fácilmente carros. Están aislados de toda habitación, y se pueden sembrar árboles en todos sus linderos. Esa superficie es suficiente no sólo para construir un edificio bueno y capaz, sino también para formar al lado del Matadero corrales para el ganado mayor y para el menor, con agua corriente; hay también terreno suficiente para establecer una plaza destinada al mercado de ganados, como se practica en varias grandes ciudades.

El establecimiento de esos corrales con agua es de la mayor importancia, porque se evita que, como sucede hoy, se encierre el ganado en corrales en que no hay agua; de ahí se va sacando para matarlo, de manera que los últimos alcanzan á durar varios días sin comer ni beber.

A los corrales y á la plaza establecidos allí, llegarían los ganados sin tener que pasarlos por calles concurridas, como actualmente se hace. Hay también extensión suficiente para construir locales anexos y destinados al Anfiteatro y al gabinete del médico ó médicos veterinarios encargados de la inspección.

El terreno de que nos ocupamos recibe una abundante corriente de agua, á cuyo uso tiene derecho el Municipio, y que sería suficiente para arrastrar con facilidad y rápidamente la sangre y los detritus mezclados á las aguas que hayan servido para los lavados. Esa corriente de agua sólo atraviesa hoy una pequeña extensión del terreno, pero sería hacedero desviarla hacia el Oriente y hacerla llegar por cerca del ángulo que forman las dos vías públicas; así se la podría hacer circular en toda la extensión en que se necesite que ella llegue para recibir directamente las aguas sucias.

Pero no basta que haya agua corriente en cantidad suficiente; es necesario que cada departamento esté provisto de

agua limpia que tenga presión suficiente para lavar perfectamente los pisos y las paredes. Se podría aprovechar para esto el agua del Acueducto, que ya llega al Hospital Militar; podría suceder, sin embargo, que el agua de que dispone hoy el Acueducto no se pudiera aumentar, como lo exigen ya las necesidades de la población, y que por esta razón no fuera suficiente el agua que se destinara al aseo del Matadero. Si el agua que hoy llega por la *toma* construída, fuera limpia y se pudiera conservar así, se obviaría el inconveniente, tomando por medio de bombas el agua antes de llegar al Matadero, y distribuyéndola en depósitos altos, convenientemente distribuidos.

Aunque el sitio de Tres-Esquinas se halla fuera del radio de la ciudad, no está, sin embargo, muy distante de la Plaza de Carnes, adonde se las puede transportar fácilmente por buen camino plano.

Si se busca un lugar situado hacia la parte alta de la ciudad, se hallarán los siguientes inconvenientes: No hay un lugar que tenga una superficie plana, suficiente para construir el edificio con todos sus anexos; no hay en la parte alta una corriente de agua tan considerable como la que hay en Tres-Esquinas, y en caso de que la hubiera, el desagüe del Matadero tendría que atravesar una gran parte de la ciudad; quedaría el Matadero situado en el punto de donde soplan los vientos sobre la ciudad; quedaría situado muy lejos de los caminos por donde se traen á la ciudad los ganados; la vía para traer las carnes á la Plaza de Mercado sería muy pendiente y habría que hacerla en gran parte.

Vuestra comisión, basada en el informe que precede, os propone el siguiente proyecto de resolución:

“Contéstese al Honorable Consejo Municipal que, en concepto de la Junta Central de Higiene, el terreno que posee el Municipio de Bogotá en el sitio denominado Tres-Esquinas, es adecuado para construir un Matadero público.

“Una vez que se haya ordenado la construcción del Matadero público en el sitio mencionado, la Junta Central de Higiene ofrece prestar al Honorable Consejo su cooperación, y le enviará las instrucciones necesarias para que los planos que se hayan de presentar se hagan de manera que el Matadero se

construya con las condiciones higiénicas que deben tener esta clase de establecimientos.”

Señores miembros de la Junta Central de Higiene.

PABLO GARCÍA MEDINA.

Bogotá, Abril 8 de 1897.

#### HIGIENE PUBLICA

*República de Colombia. — Ministerio de Gobierno. — Junta Central de Higiene. — Secretaría. — Número 1,099. — Bogotá, 30 de Julio de 1897.*

Al señor Alcalde de la ciudad.—P.

La Junta Central de Higiene ha recibido sus atentas notas números 385 y 509, y después de haber estudiado detenidamente los asuntos á que ellas se refieren, esta Corporación me ha ordenado contestar á usted lo siguiente:

Cuando aparecieron los primeros casos de enfermedades infecciosas (viruela, sarampión, fiebre tifoidea, *typhus fever*, etc.) la Junta Central de Higiene dictó las medidas que á su juicio debían adoptarse para detener la propagación de esas enfermedades. La autoridad atendió esas medidas, y oportunamente las declaró, por un decreto especial, obligatorias para los habitantes de la ciudad. A pesar de ello, la viruela y las afecciones tíficas se han propagado considerablemente y revestido suma gravedad, en términos que se ha llegado á temer la aparición de una verdadera epidemia. A muchas causas pueden atribuírse la persistencia y el aumento de esas enfermedades. Personas hay que creen que solamente las alcantarillas son la causa del actual mal estado sanitario de Bogotá, pero el hecho es muy complejo y hay que buscar todas las causas que lo producen.

Se ha creído por algunas personas que no se han dictado las medidas necesarias para detener las enfermedades que hoy reinan; otras creen que las medidas aconsejadas por la higiene, basadas en los conocimientos científicos modernos, son inútiles, porque no se ha obtenido el resultado que se deseaba. Lo cierto es que esas medidas no se han puesto en práctica

sino por un escaso número de personas. La gran mayoría de la población ha prescindido de ellas, y ha continuado tomando el agua del Acueducto sin esterilizarla por la ebullición; el interior de las casas continúa desaseado; la mayor parte de las casas de habitación está desprovista de excusados limpios y con agua corriente, y en las que los tienen, no se lavan éstos oportunamente. En una palabra: los habitantes hacen muy poco por contribuir á mejorar el estado sanitario de la ciudad.

Las alcantarillas, como se han construído en su totalidad, tienen inconvenientes graves, de los cuales se señalarán los principales. Construídas sin un plan científico, fueron distribuídas en la población de un modo empírico; no se averiguó previamente si había de ordinario agua en cantidad suficiente para que sean arrastrados todos los detritus; no se dio á muchas de ellas la inclinación adecuada para que la escasa cantidad de agua que las baña las limpiara fácilmente; ni se calculó la capacidad de varias de ellas en relación con los grandes aguaceros, que tan frecuentes son en algunas épocas del año. En su construcción no siempre se consultó la necesidad de ellas, pues que se hicieron donde no eran muy necesarias y se dejaron de construir donde sí lo eran. Además de estos defectos capitales, las alcantarillas tienen otro muy grave, tanto por sus consecuencias como porque es irremediable. Los materiales que se emplearon en su construcción son de mala calidad, y precisamente los menos adecuados para esta clase de obras. Se emplearon piedra porosa y frágil, y ladrillos muy poco cocidos, que se han desbaratado al contacto prolongado del agua y bajo el peso que soportan, lo cual ha producido el derrumbe de las paredes de las alcantarillas y el hundimiento que se ha observado en muchas calles. La mezcla que se empleó para unir esos materiales estaba preparada con cal que no era hidráulica, y con arena muy arcillosa que, barrida por las aguas, ha dejado hendiduras por las cuales penetra el agua sucia, que va infiltrándose en el subsuelo, y puede llegar así aun á las habitaciones vecinas.

Los dueños de casas han construído caños de desagüe defectuosos, que ponen en comunicación la alcantarilla de la calle con el interior de la casa. No previeron que esos caños

son vías de escape para los gases mefíticos que están aprisionados en las alcantarillas, y por eso no se cuidaron de colocar válvulas ó sifones bien contruidos, que detengan esos gases cargados de los productos de la descomposición de las materias contenidas en los albañales. La Junta Central de Higiene ordenó desde hace varios años que se colocaran esos sifones ó válvulas, pero no se ha cumplido esa disposición. En algunas casas se han colocado sifones, que prestarían el servicio si constantemente se mantuviera en ellos cierta cantidad de agua; pero en lo general, se conservan secos y entonces son inútiles.

Por otra parte, con el sistema de alcantarillas es *indispensable* que en todas las casas se sustituya la tradicional y desaseada letrina por los excusados de loza con agua abundante y con sifones que impidan el paso de los gases, y sabido es que la codicia ó una mal entendida economía han impedido establecer esta práctica, que tantos males puede evitar.

Como si no fueran suficientes todos estos errores, se cometió otro, muy grave también, pero que por fortuna es remediable. De trecho en trecho se han dejado, á lo largo de los andenes, orificios amplios, abiertos siempre, que comunican con las alcantarillas. Se ha dicho que esas comunicaciones son indispensables, tales como están, porque sirven para recoger las aguas y evitar las inundaciones de varias calles en el invierno; pero no se cae en la cuenta de que eso mismo se obtiene construyendo un sifón ó poniendo una válvula que impida el paso de los gases, que por encontrarse encerrados en la alcantarilla á una presión y á una temperatura superiores á las de la atmósfera, tienden á escaparse por cualquier orificio, arrastrando consigo todos los gérmenes infecciosos que se han desarrollado allí. Todo esto se ha hecho á pesar de las diversas disposiciones dictadas en contrario por la Junta de Higiene desde el año de 1888. Es verdad que, de acuerdo con esas disposiciones, se cegaron los grandes orificios que existían en las esquinas de las principales calles; pero también lo es que actualmente existen en las calles más concurridas orificios por donde se escapan continuamente gases fétidos é insalubres. Tal sucede, por ejemplo, en la calle del Teatro Colón, en la Calle Real, en la calle de La Tercera, etc. En esta última el

# PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



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



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

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

**CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES**



PHARMACIEN A PARIS  
RUE BONAPARTE, 40.

# OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES  
**OVULOS CHAUMEL**  
 GLICERINA SOLIDIFICADA  
 CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NINOS  
 SUPOSITORIOS  
 CHAUMEL

ADULTOS  
 SUPOSITORIOS  
 CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

## SUPOSITORIOS CHAUMEL

# CÁPSULAS RAQUIN

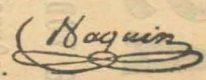
de Copaibato de Sosa  
**EL ANTIBLENORRÁGICO**  
*más eficaz*

en todos los periodos de la enfermedad.

