

# 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.

## TRABAJOS ORIGINALES

### DIARREA INFECCIOSA

#### DEL GANADO VACUNO

En el año de 1893 tuve la honra de presentar al Congreso Médico que se reunió en Bogotá el 20 de Julio, un trabajo referente á la enfermedad que padece el ganado vacuno en esta altiplanicie, la cual causa pérdidas de mucha consideración á la industria pecuaria y se resiste á los medicamentos usuales para afecciones de esa naturaleza.

En mi citado trabajo (1) anoté los principales síntomas que caracterizan al mal, indiqué las diferencias más notables que lo distinguen de otras afecciones semejantes descritas en las obras de Medicina veterinaria, y manifesté que, en mi sentir, la enfermedad del ganado vacuno conocida con el nombre de *diarrea* en la Sabana de Bogotá es una entidad patológica no descrita por los veterinarios europeos en las obras clásicas sobre la materia.

En el periódico *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 8.ª serie, tomo v, número 21, 15 de Noviembre de 1898, está publicada una conferencia dada por M. NOCARD á la Sociedad Rural Argentina, el 5 de Octubre de 1898, que se refiere á esa enfermedad y de la cual tomo los siguientes datos:

(1) Véase *El Agricultor*, serie décima, página 279, Bogotá, 1898, Imprenta de *La Luz*.

Una comisión de los ganaderos argentinos celebró en 1897, contrato con el Instituto Pasteur, de París, para que un alumno y colaborador de ese Establecimiento fuera á la Argentina á estudiar tres enfermedades infecciosas que causan anualmente grandes pérdidas á los criadores. Esas enfermedades son: la *lombriz* del carnero, la *diarrea* de los terneros y el *enteque* de los bovídeos adultos.

El señor Lignières se trasladó á la República Argentina en virtud de dicho contrato, cuyo último artículo dice: "Si la Comisión lo juzga necesario, el señor Nocard se compromete á ir á la Argentina, en las próximas vacaciones, para darse cuenta del resultado de las investigaciones del señor Lignières y para fijar, de acuerdo con él, las medidas que se deben adoptar contra las enfermedades del ganado argentino."

En la Argentina llaman *lombriz* una enfermedad del carnero que ataca principalmente á los animales jóvenes poco tiempo después de destetados; ella se manifiesta por debilidad, enflaquecimiento, diarrea; los animales se caquexian; y, cuando sucumben, son verdaderos esqueletos, quedan con poca grasa, blanda; carne pálida, floja, atrofiada, infiltrada por serosidad límpida que está por todas partes en el tejido celular subcutáneo ó intersticial.

La autopsia muestra muy frecuentemente en el cuajo una cantidad tan considerable de gusanos filiformes, rojizos, muy ágiles, que con la mayor naturalidad se inclina uno á considerarlos como los agentes de la enfermedad. Su color rojo se da en prueba de que han chupado la sangre en el espesor de la mucosa; su número considerable explica bien la anemia progresiva del individuo y la caquexia que precede á la muerte. No es el cuajo el único órgano donde se encuentran los gusanos; existen también en el intestino; y á veces están en gran cantidad en los bronquios. Esto todo explica muy bien la opinión generalmente admitida de que la considerable mortalidad de los corderos es causada por el parásito verminoso, la *lombriz*.

Sin embargo, algunos veterinarios dudaban. Si la mayor parte de los animales que sucumben están gravemente infestados de lombrices, también los hay en cuya autopsia sólo se

encuentra una muy pequeña cantidad; y aún se hallan algunos que están totalmente sin lombrices y que no obstante han presentado, antes y después de la muerte, todos los signos de la caquexia progresiva que caracteriza la *lombriz*.

Además, nada es más común que encontrar en la autopsia de carneros gordos y vigorosos que nunca presentaron el más ligero síntoma de la enfermedad, tanto en el cuajo como en el intestino ó ya en el pulmón, considerables cantidades de los mismos gusanos á los cuales se atribuye la enfermedad.

Luego el mal puede existir sin los gusanos; y por otra parte puede haber una gran cantidad de gusanos sin provocar la enfermedad. Por tanto, no es posible, en conciencia, considerar á los gusanos como agentes esenciales y necesarios de la enfermedad.