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

Dosis : **3 á 12** Cápsulas al día.

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




FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>e</sup> St-Denis, Paris.

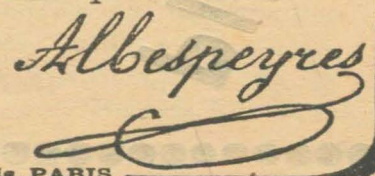
## EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

# VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

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



FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>e</sup> St-Denis, PARIS.



mal olor es tan insoportable, que muchas de las personas que por allí transitan con frecuencia, prefieren dar un rodeo, para evitar esos focos de infección. En la Plaza de Carnes se abrió un orificio cerca de las mesas de expendio, de manera que las carnes recibían directamente las emanaciones de la alcantarilla; la Junta ordenó que se cerrara ese orificio, lo que se obtuvo por la oportuna intervención del señor Alcalde.

Que los gases que se escapan por esos orificios pueden ser causa de enfermedades infecciosas, es innegable. Ellos arrastran microbios generadores de esas enfermedades, los cuales quedan luego depositados en el suelo, de donde pueden ser transportados por el aire. De este modo absorbemos el microbio de la fiebre tifoidea, por ejemplo, no solamente en el agua que bebemos, sino también en el aire que respiramos.

Por todos los inconvenientes anotados, las alcantarillas son malas, pero ya no se puede volver atrás; y cegarlas sería una medida que produciría en la ciudad males incalculables. Los dueños de las casas que no tenían desagües convenientes, ó que no podían llevar sus aguas á los predios vecinos, ya porque la naturaleza del terreno lo impidiera, ya porque no lo permitieran las leyes, llevaron á las alcantarillas, no solamente las aguas lluvias, sino también las de los excusados y demás aguas sucias. Hoy la mayor parte de las casas tienen esos desagües en las alcantarillas vecinas, y si se suprimieran éstas, las aguas sucias no tendrían salida y serían foco de verdaderas epidemias. Nadie podría habitar las casas que se hallaran en tales condiciones. Y si en vez de cegar las alcantarillas, se dejaran abiertas, es indudable que todas las materias en putrefacción que están allí detenidas, infectarían la ciudad; y esa infección sería permanente si, como es natural, los desagües de las casas continuaran llevando á esos caños todos los materiales susceptibles de producir por su descomposición miasmas deletéreos.

Los caños abiertos son un obstáculo para la libre circulación de los vehículos de ruedas; esto sería motivo para que los muy pocos carros que hoy están destinados al aseo de la ciudad no circulen con frecuencia; así el aseo de las casas sería más deficiente, los habitantes arrojarían á los caños todas las basuras y desperdicios, y volveríamos á ver en las calles los mula-

dares ambulantes de otros tiempos. A pesar, pues, de los grandes inconvenientes que tienen las alcantarillas, son preferibles á los antiguos caños que nos legó la Colonia, si se hacen las reformas que se indicarán adelante.

Es un error atribuir únicamente á las alcantarillas los casos de fiebre tifoidea y de *typhus* que se han presentado en la capital. Es preciso tener en cuenta todas las causas que hacen á Bogotá insalubre, y procurar remediarlas. En primer lugar, debe recordarse que en el centro de la ciudad se halla aglomerada en tiendas una gran parte de la población, que vive allí en las peores condiciones. En un espacio muy reducido habitan familias enteras; viven en asocio de varios animales; allí mismo se guardan y preparan los alimentos, aun al lado de enfermos de tifo, de disentería, etc.; allí duermen los habitantes en una atmósfera confinada á un espacio reducido, respirando emanaciones dañosas, sin que el aire se renueve en diez ó doce horas. Muchas de esas tiendas pertenecen á casas altas, y están colocadas debajo de los dormitorios de niños ó de personas delicadas, y separadas apenas por un débil piso de tablas por donde penetra el aire viciado.

Las casas pequeñas, de construcción moderna, tienen todas muy graves defectos de higiene; las piezas son muy estrechas; á los patios y corredores no llegan ni el aire ni el sol; parece que al construirlas se ha olvidado aquella máxima: "Donde entra el sol, no entran las enfermedades." Los desagües son defectuosos y los excusados pésimos.

La supresión total de los excusados públicos ha obligado á los habitantes de las tiendas á convertir las calles en letrinas, como se puede observar en la mayor parte de las calles, aun en las más centrales.

Grande es el desaseo de casi todas las casas de la ciudad. Generalmente hay aseo en el primer patio y en las piezas de recibo, pero el interior está siempre muy descuidado. Rara vez se hacen grandes lavados en los diferentes caños de desagües; en muy pocas casas hay excusados bien contruídos; y á causa del mal servicio en el aseo de la ciudad, y del reducido número de carros, las basuras y los desperdicios quedan hacinados por varios días y entran en descomposición.

Las calles se hallan en un estado lamentable. En los ho-

yos formados en los pisos se deposita toda clase de inmundicias, que entran en descomposición y que no desaparecen sino después de grandes aguaceros, que han sido muy raros. La remoción de tierras en las calles se hace sin vigilancia y sin método; cuando hay que refeccionar alguna alcantarilla ó alguna cañería del gas ó del acueducto, se practican grandes excavaciones, que se dejan abiertas durante muchos días, y que luégo se cubren muy imperfectamente.

En toda ciudad la remoción de los pisos de las calles es peligrosa para la salubridad, y en todas partes se efectúa con gran cuidado; con mayor razón debe hacerse aquí, guardando las debidas precauciones, porque, como queda dicho, nuestras alcantarillas infectan el suelo cercano de ellas.

Las carnes que se dan al consumo, han sufrido todas alteraciones más ó menos profundas, á causa de las pésimas condiciones del actual Matadero público, según lo ha hecho notar muchas veces esta Junta. Aunque los señores Inspectores del Matadero desempeñan sus funciones del modo más satisfactorio, se dan, sin embargo, al consumo carnes alteradas, que no se han podido decomisar; estas carnes pueden ser causa de enfermedades infecciosas, como la fiebre tifoidea, etc.

Hace cerca de diez años que la Junta Central de Higiene dispuso que se construyeran lavaderos públicos, como en toda ciudad civilizada, pero nada se ha hecho en ese sentido. Las ropas de las personas sanas continúan lavándose en las escasas aguas de que se dispone para ello, mezcladas con ropas infectadas por leprosos, tíficos, virolentos, por enfermos de la piel, etc., en fuentes también infectadas. La Junta ha dispuesto que las ropas de los enfermos de lepra, de viruela, de tifo, etc., se desinfecten antes de darlas á lavar, y ha indicado medios muy fáciles para hacer esa desinfección; pero ni los particulares lo hacen, ni autoridad alguna sabe si se practica ó no esa desinfección.

Sabido es que el agua del Acueducto, única que sirve para el consumo de la ciudad, es yá muy escasa para las necesidades más urgentes de la población, y que es indudablemente muy impura. El río de San Francisco recibe desde sus cabeceras muchos detritus, pues cerca de él viven muchas gentes, y como no hay vigilancia alguna, ellas arrojan al río, cuyas

aguas son muy escasas, toda clase de desperdicios; las cañerías se dañan con mucha frecuencia y se ponen en comunicación con focos de infección. El agua del Acueducto no está sometida á una *verdadera filtración*, por lo cual su impureza es indiscutible.

Sin agua pura y abundante, no puede haber salubridad en una ciudad. Cada día es más urgente tratar de aumentar en Bogotá la cantidad de agua potable y cuidar con el mayor celo que ella sea perfectamente limpia.

Se ha dicho muchas veces que el Hospital que hoy existe en Bogotá es un foco de infección; y que, en consecuencia, debe trasladarse á un punto distante de la ciudad, y dar otro destino al edificio de San Juan de Dios. Este punto ha sido estudiado en varias ocasiones por la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, por la Junta Central de Higiene y por los Profesores de Clínica del mencionado Hospital, y siempre ha prevalecido la opinión de que éste no es un foco de infección, como se había aseverado.

Los hospitales bien servidos y que contengan un número de enfermos proporcionado á la capacidad de los edificios y á los medios de cuidar á esos enfermos, no son considerados hoy por los higienistas como una amenaza para la salubridad pública. Prueba de ello es la presencia de grandes hospitales en el centro mismo de las principales ciudades europeas, como Londres, París, Viena, Berlín, etc., sin que jamás se haya pensado siquiera en suprimirlos por motivos de higiene.

Nuestro Hospital se halla bien servido y tiene, en lo general, buenas condiciones higiénicas; de manera que con las reformas que se indicarán, satisfará las exigencias de la Higiene. La fiebre tifoidea jamás se ha desarrollado en ese Hospital para propagarse luégo á la ciudad; si hay épocas en que hay muchos casos de enfermedades tíficas, es porque los llevan de los diversos barrios de la ciudad, y lejos de agravarse los enfermos conducidos allí, sucede muchas veces que el número de curaciones es relativamente mayor que en la práctica civil. Lo mismo se pudiera decir de otras enfermedades infecciosas. Se ha notado también que en las casas vecinas al Hospital jamás han aparecido casos de enfermedades infecciosas que puedan atribuirse claramente á la vecindad de este establecimiento.

Verdad es que yá el Hospital de San Juan de Dios es insuficiente para la población de Bogotá; y que por esta causa hay épocas en que, como ahora, hay aglomeración de enfermos en ese edificio. Pero el remedio no es suprimir el Hospital, sino construir otro en uno de los puntos extremos de la ciudad; de este modo ambos edificios tendrían apenas un número de enfermos proporcional á su capacidad, y podrían ponerse en práctica todas las prescripciones que la higiene ha dictado para los hospitales. En el nuevo Hospital se construirían pabellones destinados á las enfermedades infecciosas, y entonces desaparecería el peligro que muchos ven en el Hospital de Caridad en las épocas de recrudescencia de esas enfermedades.

El Hospital de San Juan de Dios debe conservarse, entre otras razones, porque la ciudad necesita un Hospital central para atender á los casos de urgencia; porque en un solo Hospital habría siempre aglomeración de enfermos; porque el edificio produce una renta indispensable para ayudar á atender á las necesidades cada día más apremiantes de esta clase de establecimientos, y porque es allí donde los alumnos de la Facultad de Medicina reciben diariamente las lecciones prácticas indispensables. En este importante punto se hallan también de acuerdo la Junta general de Beneficencia, la antigua Sociedad de Medicina, la Junta Central de Higiene y los distinguidos médicos del Hospital.

Construído un nuevo Hospital en un área suficientemente extensa, se podría trasladar á él el Anfiteatro de la Facultad de Medicina, que hoy está situado en el centro de uno de los patios del edificio de San Juan de Dios, y es perjudicial para la salubridad de este Hospital, como lo hizo notar la Junta Central de Higiene desde el año de 1887. Allí se practican disecciones en cadáveres á los cuales no se hace ninguna preparación antiséptica; esos cadáveres alcanzan á entrar en descomposición, porque permanecen allí muchos días. Las emanaciones que se desprenden del Anfiteatro son muy fétidas, y á veces refluyen sobre las salas, cuando el viento sopla en dirección á éstas.

En concepto de la Junta Central de Higiene, es urgente poner en práctica las siguientes indicaciones:

I.—Que las autoridades hagan efectivas las disposiciones que desde el año pasado, y en éste, ha dictado la Junta sobre profilaxis de las enfermedades infecciosas, las cuales fueron publicadas por el señor Gobernador del Departamento en el año pasado, y por el señor Alcalde de la ciudad en el mes de Abril último.

II.—En las alcantarillas deben hacerse las siguientes reformas: 1.<sup>a</sup>, poner entre las alcantarillas y las bocas que se han establecido en las calles *sifones ó cajas inodoras* de válvula de agua á nivel constante, y crear un servicio especial de empleados que cuiden escrupulosamente de que se cumpla esta medida; 2.<sup>a</sup>, construir ventiladeros con chimeneas de tiro fuerte, que quemem los gases de las alcantarillas; 3.<sup>a</sup>, construir depósitos para reunir la mayor cantidad de agua que fuere posible para lavar las alcantarillas, de modo que se arrastren todas las materias que contengan; 4.<sup>a</sup>, suspender la construcción de alcantarillas donde no haya suficiente cantidad de agua para conservarlas aseadas; 5.<sup>a</sup>, Hacer que se coloquen sifones de nivel de agua constante, para interrumpir la comunicación de los gases de las alcantarillas con las casas de habitación; 6.<sup>a</sup>, reemplazar, aunque sea lentamente y á la medida de los recursos del Municipio, las alcantarillas dañadas, teniendo en cuenta para su construcción los principios científicos á que deben someterse, y no usando materiales inadecuados para ese objeto; 7.<sup>a</sup>, levantar un plano y cortes científicos de las alcantarillas que existen para estadiar en ellos los medios de corregir los defectos que tienen.

III.—Llevar á cabo la idea que esta Junta ha emitido desde hace algunos años, de construir habitaciones para la clase obrera, á fin de mejorar las condiciones higiénicas de esta clase y para suprimir las viviendas en tiendas, que son causa de infecciones.

IV.—Construir excusados y orinales públicos proporcionados á las necesidades de la población y según las reglas de la higiene.

V.—Insistir en que los excusados de las casas estén contruídos de acuerdo con las prescripciones de la higiene.

VI.—Activar el servicio del aseo y aumentar el número de carros destinados á ese objeto.

VII.—Poner los medios de aumentar la cantidad de agua limpia destinada al consumo de la ciudad, y vigilar rigurosamente el aseo del Acueducto.

VIII.—Construir lavaderos públicos bien reglamentados.

IX.—Construir un nuevo Hospital en uno de los extremos de la ciudad.

X.—Hacer más salubre el Hospital de San Juan de Dios, lo que se consigue del modo siguiente: 1.º, aumentando considerablemente el agua que recibe el Hospital, la cual es hoy insuficiente aun para los usos más urgentes; 2.º, disminuyendo el número de enfermos, lo que se obtendrá con la construcción del segundo Hospital; 3.º, trasladando al nuevo Hospital el Anfiteatro de disecciones anatómicas.

Esas son, señor Alcalde, las medidas que con más urgencia reclama la higiene de la ciudad, y á las cuales debe consagrarse inmediatamente la acción del Gobierno. Esas medidas exigen gastos de mucha consideración, pero á pesar de ello, no debe omitirse sacrificio alguno, porque se trata de la salud de la capital, comprometida seriamente hoy por las diversas causas apuntadas en esta larga nota.

El pueblo que se precia de civilizado; no puede regatear los gastos que le impone la higiene, porque ésta es la base de la civilización.

Soy de usted atento seguro servidor,

PABLO GARCÍA MEDINA.

---

### MEDIDAS PROFILACTICAS

de la fiebre tifoidea, del *typhus* y otras enfermedades infecciosas, dictadas por la Junta Central de Higiene el 29 de Abril de 1897.

La fiebre tifoidea y el *typhus fever* son producidos, según los conocimientos actuales sobre la materia, por microbios que se desarrollan en las personas atacadas de dichas enfermedades, por haber encontrado en aquéllas un terreno favorable; microbios que se encuentran principalmente en las aguas destinadas á los usos ordinarios de la vida, y que existen en las secreciones de los enfermos atacados de fiebre tifoidea ó de *typhus*

*fever*, y se conservan, por consiguiente, en las ropas que sirven á los enfermos. Al secarse estas ropas, manchadas por las secreciones, pueden desprenderse polvos que contienen los gérmenes infecciosos transportables por la atmósfera, y que pueden ser absorbidos por las vías respiratorias ó ingeridos con los alimentos.

La mayor parte del ganado vacuno y de los cerdos que se dan al consumo de la población, se trae de lugares muy distantes; la fatiga, el maltrato, la carencia de alimentos y de agua para beber, desarrollan en ellos estados febriles más ó menos graves, que son el principio de enfermedades infecciosas. Las carnes de estos animales, en apariencia sanas, y no obstante las preparaciones culinarias á que se les somete, pueden ser medio de propagación de enfermedades infecciosas en la especie humana.

La leche fresca en estado natural, es decir, recién ordeñada, y sin mezcla alguna, está reconocida hoy como un alimento sano é indispensable para los niños y para los enfermos; pero si los expendedores la adulteran, agregándole agua, puede venir á ser, á causa de las impurezas del agua, otro medio favorable para la propagación de las enfermedades de que se trata.

El empleo de aguas impuras para el lavado de los alimentos, de las ropas y de los utensilios del servicio doméstico, es otra de las causas de la propagación de las enfermedades que reinan actualmente.

La fiebre tifoidea y el *typhus* se desarrollan con más facilidad en las personas que viven en malas condiciones higiénicas, producidas por la miseria, por la aglomeración de gente en una habitación estrecha, sobre todo si en ese espacio reducido viven animales, se cocina, etc.; ó bien por malos desagües de las letrinas, y con mayor razón si en éstas se han arrojado excrementos de tifoideos.

Como la ciudad está edificada en un plano inclinado cuya parte más alta se encuentra habitada por gentes pobres que viven en casas pequeñas ó en chozas que carecen de agua aun para los usos más necesarios; que no tienen letrinas ni cañerías que conduzcan las aguas sucias á una alcantarilla, se encuentra allí, por estas razones, un foco de insalubridad que no solamente afecta á las personas que viven en él, sino también á las que viven en la parte baja de la ciudad, donde llegan,



arrastrados por el viento y por las lluvias, los agentes infecciosos que provocan estas enfermedades en las personas predisuestas á ellas.

En concepto de la Junta, el agua suministrada por el Acueducto no está exenta de impurezas, á pesar de los esfuerzos que se hacen para evitar este mal; ella puede contener, no solamente en tiempos de epidemia, los agentes productores de estas enfermedades, y que es fácil y necesario destruir antes de usar el agua que los contenga.

La Junta Central de Higiene, teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, aconseja al señor Alcalde de Bogotá se hagan seguir las siguientes instrucciones:

1.<sup>a</sup> A las alcobas donde haya enfermos de fiebre tifoidea, de *typhus fever*, de neumonía infecciosa, de disentería, de sarampión, etc., no entrarán sino las personas indispensables para la asistencia del enfermo;

2.<sup>a</sup> Las personas que tengan que estar más largo tiempo en contacto con el enfermo y con los objetos que él use, deben desinfectarse al salir de la pieza del enfermo, bañándose las partes expuestas al aire con una solución débil de solimán (licor de Van-Swieten 1 parte, agua 2 partes) ó con agua hervida y jabón.

3.<sup>a</sup> Las personas que penetren á las alcobas de dichos enfermos, no deberán tomar en ellas ningún alimento.

4.<sup>a</sup> En las vasijas destinadas á recibir las deyecciones de los enfermos se tendrá constantemente una cantidad aproximada á un cuarto de botella de la siguiente solución: solimán, 2 gramos; sal común blanca, 4 gramos; agua, un litro. Sobre este líquido se recibirán las deyecciones.

5.<sup>a</sup> Tan pronto como se quiten de la cama las ropas de uso del enfermo, y antes de sacarlas para lavarlas, serán empapadas en una solución de solimán (solimán, 1 gramo; sal común blanca, 2 gramos; agua, 1 litro).

6.<sup>a</sup> En caso de defunción, los cadáveres no serán despojados de los vestidos, y así serán envueltos en sábanas ó frazadas empapadas en una solución fuerte de solimán (solimán, 5 gramos; sal común blanca, 10 gramos; agua, 1 litro) y así serán colocados en el ataúd.

7.<sup>a</sup> La pieza en que ha ocurrido la defunción se conservará cerrada y sin sacar nada de ella, hasta que las paredes,

muebles, piscos, etc., sean rociados con la solución de solimán (al 1 por 1,000. Véase la instrucción 5.<sup>a</sup>).

8.<sup>a</sup> Del mismo modo será desinfectada la pieza cuando la enfermedad termine por curación del enfermo.

9.<sup>a</sup> En caso de que los excrementos no puedan ser arrojados á letrinas, deben sepultarse en hoyos de un metro de profundidad, y cubrirlos bien con tierra para que no queden expuestos al aire.