El señor Lignières verificó la exactitud de estos hechos; y observó que los gusanos que en tan considerable número existen en el líquido del cuajo son *Strongylus* (*S. contortus* y *S. instabilis*), es decir, parásitos incapaces de implantarse en la mucosa y de chupar la sangre, como lo hacen otros gusanos, los *Sclerostomas*, por ejemplo, y principalmente los *Anchylostomas*, causantes de la anemia de los mineros y de la anemia de los perros de jauría. Pronto reconoció él que el color rojo de estos gusanos no proviene, como se creía, de la sangre chupada, sino de un pigmento propio de sus tejidos que se decolora cuando el gusano, expuesto al aire, cesa de moverse. Por otra parte, la integridad constante de la mucosa del cuajo demuestra bien que los gusanos que hormigean en su contenido no se encontraban implantados en su espesor.

Igual cosa es aplicable á los *Strongylus* del pulmón, á veces tan numerosos que parece que ellos obstruyen los más finos bronquios. Ellos también se desarrollan en las secreciones brónquicas sin provocar irritación por parte de la mucosa; si á veces estorban la función del órgano, es de un modo puramente mecánico, sin que de ello resulte: infección, intoxicación ó modificación grave en el estado general del individuo.

Lo dicho no es cosa nueva; conocemos otros parásitos

con los cuales acontece idénticamente lo mismo. Los equinococos del pulmón, por ejemplo, á veces son tan numerosos y tan voluminosos, que el peso de un pulmón de vaca puede llegar á ser de quince, veinte, veinticinco kilogramos y aún más; y, sin embargo, el animal ha conservado hasta su fin todas las apariencias de la salud: el ojo vivo, el pelo brillante, la piel suave, excelente estado de gordura; si poseía menor aptitud para el trabajo, si el andar provocaba tos y ahogo, era porque los quistes estorbaban mecánicamente y disminuían, en proporción á su volumen, las funciones del pulmón. Realmente los equinococos se limitan á comprimir el pulmón; pero, en su inmediato contacto, el tejido conserva su elasticidad y su permeabilidad; nunca está inflamado, irritado, esclerosado; y cuando, á causa de su evolución natural, el quiste se reabsorbe, el pulmón vuelve á adquirir toda su capacidad respiratoria y su funcionamiento normal.

Existe en Francia otro parásito tan común que, en ciertas localidades, no hay carnero libre de él; es la duela del hígado (*Distoma hepaticum*); se desarrolla en los canales biliares cuya esclerosis determina, de modo que á veces el órgano está como surcado por cordones fibrosos y calcificados; no obstante estas alteraciones tan graves de un órgano de tanta importancia, los animales parecen no incomodados por él: se conservan alegres, vigorosos, engordan y suministran carne de excelente calidad.

Durante largo tiempo se consideró la duela como la única causa de la caquexia acuosa del cordero, que algunos autores llaman distomatosis. Pues bien: dos veterinarios de la Escuela de Tolosa han demostrado, recientemente, que una epidemia grave atribuída á la distomatosis, era causada en realidad por una infección microbiana que probablemente es análoga á la *lombriz*.

Pronto observó el señor Lignières, entre los numerosos enfermos puestos á su disposición, que muchos presentaban fenómenos generales acusados principalmente por una fuerte elevación de temperatura; de éstos morían algunos antes de haber tenido tiempo de caquetizarse; y, cosa importante, se encontraba en la autopsia, con ó sin gusanos en el cuajo y en

el pulmón, lesiones discretas de pneumonía, de pleuresía ó de pericarditis. Estos morían, evidentemente, de una infección en la cual los gusanos no tenían parte.

Estudiando las pneumonías, Lignières llegó pronto á descubrir un microbio al cual sus estudios anteriores le permitieron atribuir el significado real que le corresponde.

Se trata de un cocco-bacillo del grupo de las *Pasteurellas*, pariente muy cercano de aquel que el mismo Lignières demostró ser la causa de la afección tifoide del caballo.

La inoculación de este microbio permite reproducir voluntariamente todas las modalidades que afecta la *lombriz* en las condiciones naturales.

Está demostrado que la inoculación de cultivos metódicamente atenuados confiere una inmunidad sólida contra la inoculación del virus fuerte, constantemente mortal para los testigos.

También se ha probado otro hecho, de mucho alcance práctico, que si se inoculan corderos ya infectados, la vacunación precipita la marcha del mal y mata en vez de preservar, de donde resulta la indicación precisa de vacunar antes de destetar, antes de que hayan podido infestarse.

Podría discutirse extensamente en cuanto á si son los gusanos los que favorecen la infección cocco-bacilar, ó la infección cocco-bacilar lo que favorece la infestación verminosa; pero nada importa! Basta saber que solos los gusanos son casi inofensivos; que, cuando menos, son incapaces de ocasionar la considerable mortalidad que diezma los rebaños; que al suprimir la infección microbiana las pérdidas se reducen á cifra insignificante.

Si Lignières logró con tanta rapidez y seguridad llevar á buen término este estudio difícil y oscuro fue porque está maravillosamente preparado para ello por sus anteriores investigaciones sobre la afección tifoide del caballo. Se llama así á una enfermedad infecciosa grave, cuyo carácter proteiforme es bien conocido de los veterinarios, así como sus manifestaciones clínicas tan numerosas y tan diferentes en apariencia que erizan de dificultades su estudio científico y tenían desanimados á todos los que se habían dedicado á su estudio. Se recuer-

da aún el placer y la admiración que ocasionó el señor Lignières cuando, por primera vez, anunció que daría la fiebre tifoidea á un caballo sano, el cual, antes de cuarenta y ocho horas, sucumbiría de la forma fulminante de la enfermedad. Y sucedió como lo dijo. Ocho horas después de la inyección de una pequeña cantidad del cultivo, el animal tenía todos los síntomas más acentuados de la enfermedad, y sucumbió veinte horas después, con las lesiones clásicas de la afección tifoidea. En seguida fueron todas las otras formas de la enfermedad: la neumonía, la pleuresía, la pericarditis, la enteritis, la meningitis y hasta oftalmía tifoideas las que Lignières produjo voluntariamente! Ese microbio tífico, que hasta entonces había escapado á todas las investigaciones, es un cocco-bacillo análogo al de la *lombriz*, igualmente difícil de aislar en las lesiones un poco antiguas, en las cuales pululan, en cambio, un considerable número de microbios vulgares, para los cuales él ha preparado maravillosamente el terreno de cultivo. Poco importa que este microbio escape ordinariamente á todas las investigaciones hechas sobre lesiones orgánicas invadidas así por las afecciones secundarias, puesto que es posible provocar dichas lesiones por la inoculación de un cultivo puro de ese microbio! ¿No es ésta la mejor demostración de su especificación?

Se concibe, pues, que observando en las lesiones de la *lombriz* la presencia de un microbio tan pariente cercano del de la fiebre tifoidea, Lignières pudiera resolver en tan corto tiempo el problema tan arduo, en apariencia, de la patogenia de la *lombriz*. Su Memoria no es una sencilla exposición de sus investigaciones hechas durante unos pocos meses en la Argentina; es la consecuencia de varios años de un trabajo continuado sobre las pasteurolosis en general!

Los hechos que se acaban de señalar no son especialidades de las pasteurolosis. Se encuentran algunos muy análogos en la gripa ó influenza humana. Aquí también la afección se traduce por manifestaciones muy variadas y se sabe cuánto trabajo cuesta encontrar el microbio específico. Aquí también este microbio pone al organismo en estado de extremada receptibilidad para todos los microbios banales que ordinariamente alberga sin inconveniente. Fuera de los casos típicos

donde se encuentra al bacillo—sobre todo desde que es bien conocido y que se saben las condiciones tan particulares de su cultivo—el cultivo solo da microbios banales que han invadido los tejidos favorecidos por la acción predisponente de las toxinas del bacillo específico.

Lo dicho respecto de la *lombriz* facilita lo relativo á la *diarrea* de los terneros y al *enteque*. En efecto, se trata de dos faces de una sola y misma enfermedad, la cual es provocada también por un cocco-bacillo, perteneciente al grupo de las *Pasteurellas*. Después de la pasteurolosis equina (ó fiebre tifoidea del caballo), tras la pasteurolosis ovina (ó *lombriz*), Ligni eres ha logrado establecer la existencia de una pasteurolosis bovina cuyo dominio comprende á la vez la *diarrea de los terneros* y el *enteque* de los bov ideos adultos.

Ya algunos veterinarios y algunos hacendados habían entrevisto la identidad de dos enfermedades en apariencia tan distintas: los terneros que se curan de la *diarrea* llegan á ser dentro de un plazo, más   menos largo, víctimas del *enteque*.

Esta hipótesis la comprob  Ligni eres de un modo indiscutible. Tómese un lote de terneros con *diarrea* (presentando todos los síntomas característicos), sacrif quese de ellos la mitad, por ejemplo: en la autopsia se encontrarán las lesiones ordinarias de la *diarrea* sin ninguna de las lesiones del *enteque*. Cons rvense los otros para sacrificarlos más tarde. Después de varios meses, muchos de entre ellos estarán menos enfermos, algunos parecerán curados, por medio del régimen seco y nutritivo del laboratorio; en la autopsia, se encontrarán la mayor parte de las lesiones preliminares del *enteque*.