10.<sup>a</sup> Las autoridades deben procurar que el aseo de las casas se haga escrupulosamente; que los carros destinados á prestar ese servicio sean suficientemente numerosos y que diariamente recojan la basura y desperdicios en las casas, y que las letrinas se conserven limpias.

11.<sup>a</sup> En los colegios, cuarteles y demás establecimientos donde haya acumulación de individuos, debe procurarse ampliar la ventilación en los dormitorios, y que las camas estén colocadas por lo menos á 80 centímetros unas de otras.

12.<sup>a</sup> Deberá cuidarse de que se haga con la mayor escrupulosidad la inspección de los víveres, en especial la de los animales, sus carnes y la de la leche, etc.

13.<sup>a</sup> Las aguas destinadas para la alimentación ó bebida, deben hervirse antes de usarlas, durante unos diez minutos.

14.<sup>a</sup> Las frutas y las legumbres que se hayan de comer crudas, deben lavarse previamente con agua que haya hervido.

Debe tenerse presente que las soluciones de solimán, cuyo uso se ha indicado, son *muy venenosas*, y que por consiguiente no deben manejarlas sino las personas cuidadosas que comprendan el peligro que hay en dejarlas al alcance de los niños ó de los individuos descuidados. Las vasijas en que se guarden esas soluciones deben tener un letrero ó señal que indique que es *veneno*, para evitar equivocaciones.

El Secretario de la Junta Central de Higiene,

PABLO GARCÍA MEDINA.

### LAS GRANDES INYECCIONES

DE SOLUCIONES SALINAS EN LAS HEMORRAGIAS Y LAS INFECCIONES, POR ANDRÉ CLAISSE, INTERNO DE LOS HOSPITALES DE PARIS

(Conclusión).

Esta teoría reposa aún sobre escasos hechos: sin embargo,

por diferente que sea el método empleado y su principio mismo, no podemos dejar de comparar en sus resultados las grandes inyecciones de agua salada y los sueros antitóxicos. Las semejanzas son fáciles de establecer: la misma rapidez de acción, la misma reacción crítica (1), el mismo abatimiento de la leucocitosis (2). Sin poder establecer una analogía más grande, estos hechos de observación nos indican suficientemente, sin embargo, que las inyecciones salinas en masa producen verdaderamente una *desintoxicación*, como lo hacen los sueros *antitóxicos*: la acción directa sobre las células parece muy probable.

Admitida una vez esta desintoxicación, los fenómenos observados parecen fáciles de explicar: las células propias de todos los órganos pueden funcionar en adelante; ya no se hallan paralizadas por los agentes nocivos que las alteraban, y es precisamente esta vida celular lo que destruye tales agentes. Por otra parte, el sistema nervioso recobra su acción; la presión arterial sube, impulsada por el aumento de la masa de líquido y por la excitación nerviosa; el pulso se regulariza. Los orines se vuelven abundantes; el parénquima renal funciona de nuevo al contacto de una sangre que es casi normal; el sistema nervioso excita este funcionamiento; el aumento de la presión arterial activa, en fin, la filtración. No insistiremos sobre los otros fenómenos, que indican todos así la reacción celular como la desintoxicación producidas.

Inútil es decir que esta acción desintoxicante de las inyecciones en masa, como también la de los sueros antitóxicos, es variable: puede ser definitiva, puede ser pasajera. La ac-

---

(1) Indicada por Variot para el suero antidiftérico. Del mismo modo Hutinel ha señalado en los niños tuberculosos una reacción, después de débiles dosis de agua salada, muy semejante á la que producen la tuberculina ó los sueros antituberculosos.

(2) La teoría que sugerimos ha sido admitida para el suero antidiftérico (Goix, tesis de París, 1896). Israël, Cantacuzène y otros han observado que el aflujo local de leucocitos, después de la inyección intraperitoneal del bacilo del cólera, es mayor en los animales tratados por el suero preventivo que en aquellos que no han recibido este tratamiento. La disminución brusca de la leucocitosis, confirmada por Ewing, después de inyección de suero antidiftérico, correspondería, pues, al aflujo de glóbulos blancos al foco de infección.

ción celular queda aniquilada al cabo de algún tiempo por la acción microbiana y tóxica; una nueva inyección podrá entonces restablecer el equilibrio entre las dos. En fin, esta acción puede ser nula, porque el organismo esté tan profundamente atacado que sea incapaz de reaccionar.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.—I.—El examen rápido de las *indicaciones* de las inyecciones en masa, formará una especie de resumen de este estudio: porque ellas se deducen naturalmente de las observaciones clínicas y de la teoría que de éstas se puede sacar.

Estas indicaciones están planteadas desde hace tiempo en los casos de anemia aguda: cuando á causa de hemorragias abundantes, ocasionadas por un traumatismo grave cualquiera, accidental ú operatorio, se halla uno en presencia de una tendencia sincopal que puede hacer temer por la vida del enfermo, no hay que vacilar: el mejor tratamiento es entonces la inyección intra-venosa. A ella damos aquí la preferencia, porque su acción es por cierto más rápida. Las inyecciones subcutáneas bastarían en los casos menos graves. Se empleará un litro y medio á 2 litros, pero con cierta prudencia, para evitar una congestión refleja visceral.

Las infecciones, las intoxicaciones graves (no hablaremos sino de la práctica quirúrgica) serán otras tantas indicaciones (peritonitis agudas; infecciones de origen traumático, puerperal; tétano; eclampsia; *shock*...): desde que la temperatura sea superior á 39°,4, cuando este ascenso sea para nosotros indicio de un proceso mórbido inquietante y no de una reacción pasajera, cuando los síntomas generales, sobre todo, demuestran un estado patológico grave, debemos aplicar este método. Se le asociarán, naturalmente, los tratamientos locales acostumbrados.

La gravedad del caso, de que sólo el clínico puede ser juez, guiará su intervención: las inyecciones intra-venosas ó subcutáneas (éstas igualmente abundantes) dan sensiblemente, parece, los mismos resultados; de ordinario es preciso repetir las varias veces, y aun practicar dos ó más en el día. No acertaríamos á aconsejar las dosis enormes (hasta seis litros por día) empleadas por algunos cirujanos, con éxito, es cierto: ¿no podría temerse la aparición de accidentes, empleando, de manera tan violenta,

un método tan mal conocido aun en su modo de acción? Cierta reserva debe contenernos: tres litros por día (cada inyección no mayor de 1 litro y  $\frac{1}{2}$ ), parecen suficientes para obtener un efecto favorable, cuando éste es posible. Sólo una grande experiencia podrá suministrarnos datos precisos sobre la dosis más útil.

Podrá ser conveniente en todos estos casos combinar el empleo de las vías intra-venosa y subcutánea, pudiendo la última sostener el efecto producido por la hematocatarisis: en casos muy graves no se aguardará, después de una primera caída de la temperatura, á que aparezca un nuevo ascenso para practicar una nueva inyección, que puede ser menor en cantidad que la anterior.

Aquí se presenta la cuestión de la sangría previa: este método especial ha dado famosos resultados en manos de Barré, de Bosc, de Tuffier; ¿pero es incontestable su utilidad? La sangría parece ser, en efecto, favorable, pues que elimina de un golpe cierta cantidad de toxinas diseminadas en la sangre. ¿Pero no podrá ser perjudicial, yá que retira del organismo, en el momento preciso en que éste está llamado á reaccionar, cierto número de elementos de combate, de células, que podrían servir para la fagocitosis? La cuestión no está resuelta.

II. — ¿Hay *contraindicaciones*? No en los casos de anemia aguda, de *shock* traumático ú operatorio: es éste el único medio de tratar con eficacia verdaderos moribundos: se le *debe* emplear.

En las infecciones será preciso vigilar siempre el estado del riñón, del corazón y del pulmón. Habrá peligro quizás en inyectar bruscamente una gran cantidad de líquido en un individuo cuyos riñones, profundamente alterados, no podrían eliminar el exceso de agua introducida, tanto más cuanto que el sistema vascular se halla entonces más ó menos perturbado, y se deja distender más difícilmente, y que el corazón no está bueno (1); en estos casos, obrar con lentitud, con prudencia, y preferir la vía subcutánea. Si hay edema de origen cardíaco é hipertensión arterial, mayor reserva se impondrá; pues el

---

(1) Con todo, el estado de los riñones no es siempre una *contraindicación* absoluta, puesto que existen yá varias observaciones de uremias mejoradas francamente por las inyecciones en masa.

caso de muerte relatado por Chauffard (1), es imputable quizás á una inyección intra-venosa practicada en esas condiciones.

En los niños la dosis será, naturalmente, proporcional á la edad y al peso del sujeto: las inyecciones de 10 centímetros cúbicos, multiplicadas en el día, son aplicadas desde hace tiempo en la terapéutica infantil, en las afecciones gastro-intestinales, por ejemplo. Debe vigilarse con cuidado el estado general: Hutinel (2) ha insistido sobre las congestiones producidas por este método al nivel de los focos tuberculosos, sobre la generalización misma de una tuberculosis local. La tuberculosis, aun en sus comienzos, parecería, pues, en el adulto mismo, reclamar una gran reserva.

Evidentemente, las grandes inyecciones de agua salada, como todo medio terapéutico poderoso, no deben ser empleadas sino con prudencia y discernimiento. Pero tenemos en ellas un agente que, lógico en teoría, apoyándose sobre la experimentación y sobre los hechos clínicos, puede dar los más felices resultados en casos que parecían superiores á los recursos de la medicina.

(*Rev. de Chir.*)

---

## HIGIENE

---

### TUBERCULOSIS

Debemos preocuparnos algo más con la extensión que este mal va adquiriendo en Colombia; con demasiada indiferencia se ve que va propagándose más y más en todas las clases sociales y en cualquiera de nuestros variados climas, desde los ardientes de las costas marítimas hasta los fríos de las cordilleras; nada se hace, que yo sepa, para proteger la población contra ese azote; y dejamos que siga invadiendo, como si fuera dueño legítimo, el escaso número de habitantes que pueblan la República.

Con sobrada razón se ha producido un movimiento enérgico para defendernos de la Lepra Griega; y, como de costum-

---

(1) *Bull. Méd.*, 1896.