No es este el único argumento que se puede invocar en favor de la identidad de las dos afecciones: en las lesiones intestinales de los terneros con *diarrea*, Ligni eres pudo aislar, no obstante las dificultades innumerables de esta clase de investigaciones, un cocco-bacillo cuya inoculación en cultivo puro reprodujo exactamente los síntomas, la evolución y las lesiones de la enfermedad natural; este mismo microbio, él lo encontr  absolutamente idéntico en las lesiones pulmonares de los bov ideos á los cuales les comenzaba el *enteque*.

Hay otro argumento, sin réplica: el cocco-bacillo de la

*diarrea*, inyectado en la yugular de un buey adulto, reproduce todos los síntomas de la enfermedad natural y, cuando se sacrifica el individuo, varios meses después de la inoculación, se encuentran en su autopsia lesiones enteramente recientes del *enteque*; y sin embargo, ese buey provenía de una región donde no existen la *diarrea* y el *enteque*; las lesiones arteriales y pulmonares que tenía eran todas recientes y provenían manifiestamente de la inoculación que se le hizo.

Se mencionan lesiones arteriales: hasta ahora no se conocía del *enteque* sino la calcificación del parénquima pulmonar que lo transforma en una especie de piedra pómez sumamente ligera y rarificada. Lignières mostró que el *enteque* provoca desde su principio una arteritis crónica vegetante ó atheromatosa de las más intensas. La aorta, la arteria pulmonar y sus divisiones, las válvulas sigmoideas y la mitral y hasta el endocardio auricular pueden ser el sitio de espesamientos, de induraciones sumamente acentuadas.

La arteritis crónica es una lesión constante del *enteque*; existe siempre cuando el pulmón está calcificado, por poco que lo esté; á veces existe sola sin que el pulmón se haya enfermado.

En el caballo, que también puede contraer el *enteque*, jamás sufre el pulmón la calcificación, á veces tan marcada, que se observa en el buey; y, al contrario, las lesiones arteriales pueden adquirir tal intensidad que causa admiración que el animal haya podido vivir tan larga vida prestando buen servicio.

El *enteque*, queda dichó, es la consecuencia y como la última faz de la *diarrea* de los terneros. Si se consigue impedir la *diarrea* se matan dos pájaros con una sola piedra. El cocco-bacillo de la *diarrea* puede, como el de la *lombriz*, ser modificado en su virulencia y convertido en vacuna; los terneros á los cuales se ha inoculado esta vacuna pueden soportar después la inoculación del virus puro, en dosis muy superiores á aquellas que siempre son mortales para los testigos.

Aún hay más.

Lignières ha indicado un tratamiento sencillo y eficaz de la *diarrea* ya constituida; consiste en la inyección intravenosa

de una cierta cantidad de suero de buey sano diluído en dos ó tres veces su peso de agua hervida. Eso basta para curar la mayor parte de los enfermos, aun cuando la enfermedad esté ya muy avanzada. Hoy ya es posible curar animales que ayer estaban perdidos.

Por supuesto que el tratamiento tiene más probabilidad de buen éxito cuanto más temprano se aplique.

Además, si no se interviene sino tardíamente, quizás se logrará ver desaparecer la *dianea* y que el animal recupere su apetito y su alegría y hasta llegue á engordar; pero no se puede esperar que se curen las lesiones arteriales ó pulmonares ya constituídas en el momento de la intervención; el único beneficio que se puede esperar es detener la evolución del mal, limitarlo á lo que ya haya hecho; es, como dicen en Francia, conceder su parte al fuego.

La inyección intravenosa del suero, preciosa cuando se trata de animales de gran valor, no puede compararse, desde el punto de vista profiláctico, á la vacunación preventiva. Esta siempre debe preferirse,—si la experiencia confirma las esperanzas,—cuando se trate de combatir la infección de un gran rebaño.

De lo expuesto debemos retener los siguientes hechos:

La *lombriz*, la *diarrea* y el *enteque* son infecciones microbianas; son pasteurolosis, cuyo microbio puede atenuarse en su virulencia y transformarse en vacuna.

Esa preciosa vacuna que pondrá los rebaños al abrigo de esas enfermedades mortales ¿está ya á la disposición de los hacendados interesados?

No. Voy á decir por qué.

Vacunar en el laboratorio á un número aún considerable de animales que soportan en seguida sin perjuicio la *inoculación* del virus fuerte, fatalmente mortal para todos los animales no vacunados, es cosa relativamente fácil; esto no prueba que las cosas pasarán de la misma manera en la práctica y que los animales vacunados resistirán con el mismo éxito al contagio natural. ¡Tantas condiciones distintas pueden intervenir en el prado que no existen en el laboratorio! Condiciones climáticas, condiciones de alimentación y de bebida, enfer-

medades benignas ó graves de otra naturaleza que modifican la resistencia ó la susceptibilidad del animal!