(2) *Sem. Méd.*, 16 de Marzo de 1895.

bre cuando se trata de asuntos de interés general, se ha hablado y escrito mucho de la conveniencia de limitar la propagación de esa terrible entidad mórbida. Por fin se ha admitido la necesidad del aislamiento de los leprosos como el único medio de limitar el contagio; esta verdad irrefutable tardó mucho en penetrar el convencimiento de las entidades que deben ponerla en vigor; pero, al tiempo de poner en práctica el sistema de aislamiento, surgió el problema de si debían establecerse uno ó varios lazaretos; la discusión, entre las corporaciones científicas más autorizadas para dar concepto en esta materia, como son: la Academia Nacional de Medicina y la Junta Central de Higiene, que opinan por el aislamiento completo, absoluto y efectivo en un Lazareto único, separado del Continente, como el solo medio eficaz de acabar con el contagio, por una parte; y por la otra, los filántropos que se aterran ante la idea de reunir en la isla de Coiba los elefanciacos que hay en Colombia, parece que les ha dado, si no la razón, por lo menos el triunfo á estos últimos. Y como es natural, por más extraño que parezca, no se hará probablemente el Lazareto en Coiba, y siguen en vigencia el Gran Lazareto en Bogotá y sus satélites de Agua de Dios, Contratación, Caño Loro, etc. etc.

O en términos más claros, el aislamiento de los leprosos se impone como obligación ineludible para salvar del contagio á los colombianos aún sanes; esta verdad la admitimos como axioma demostrado; pero queda resuelto que no habrá aislamiento efectivo; en consecuencia, el contagio continúa sin limitación de ninguna especie.

Queriendo hablar de la tuberculosis hemos tratado de la Lepra Griega, no por la semejanza que hay entre estas afecciones, sino por la probabilidad de que los esfuerzos que hacemos, desde hace muchos años, para contrarrestar la propagación de la tisis, sean tan estériles como los que hemos dedicado á la elefancia.

Mas es un deber continuar esos esfuerzos, y por eso escribimos este trabajo.

Hoy admite la ciencia, como verdades demostradas, que la tuberculosis es contagiosa y que no es hereditaria.

Los excretos de los tuberculosos son el vehículo del contagio más ordinario.

La tuberculosis humana se comunica á los animales domésticos y de éstos á otros animales. La tuberculosis de los animales se comunica al hombre.

Estas verdades adquiridas permiten indicar los medios de combatir la propagación de la tisis.

El aislamiento del tuberculoso, cualquiera que sea su especie, se impone: completo, absoluto, eficaz.

La desinfección, como siempre, en casos de esta naturaleza, debe acompañar al aislamiento. Desinfección del cuerpo, interior y exteriormente; desinfección de todos los excretos; desinfección de las ropas y de todos los objetos de uso personal, directo é indirecto, del tuberculoso; desinfección de la atmósfera de la habitación; desinfección de las personas que sirven ó acompañan al enfermo.

Si estos dos sistemas: aislamiento y desinfección, se ponen en práctica, aliviaremos á los enfermos y protegeremos á los sanos.

Pero quedan otras fuentes de dónde adquirir la tuberculosis, y por hoy llamo la atención al contagio producido por la carne y la leche de animales tuberculosos.

Aunque parezca extraño, disponiendo de un agente tan enérgico para sanear la carne y la leche de los animales tuberculosos, como es el calor, y á pesar de las instrucciones dadas para que no se empleen como alimentos las carnes y las leches antes de someterlas por bastante tiempo á la ebullición, medio que, bien empleado, destruye los gérmenes de las enfermedades en esos alimentos, cualquiera que sea su procedencia, resulta que sigue habiendo casos de tuberculosis provenientes de la carne y de la leche, no obstante que los trabajos del Instituto Pasteur, demuestran que el bacilo de la tuberculosis muere á la temperatura de 85°.

Además, la tuberculosis en el ganado vacuno se extiende en casi todos los países del mundo, produciendo pérdidas á los ganaderos y menoscabo á la riqueza pública.

Por consiguiente, es necesario combatir la tuberculosis en los ganados para proteger á la humanidad contra ese mal.

Los trabajos del Profesor Nocard parece que dan un medio bastante adecuado para acabar con la tuberculosis de los bovídeos. Nocard, por medio de inyecciones de tuberculina,



# PAPEL WLINSI

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

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

## VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

## AGUA LÉCHELLE

### HEMOSTÁTICA

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

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

## BIOSINE

### LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE  
de CAL y de HIERRO Efervescente.

Elmas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo.

Regenerador de los sistemas: **nervioso**, **oseo** y **sanguineo**.

La Biosine presenta el hierro bajo la única forma asimilable, no fatiga el estómago y no causa estreñimiento.

LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.

Debilidad, Anemia,  
Enfermedades de Infancia,

son combatidas con éxito por la

## FUCOGLYCINA GRESSY

Este Jarabe, Agradable al paladar, posee las mismas propiedades que el **Aceite de Hígado de Bacalao**.

LE PERDRIEL & C<sup>ie</sup>, PARIS,  
y en todas las Farmacias.

## GOTA, PIEDRA, REUMA

son curados por las

## SALES Efervescentes de LITINA

de Ch. LE PERDRIEL

LE PERDRIEL et C<sup>ie</sup>, Paris.

## EL VERDADERO TAPSIA

debe llevar las firmas:

*Ch. Le Perdriel* *Pharmacia*

Exíjanse afin de evitar los accidentes atribuidos a las Imitaciones.

LE PERDRIEL et C<sup>ie</sup>, Paris.

puede, casi con seguridad, decidir si una res está ó no tuberculosa. El animal que reacciona como tuberculoso se aísla del rebaño; y el aislamiento con la desinfección en el ganado, lo mismo que en la especie humana, limita el contagio y puede acabar con la entidad mórbida.

En cuanto á los niños hijos de padres tuberculosos, deben darse á nodrizas sanas que habiten en otro hogar sano, ó criarlos en establecimientos especiales. En los orfelinatos europeos casi no hay tuberculosos. Cítase, como prueba en apoyo de que la tisis no es hereditaria, casos semejantes al de un orfelinato de Munich que asila 600 huérfanos, la mitad, más ó menos, de los cuales provienen de madres tuberculosas, muertas en el Hospital, cuya afección, demostrada clínicamente, fue comprobada por la autopsia; y *en el transcurso de ocho años sólo hubo en ese orfelinato un niño tuberculoso.*

Estudios bien hechos comprueban que la leche de las vacas tuberculosas no es peligrosa como medio de contagio de la tisis sino en los casos en que la vaca sufre de mamitis, afección poco común aun en las tuberculosis generalizadas; pero, á pesar de todo, siempre es mejor no hacer uso de leche que no se haya hervido. La ebullición no le quita á la leche ninguna de sus propiedades nutritivas, y sí puede destruir en ella los gérmenes de muchas enfermedades.

Hemos escrito lo que precede para llamar la atención del cuerpo médico á este asunto y para obtener su importante auxilio con el objeto de limitar la extensión de las afecciones tuberculosas por medio del aislamiento, la desinfección y la higiene en la preparación de los alimentos.

La tisis es menos temida que la elefancia; pero ambas son contagiosas, y hasta hoy parecen igualmente incurables; y son lo mismo de crueles por el número y la calidad de las valiosas víctimas que nos arrebatan.

C. M. U.



## PERSONAL

---

La Redacción establece esta nueva sección del periódico para que en ella encuentren los lectores lo referente á asuntos personales del Cuerpo Médico: como los nombres de los recién graduados, los domicilios, cambios de residencias, las especialidades á que se dediquen, etc. etc.

Suplicamos á los señores médicos envíen á la Redacción las direcciones de sus domicilios y consultorios, bien sean fijos ó transitorios. Igual súplica hacemos á los que vengan, aunque sea de paso, á Bogotá. Todos estos datos serán publicados en la REVISTA MÉDICA.

También agradeceremos á los señores médicos recién graduados nos envíen uno ó dos ejemplares de sus tesis.

---

Alumnos de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de Bogotá, que han recibido el grado de Doctor en Medicina y Cirugía, durante el año de 1897 hasta Julio:

BENJAMÍN NÚÑEZ Z. Graduado el 15 de Marzo. Tesis: *Lepra en Agua de Dios.*

ALBERTO GARCÍA MARTÍNEZ. Graduado el 9 de Abril. Tesis: *Gastro-enteritis infantil.*

JOSE MANUEL DAZA P. Graduado el 28 de Abril. Tesis: *Hematurias.*

JULIO MANRIQUE. Graduado el 5 de Julio. Tesis: *Contribución al estudio de la etiología y de la profilaxis de las infecciones puerperales en la maternidad de Bogotá.*

JOSÉ VALENCIA F. Graduado el 14 de Julio. Tesis: *Osfresiología.*

---

Variaciones en el personal de Catedráticos de la Facultad de Ciencias Naturales y de Medicina de Bogotá:

Por fallecimiento del SEÑOR DOCTOR HELIODORO OSPINA L. G. fueron nombrados para reemplazarlo:

El señor doctor Rafael Zerda Bayón, Catedrático de Física Médica;

El señor doctor Gabriel Durán Borda, Catedrático de Histología; y

El señor doctor *Luis Felipe Calderón*, Catedrático de Bacteriología y Micrografía.

---

Alumnos de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina que han fallecido en 1897 hasta Julio:

Fernando J. Puyana.

Luis F. Cubides.

Félix Mejía J. (Disector Anatómico de los Anfiteatros).

Rafael Borrero V. (Practicante del Hospital de San Juan de Dios).

---

### OBITUARIO

La REVISTA MÉDICA registra con dolor las siguientes defunciones, y envía á las familias de las finados un sentido pésame:

La señora *María Josefa Rivas de Plata*, esposa del señor doctor *Manuel Plata Azuero*.

El señor doctor *Bernardino Medina*.

El señor doctor *Heliodoro Ospina L. G.*

El señor doctor *Rafael Pérez*.

---

Médicos recién establecidos en Bogotá:

*Eusebio Cadena*.

*Julio E. Escobar*.

*Marco A. Gutiérrez*.

*Eduardo Castro*.

*Gabriel Camero*.

*Luis Felipe Calderón*.

*Manuel Plata Azuero*.

*Manuel N. Lobo*.

---

Han emprendido viaje á Europa los señores doctores *Alberto García M.* y *Juan B. Montoya* (de Medellín).

---

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

LISTA DE LOS MÉDICOS Y PROFESORES EN CIENCIAS NATURALES, QUE HAN PERTENECIDO Á LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES DE BOGOTÁ.

*Los que llevan este signo ✝ han fallecido.*

Doctor Antonio Vargas Reyes. ✝

- Andrés María Pardo. ✝
- Antonio Ospina. ✝
- Antonio Vargas Vega.
- Aureliano Posada. ✝
- Abraham Aparicio.
- Antonino Gómez Calvo.
- Agustín Orrego Luco (Chile).
- Adolfo Murillo (Chile).
- Agustín Uribe.
- Aristides Salgado.
- Andrés Posada Arango.
- Andrés Carrasquilla H. ✝
- Bernardino Medina. ✝

Profesor Barón von Nolken (Rusia).

Doctor Braulio Mejía.

- Camilo Manrique. ✝

Profesor Carlos Balén.

- Carlos Michelsen U.

Doctor Cayetano Lombana.

- Cayetano Uribe.
- Carlos E. Putnam.
- Carlos Esguerra.
- David Torres. ✝
- Domingo Esguerra O. ✝
- Daniel Rodríguez.
- Daniel E. Coronado.
- Daniel Gutiérrez y Arango.
- Emilio Alvarez.
- Enrique Rodríguez B. ✝
- Evaristo García.
- Elberto de J. Roca.

- Doctor Francisco Bayón. ✕  
— Federico Rivas. ✕  
Profesor Francisco Montoya M.  
— Francisco N. Azuero.  
Doctor Félix Moreno.  
— Gabriel J. Castañeda.  
— Guillermo León. ✕  
— Guillermo Muñoz.  
— Gabriel Durán Borda.  
Profesor G. Behrend (Berlín).  
Doctor Heliodoro Ospina L. G.  
— Ignacio Gutiérrez Ponce.  
— Inocencio Leitón. ✕  
— Ignacio Osorio Lozano.  
— Jorge Vargas. ✕  
— Joaquín Maldonado. ✕  
— Joaquín Sarmiento. ✕  
— Joaquín Vengoechea. ✕  
— José J. Triana. ✕  
— José Vicente Uribe. ✕  
— José María Buendía.  
— Juan de D. Tavera B. ✕  
— José Ignacio Quevedo. ✕  
— José C. Güell.  
— Julio A. Corredor.  
— Jesús Olaya L.  
— Josué Gómez.  
— José Tomás Henao.  
— José A. Tobar.  
— Juan de D. Carrasquilla L.  
— Juan David Herrera.  
— Juan E. Manrique.  
— Liborio Zerda.  
— Librado Rivas. ✕  
— Leoncio Barreto.  
Profesor Luis María Herrera R.  
Doctor Leonardo Tascón.  
— Luis Cuervo M.  
— Luis Fonnegra.

**Doctor Manuel Plata Azuero.**

- Manuel Uribe Angel.
- Mauricio Tamayo.
- Manuel María Lemus. ✝
- Manuel V. de la Roche.
- Miguel Buenaventura.
- Miguel Rueda A.
- Manuel R. Pareja. ✝
- Manuel Amador Guerrero.
- Manuel Prados O.
- Nicolás Osorio.
- Nicolás Sáenz P.
- Nemesio Sotomayor.
- Oscar A. Noguera.
- Pío Rengifo. ✝
- Proto Gómez.
- Policarpo Pizarro.
- Pedro M. Ibáñez.
- Pedro Gutiérrez P. ✝
- Primitivo Sinisterra.
- Pablo García Medina.
- Rafael Rocha Castilla.
- Rafael Grau. ✝
- Ricardo Rodríguez B. ✝
- Ramón Rojas C. ✝
- Rómulo Rivera.
- Rafael Calvo.
- Rafael Gutiérrez. ✝
- Rafael Zerda Bayón.
- Rodríguez Góngora (Manzanillo—Cuba).

Profesor Rodolfo Virchow (Berlín).

**Doctor Ricardo Amaya Arias.**

- Samuel Fajardo.
- Saturnino Quintero.

Profesor Viand des Grand Marais (Nantes).

---

LISTA DE LOS MIEMBROS DE LA ACADEMIA NACIONAL  
DE MEDICINA DE COLOMBIA

## MIEMBROS DE NÚMERO

Doctor Abraham Aparicio.

- Ricardo Amaya Arias.
- Leoncio Barreto.
- José María Buendía.
- Juan de Dios Carrasquilla.
- Gabriel J. Castañeda.
- Daniel E. Coronado.
- Julio A. Corredor.
- Gabriel Durán Borda.
- Carlos Esguerra.
- Luis Fonnegra.
- Pablo García Medina.
- Antonino Gómez Calvo.
- Proto Gómez.
- Aristides V. Gutiérrez.
- José C. Güell.
- Juan David Herrera.

Profesor Luis María Herrera Restrepo.

Doctor Pedro María Ibáñez.

- José María Lombana Barreneche.
- Juan E. Manrique.

Profesor Carlos Michelsen U.

- Francisco Montoya M.

Doctor Guillermo Muñoz.

- Oscar A. Noguera.
- Nicolás Osorio.
- Heliodoro Ospina L. G.
- Enrique Pardo R.
- Policarpo Pizarro.
- Carlos E. Putnam.
- Alberto Restrepo H.
- Elberto de J. Roca.
- Miguel Rueda A.

Profesor Nicolás Sáenz P.



Profesor Wenceslao Sandino Groot.

Doctor Nemesio Sotomayor.

— Mauricio Tamayo.

— Agustín Uribe.

Profesor R. Zerda Bayón.

#### MIEMBROS HONORARIOS

Doctor Jorge Vargas.

— Francisco Bayón.

— Joaquín Maldonado.

— Antonio Vargas Vega.

— Pío Rengifo.

— Manuel Uribe Angel.

— Liborio Zerda.

— Evaristo García.

— Manuel Plata Azuero.

— Rafael Rocha Castilla.

Profesor Carlos Balén.

Doctor Andrés Pozada Arango.

Profesor Rodolfo Virchow (de Berlín).

— G. Behrend (de Berlín).

#### MIEMBROS CORRESPONDIENTES

1. Doctor Agustín Orrego Luco (Chile).
2. — Adolfo Murillo (Chile).
3. — Aristides Salgado.
4. Profesor Barón von Nolken (Rusia).
5. Doctor Braulio Mejía.
6. — Cayetano Lombana.
7. — Cayetano Uribe.
8. — Daniel Rodríguez.
9. — Daniel Gutiérrez y Arango.
10. — Emilio Alvarez.
11. Profesor Francisco N. Azuero.
12. Doctor Félix Moreno.
13. — Ignacio Gutiérrez Ponce.
14. — Ignacio Osorio Lozano.
15. — Jesús Olaya L.
16. — Josué Gómez.

17. Doctor José Tomás Henao.
18. — José A. Tobar.
19. — Leonardo Tascón.
20. — Luis Cuervo M.
21. — Manuel V. de la Roche.
22. — Miguel Buenaventura.
23. — Manuel R. Pareja.
24. — Manuel Amador Guerrero.
25. — Manuel Prados O.
26. — Primitivo Sinisterra.
27. — Rómulo Rivera.
28. — Rafael Calvo.
29. — Rodríguez Góngora (Manzanillo - Cuba).
30. — Samuel Fajardo.
31. — Saturnino Quintero.
32. — Julio A. Vengoechea.
33. Profesor Viand des Grand Marais (Nantes).

Son también MIEMBROS CORRESPONDIENTES de la Academia Nacional de Medicina los miembros de la *Academia de Medicina de Medellín* y los miembros de la *Sociedad de Medicina del Cauca*.

El Secretario de la Academia Nacional de Medicina,

*Doctor Pablo García Medina.*

---

## BOLETIN TERAPEUTICO

---

### BICARBONATO DE SODA

Según la *Semaine Médicale*, el médico ruso señor Gueorguievsky dice que el bicarbonato de soda conviene para la curación de las llagas purulentas. El tratamiento consiste en aplicar sobre la llaga compresas de tarlatana empapadas en una solución al 2 por 100. Lo ha usado principalmente sobre llagas de carácter flegmonoso.

El bicarbonato de soda calma los dolores y contiene la supuración; produce una curación rápida sin necesidad de usar drenes, recurso tan penoso para los enfermos. Gueorguievsky compara los efectos del bicarbonato de soda á los del yodofor-

mo, y parece que el primero de estos medicamentos da mejores resultados.

#### HYDRASTIS CANADENSIS

Según el doctor M. Saenger, de Magdeburgo, el *hydrastis canadensis* es un medicamento precioso en las bronquitis por su acción expectorante y sus efectos calmantes en la tos. Fue de un modo fortuito como este médico observó por vez primera este hecho terapéutico en un tuberculoso á quien había prescrito el medicamento en cuestión, para combatir una hemoptisis causada al enfermo por un esfuerzo violento. Este remedio no sólo contuvo los esputos de sangre, sino que calmó la tos, facilitó la expectoración y atenuó los signos físicos del catarro brónquico. Impresionado por este resultado imprevisto, M. Saenger administró el *hydrastis canadensis* á otro tuberculoso, no hemoptico, en quien los síntomas de bronquitis también se modificaron favorablemente de modo manifiesto.

Desde entonces M. Saenger usa el *hydrastis* en las bronquitis no tuberculosas, y obtiene efectos satisfactorios. Bajo la acción de este medicamento, ve disminuir la tos; facilitarse la expectoración; perder los esputos sus caracteres purulentos, y retroceder rápidamente los signos estetoscópicos de la afección brónquica. En las bronquitis agudas este resultado no se obtiene sino en un período tardío de la enfermedad, es decir, cuando el enfermo principia á esputar más ó menos abundantemente; en el principio de la enfermedad el efecto del tratamiento es nulo. En cambio, el *hydrastis canadensis* es eficaz en todo el curso de la bronquitis crónica.

En cuanto á la administración del medicamento, M. Saenger prescribe á los adultos de 20 á 30 gotas de extracto fluído de *hydrastis canadensis* en un poco de agua azucarada, y repite esta dosis cuatro veces al día. Dosis más fuertes son en general bien toleradas, pero se ha observado, sin embargo, que ellas pueden ocasionar en los cardíacos y en los individuos muy debilitados, accesos de angina de pecho.

Resumiendo, según M. Saenger, el *hydrastis canadensis* sería, por sus propiedades anticatarrales, superior á todos los medios empleados en el tratamiento de las bronquitis. Como expectorante no le cede en nada á los demás medicamentos del mismo

género. En cuanto á su acción calmante respecto de la tos, sería menos rápida, pero, en cambio, más persistente que la de los opiáceos; así es que, desde que usa el hydrastis en el tratamiento de las bronquitis, M. Saenger ha renunciado, casi enteramente, el uso del opio y de la morfina.

Notemos que M. Saenger usó también la hydrastinina en los bronquíticos, pero halló que esta preparación obra menos bien que el extracto fluido de hydrastis.

#### SALICILATO DE METHILO

Esta sustancia, dice el doctor Lemoine, aplicada sobre la piel, obra, en el reumatismo articular agudo, del mismo modo que el salicilato de soda tomado al interior, pero parece calmar el dolor con más rapidez. En dosis de 10 á 12 gramos, y sin actuar sobre las vías gástricas, no ocasiona vértigos, aturdimientos ni ruido en los oídos.

Este medicamento se elimina por los orines bajo la forma de ácido salicílico, en cantidad sensiblemente igual á la décima parte de la sometida á la absorción.

El salicilato de methilo se emplea en forma de esencia de wintergreen, que contiene 90 por 100 de esta sal. La cantidad de esencia que se quiere someter á la absorción, se derrama sobre una compresa de tarlatana que se cubre con una tela impermeable y se conserva el todo en su lugar con un vendaje bastante apretado. La compresa se pone preferentemente en *loco dolenti*; pero, si la región dolorosa no se presta, la aplicación puede hacerse al nivel de un miembro.

Aparece, en efecto, que los buenos resultados que se obtienen dependen no tanto del hecho de la aplicación del remedio sobre la región dolorosa, como de su absorción por la circulación general.

Aparece también de las observaciones del doctor Giredey, que el salicilato de methilo quizás obra con más eficacia que el salicilato de soda en el reumatismo sub-agudo ó crónico. Este medicamento le ha dado igualmente buenos resultados contra los dolores fulgurantes del tabes y contra los dolores radiculares del mal de Pott. Giredey emplea dosis menores que las aconsejadas por Lemoine: se contenta con aplicar, en una compresa, de 20 á 30 gotas de salicilato de methilo. Un síntoma des-

agradable se ha observado: en un enfermo afectado de artritis gotosa aguda, después de una dosis de 50 gotas del medicamento, aparecieron dolores de cabeza y zumbidos de oídos.

Del *Bulletin Professionnel*, de Darrasse Frères et Landrin, de Paris, número 25. Julio de 1897).

## BOTANICA

### ESPECIES BOTÁNICAS NOTABLES DE LA FLORA MÉDICA DE COLOMBIA

*Bocconia* L. (Synopsis plantarum H. B. K. tomus tertius).

“Calyx diphyllus, caducus. Corolla nulla. Stamina 8-12 aut plura, hypogyna. Filamenta brevia. Antherae lineares, basi affixae. Ovarium superum, stipitatum. Stylus brevis, bifidus. Stigmata patentia, interne plumosa. Capsula siliculiformis, ovato-elliptica, compressiuscula, stipitata, stylo coronata, unilocularis, monosperma, basi valvulis duabus dehiscentis, persistente sutura annulari.

Frutices aut suffrutices lactescentes; succo flavescente. Folia alterna, integra, lobata aut pinnatifida. Paniculae terminales, ramosissimae, bracteatae.”

De las cuatro especies de *Boconias* que se encuentran en América, á saber:

*B. arborea* Watson (Proc. Am. Academ. xxv, 141) Ramírez;

*B. latisepala* Watson;

*B. integrifolia* H. B. K, y

*B. frutescens* Jacq. (*B. ramosa* Plumier), sólo las dos últimas se encuentran en Colombia. La *B. integrifolia* en el paramo de Chipaque y los de Pamplona, y la *B. frutescens* en las tierras frías de toda la República. Esta última lleva los nombres de *trompeta* en Bogotá, *sarno* y *curaarador* en Antioquia. La *B. arborea* se llama *inguande* y *llora-sangre* en México. (Mat. med. mexicana, 1895).

Estos arbustos contienen alcaloides semejantes á los de la sanguinaria, chelidonium, papaver y eschscholtzia. Su jugo acre y amarillo naranjado es vermífugo y purgante; según Des-

courtills, una gota disuelta en una cucharada de caldo constituye un tónico muy bueno; también se prepara, con dos gotas de esta leche disueltas en una cucharada de agua, un colirio usado para curar las úlceras de los párpados. La infusión de la raíz se emplea contra la hidropesía y la ictericia por sus propiedades ligeramente tónicas sobre el corazón. Las hojas en cataplasmas y humedecidas con aguardiente surten muy buenos efectos en las úlceras y heridas. La tintura es vulneraria resolutive (Grosourdy). Las semillas contienen un aceite empleado para destruir la sarna y los piojos. (C. Cuervo M.).


Las Boconias encierran, según E. Armendáriz (*Datos para la materia médica mexicana*) un principio llamado *boconina*, anestésico poderoso empleado ya en los Estados Unidos para las pequeñas operaciones quirúrgicas.

La *boconina* se prepara del modo siguiente: se agota la corteza de las boconias, relucida á polvo, por el alcohol puro en un aparato de lixiviación, se destila después el alcohol hasta reducir el líquido á la consistencia de extracto, el cual se trata por el agua destilada y acidulada con ácido clorhídrico ó acético; se filtra, y del líquido filtrado se precipita por el amoníaco ó por la potasa una sustancia que al secarse forma un polvo moreno que es la *boconina*. Sustancia poco conocida químicamente, tóxica, de acción semejante á la morfina; 0,05 centigramos por la vía hipodérmica matan un perro.

Para las operaciones quirúrgicas se emplea el *clorhidrato de boconina*; 10 ó 12 minutos después de la inyección se extiende por todo el cuerpo su acción anestésica, localizada primero.

La morfina es hipnótica y analgésica; la boconina es más bien analgésica que hipnótica. Aplicada en solución sobre la conjuntiva, determina la opacidad de la córnea.

SANTIAGO CORTÉS.



# INDICE ALFABETICO DE AUTORES

DE LA SERIE XIX DE LA "REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ"  
1896-1897.

## A

Páginas.

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA. Actas de las sesiones:

|                                                                                                                                                    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Sesión del 30 de Agosto de 1895.....                                                                                                               | 1                      |
| — del 27 de Septiembre de 1895.....                                                                                                                | 4                      |
| — solemne del 22 de Noviembre de 1895.....                                                                                                         | 5                      |
| — del 5 de Marzo de 1896.....                                                                                                                      | 10                     |
| — del 18 de Marzo de 1896.....                                                                                                                     | 12                     |
| — del 23 de Abril de 1896.....                                                                                                                     | 17                     |
| — del 23 de Abril de 1896 (conclusión)....                                                                                                         | 33                     |
| — del 5 de Mayo de 1896.....                                                                                                                       | 65                     |
| — del 19 de Mayo de 1896.....                                                                                                                      | 71                     |
| — del 19 de Mayo de 1896 (conclusión).....                                                                                                         | 97                     |
| — del 20 de Mayo de 1896.....                                                                                                                      | 108                    |
| — del 1.º de Julio de 1896.....                                                                                                                    | 129                    |
| — del 3 de Julio de 1896.....                                                                                                                      | 131                    |
| — del 21 de Agosto de 1896.....                                                                                                                    | 133                    |
| — del 27 de Octubre de 1896.....                                                                                                                   | 135                    |
| — del 20 de Noviembre de 1896.....                                                                                                                 | 161                    |
| — del 16 de Febrero de 1897.....                                                                                                                   | 241                    |
| — del 22 de Marzo de 1897.....                                                                                                                     | 263                    |
| — del 11 de Mayo de 1897.....                                                                                                                      | 268                    |
| — del 10 de Junio de 1897.....                                                                                                                     | 270                    |
| — solemne del 21 de Julio de 1897.....                                                                                                             | 270                    |
| <i>Lista de los Médicos y Profesores que han pertene-</i><br><i>cido á la Sociedad de Medicina y Ciencias Natura-</i><br><i>les de Bogotá.....</i> | 324                    |
| <i>Lista de los miembros de la Academia.....</i>                                                                                                   | 327                    |
| <i>Academia de Medicina de París.....</i>                                                                                                          | 121                    |
| ALGANDONA (M. S.). —Estudio sobre algunas manifes-<br>taciones de la sífilis.....                                                                  | 51, 85, 119, 141 y 164 |
| AMAYA ARIAS (Ricardo).—Informe del Secretario de la<br>Academia Nacional de Medicina de Colombia, leído                                            |                        |

|                                                     | Páginas. |
|-----------------------------------------------------|----------|
| en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897.....   | 194      |
| APARICIO (Abraham).—El doctor D. Bernardino Medina. | 249      |

## B

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| BARRETO (Leocencio).—Discurso pronunciado en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897..... | 244 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## C

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| CASTAÑEDA (Gabriel J.).—Tratamiento del pezón mal conformado.....   | 282       |
| CLAISSE (André).—Las grandes inyecciones de soluciones salinas..... | 176 y 314 |
| CORTES (Santiago).—Botánica. Bocconia ...                           | 332       |

## D

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| DEBOVE.—Psitacosis.....                                                        | 154 |
| DIEULAFROY —Peritonitis de la fiebre tifoidea y su tratamiento quirúrgico..... | 121 |

## E

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| EIFER.—Naturaleza y tratamiento de los reumatismos crónicos..... | 155 |
| ERLENMEGER —La desmorfización química.....                       | 91  |

## F

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| FORGUE.—Aplicación de los rayos Roentgen.... | 152 |
|----------------------------------------------|-----|

## G

|                                                                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| GARCÍA (Abel).—Absceso del hígado, operado por grande incisión en un individuo tuberculoso.....                                                          | 58  |
| GARCÍA MEDINA (Arturo).—Moles hidáticas.....                                                                                                             | 88  |
| Cálculos renales, pielitis, hidronefrosis.....                                                                                                           | 149 |
| GARCÍA MEDINA (Pablo).—Informe del Secretario de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, leído en la sesión solemne del 22 de Noviembre de 1895... | 43  |
| El método experimental aplicado á la Clínica Médica, discurso pronunciado en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897 .....                             | 217 |



|                                                                                        | Página |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Informe relativo á un nuevo Matadero público.....                                      | 298    |
| Comunicación sobre Higiene pública.....                                                | 302    |
| GOMEZ (Proto).—Discurso pronunciado en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897 ..... | 243    |

## H

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| HERRERA (Juan David).—Epidemia de sarampión en Bogotá en 1897 ..... | 275 |
|---------------------------------------------------------------------|-----|

## J

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Junta Central de Higiene.</i> —Acuerdo sobre medidas preventivas de la viruela..... | 284 |
| Acuerdo por el cual se reglamenta la vacunación....                                    | 288 |
| Disposiciones sobre profilaxis de la viruela.....                                      | 294 |
| Informe relativo á un nuevo Matadero público.....                                      | 298 |
| Comunicación sobre Higiene pública en Bogotá.....                                      | 302 |
| Medidas profilácticas.....                                                             | 311 |

## L

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| LOBO (Manuel N.).—Epidemia de sarampión en Bogotá en 1897..... | 278 |
| LOUMEAU.—Los testículos artificiales .....                     | 93  |

## M

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| MICHELSSEN U. (Carlos).—Higiene. Tuberculosis ..... | 318 |
|-----------------------------------------------------|-----|

## O

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| OSORIO (Nicolás).—Epidemia de sarampión en Bogotá en 1897..... | 272 |
|----------------------------------------------------------------|-----|

## R

|                                                  |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| Redacción (La).....                              | 31, 192, 193 y 322 |
| ROCCO GENTILE.—Tratamiento de la tos ferina..... | 122                |

## U

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| URIBE (Agustía).—Discurso pronunciado ante el cadáver del doctor Bernardino Medina..... | 253 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## V

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| VILLIES Y BATLE.—Serodiagnóstico de la fiebre tifoidea. | 123 |
|---------------------------------------------------------|-----|

## Z

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ZEA URIBE (Luis).—Discurso pronunciado en los funerales del doctor Bernardino Medina... .. | 255 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

# INDICE ALFABETICO DE MATERIAS

DE LA SERIE XIX DE LA "REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ"  
1896-1897

## A

|                                                                                                             | Páginas. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Absceso del hígado, operado por grande incisión en un individuo tuberculoso, por el doctor Abel García..... | 58       |
| Academia Nacional de Medicina de Colombia. Actas de las sesiones:                                           |          |
| Sesión del 30 de Agosto de 1895.....                                                                        | 1        |
| — del 27 de Septiembre de 1895 .....                                                                        | 4        |
| — solemne del 22 de Noviembre de 1895.....                                                                  | 5        |
| — del 5 de Marzo de 1896 .....                                                                              | 10       |
| — del 18 de Marzo de 1896.....                                                                              | 12       |
| — del 23 de Abril de 1896.... 17 y                                                                          | 33       |
| — del 5 de Mayo de 1896.....                                                                                | 65       |
| — del 19 de Mayo de 1896 .... 71 y                                                                          | 97       |
| — del 20 de Mayo de 1896 .....                                                                              | 108      |
| — del 1.º de Julio de 1896.....                                                                             | 129      |
| — del 3 de Julio de 1896 .....                                                                              | 131      |
| — del 21 de Agosto de 1896....                                                                              | 133      |
| — del 27 de Octubre de 1896.....                                                                            | 135      |
| — del 20 de Noviembre de 1896.....                                                                          | 161      |
| — del 16 de Febrero de 1897.....                                                                            | 241      |
| — del 22 de Marzo de 1897.....                                                                              | 263      |
| — del 11 de Mayo de 1897.....                                                                               | 268      |
| — del 10 de Junio de 1897.....                                                                              | 270      |
| — solemne del 21 de Julio de 1897.....                                                                      | 270      |
| Informe del Secretario, leído en la sesión solemne del 22 de Noviembre de 1895.....                         | 43       |
| Informe del Secretario, leído en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897 .....                            | 194      |
| Lista de los Médicos y Profesores que pertenecían á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá. | 324      |
| Lista de los miembros de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.....                                  | 327      |
| Acuerdo sobre medidas preventivas de la viruela, dic-                                                       |          |

|                                                                                               |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| tado por la Junta Central de Higiene.....                                                     | 284      |
| Acuerdo por el cual se reglamenta la vacunación, dictado por la Junta Central de Higiene..... | 288      |
| Advertencia de los Editores.....                                                              | 31 y 192 |
| Alumnos de la Facultad de Medicina muertos en 1897....                                        | 323      |
| — — — graduados en 1897..                                                                     | 322      |
| Aplicación de los rayos Röntgen.....                                                          | 152      |

## B

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Bibliografía, .....      | 63, 95, 125 y 159 |
| Bicarbonato de soda..... | 329               |
| Bocconia.....            | 332               |
| Boletín Terapéutico..... | 329               |
| Botánica .....           | 332               |

## C

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Cálculos renales.....                   | 149 |
| Comunicación sobre Higiene pública..... | 302 |

## D

|                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Desmorfización química.....                                                                            | 91  |
| Disposiciones sobre profilaxis de la viruela.....                                                      | 294 |
| Discurso del doctor Pablo García Medina, leído en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897 .....      | 217 |
| Discurso del doctor Proto Gómez en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897.....                      | 243 |
| Discurso del doctor Leoncio Barreto, pronunciado en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897.....     | 244 |
| Discurso pronunciado por el doctor Agustín Uribe ante el cadáver del doctor Bernardino Medina.....     | 253 |
| Discurso pronunciado por el señor D. Luis Zea Uribe en los funerales del doctor Bernardino Medina..... | 255 |

## E

|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Epidemia de sarampión en Bogotá, en 1897; por el doctor Juan David Herrera..... | 275 |
| Por el doctor Manuel N. Lobo.....                                               | 278 |
| Por el doctor Nicolás Osorio.....                                               | 272 |

## F

|                                                                                     | Páginas  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Facultad de Medicina de Bogotá.....                                                 | 322      |
| Fiebre tifoidea. Peritonitis de la fiebre tifoidea y su tratamiento quirúrgico..... | 121      |
| Serodiagnóstico de la fiebre tifoidea.....                                          | 123      |
| Formulario.....                                                                     | 94 y 124 |

## G

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| Grandes inyecciones de soluciones salinas..... | 176 y 314 |
|------------------------------------------------|-----------|

## H

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| Higiene. Acuerdo sobre medidas preventivas de la viruela | 284 |
| Acuerdo por el cual se reglamenta la vacunación          | 288 |
| Disposiciones sobre profilaxis de la viruela....         | 294 |
| Informe relativo á un nuevo Matadero público..           | 298 |
| Higiene pública. Comunicación.....                       | 302 |
| Medidas profilácticas....                                | 311 |
| Tuberculosis.....                                        | 318 |
| Hydrastis canadensis.....                                | 330 |
| Hidronefrosis.....                                       | 149 |

## I

|                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Informe del Secretario de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, leído en la sesión solemne del 22 de Noviembre de 1895..... | 43        |
| Informe del Secretario de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, leído en la sesión solemne del 21 de Julio de 1897.....     | 194       |
| Informe relativo á un nuevo Matadero público....                                                                                    | 298       |
| Inyecciones salinas.....                                                                                                            | 176 y 314 |

## L

|                                                                                                              |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| La Redacción ...                                                                                             | 31, 192, 193 y 322 |
| Ley 157 de 1896, sobre prensa.....                                                                           | 191                |
| Lista de los Médicos y Profesores que pertenecieron á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá | 324                |
| Lista de los miembros de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.....                                   | 327                |

## M

|                                                                                                                 | Páginas   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Matadero público. (Informe relativo á un nuevo).....                                                            | 298       |
| Medina Bernardino. Biografía, por el señor doctor Abraham Aparicio .....                                        | 249       |
| Su retrato.....                                                                                                 | 248       |
| Proposición aprobada por la Academia Nacional de Medicina.....                                                  | 269 y 252 |
| Discurso del doctor Agustín Uribe.....                                                                          | 253       |
| Discurso del señor Luis Zea Uribe.. ..                                                                          | 255       |
| Nota dirigida por el Secretario de la Academia Nacional de Medicina á la señora doña Mercedes R. de Medina..... | 252       |
| Método experimental aplicado á la Clínica Médica, discurso del doctor Pablo García Medina.....                  | 217       |
| Moles hidáticas.....                                                                                            | 88        |

## O

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Obituario. Manrique Carlos.....  | 190       |
| Medina Bernardino.....           | 249 y 323 |
| Ospina Heliodoro .....           | 323       |
| Pérez Rafael.....                | 323       |
| Rivas de Plata María Josefa..... | 323       |

## P

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| Personal.....                 | 321 |
| Peritonitis.....              | 131 |
| Pezón mal conformado.....     | 282 |
| Pielitis.....                 | 149 |
| Profilaxis de la viruela..... | 294 |
| Psitacosis.....               | 154 |

## R

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Rayos Röntgen .....     | 152 |
| Reumatismo crónico..... | 155 |

## S

|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| Salicilato de Methilo.....                 | 331            |
| Sarampión. Epidemia en Bogotá en 1897..... | 272, 275 y 278 |
| Serodiagnóstico de la fiebre tifoidea..... | 123            |

|                                                                          | Páginas.  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sífilis. Estudio de algunas manifestaciones, 51, 85, 119,<br>141 y ..... | 164       |
| Soluciones salinas en grandes inyecciones.....                           | 176 y 314 |

## T

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Testículos artificiales.....              | 93  |
| Tratamiento del pezón mal conformado..... | 282 |
| Tos ferina, su tratamiento.....           | 122 |
| Tuberculosis.....                         | 318 |

## V

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| Vacunación. Acuerdo que la reglamenta.....      | 288 |
| Viruela. Acuerdo sobre medidas preventivas..... | 284 |
| Disposiciones sobre profilaxis.....             | 294 |
| Medidas profilácticas..                         | 311 |