No debe olvidarse lo sucedido con las vacunaciones contra el carbunco, aun después de los maravillosos experimentos de Pouilly-le-Fort. Recuérdense los desengaños, los accidentes que se presentaron aquí y allí, las quejas y las reclamaciones que surgían á cada instante y las innumerables dificultades que tuvieron Pasteur y sus eminentes colaboradores Roux y Chamberland, para llegar á obtener una vacuna anticarbuncosa, con la fijeza, la inocuidad y la eficacia que permiten en fin de cuentas su adopción por los ganaderos del mundo entero.

Cosas muy distintas son vacunar en el laboratorio y vacunar en la hacienda. Por eso la mayor parte de los que han aspirado á preparar vacunas anticarbuncosas conforme al método indicado en las inmortales notas de Pasteur, han encallado tan lamentablemente en la práctica, no obstante que sus experimentos de laboratorio daban éxito perfecto.

Por conocerse estos hechos es necesaria tanta prudencia antes de aventurarse en el terreno movedizo de la práctica.

Hé ahí por qué no se ha suministrado vacuna á los hacendados que la solicitan. Es menester que primero sepamos qué sucederá con los animales que hemos vacunado en diferentes haciendas á título de *experiencia*. Si ellos resisten bien á la infección cuando en su alrededor otros individuos sin vacunar siguen pereciendo, entonces, *pero únicamente entonces*, se podrá satisfacer á los pedidos que llegan de todas partes. Esto se sabrá dentro de algunos meses.

Y esto no es todo. Aún quedan por resolver otras muchas cuestiones importantes.

Por ejemplo, en cuanto á la *lombriz*, queda dicho que si el animal ya está infectado, la vacunación precipita la evolución de la enfermedad; es pues preciso vacunar los corderos pronto antes de que hayan podido infestarse, es decir, antes de que los desteten. Es durante el verano cuando la *lombriz* toma incremento, ó al menos, cuando mata mayor número de animales. ¿Los corderos vacunados tan jóvenes conservarán aún inmunidad en el momento en que reina la enfermedad?

O ¿será menester reforzarles la inmunidad por medio de una nueva inyección de vacuna?

Otra cuestión. Hasta ahora parece que son necesarias dos inyecciones sucesivas para vacunar eficazmente los animales. Pero es claro que si se logra no necesitar sino de una sola vacunación, esto es muy preferible. Experimentos hechos en ese sentido han dado resultados satisfactorios, pero falta que el tiempo demuestre si eso es posible en la práctica.

Hasta ahora lo único de que se tiene seguridad es de que la vacunación no es peligrosa: sea que se practique en dos tiempos ó que se haga una sola inyección (la cual exige el empleo de un virus más fuerte), los animales vacunados no manifiestan sufrir por ella, parecen gozar de buena salud y, aun en el potrero, nada los diferencia de sus compañeros no vacunados.

Falta, pues, esperar varios meses todavía antes de saber con exactitud qué resultados dará la vacunación en la práctica.

Si los resultados confirman las esperanzas concebidas, entonces se podrá, con seguridad y en conciencia, entregar la vacuna á los criadores que la solicitan. En todo caso esto no sucederá antes de la próxima cosecha; y aun siendo así no convendrá vacunar en cada rebaño sino la mitad de los corderos.

Por esta razón, en todos los países del mundo, se ha observado que el carbunco en ciertos años hace numerosas víctimas; que en otros años, al contrario, parece detener su devastación. Lo mismo acontece con la *lombriz* y aun con la *diarrea* de los terneros.

Bien; supongamos que se han vacunado todos los corderos de un rebaño y que la mortalidad sea consecutivamente muy débil; el dueño se inclinará á atribuir este feliz resultado á condiciones climatéricas más favorables. Por lo menos, él conservará dudas, desde luego muy legítimas, sobre la influencia real de la vacunación. Pero, al contrario, si sólo se vacunó la mitad de los corderos, y si la mortalidad, insignificante en los corderos vacunados, se conserva en su cifra ordinaria sobre los no vacunados, en tal caso se adquirirá pleno convencimiento de su eficacia y no se vacilará ya en recurrir á ella.

Por el porvenir del método y en el interés bien entendido del criador, conviene, pues, no vacunar el año entrante sino la mitad de los corderos.

Es, pues, necesario esperar varios meses antes de conocer los resultados de los experimentos que están practicándose. Esto facilitará repetir en Francia, con animales franceses, al abrigo de todo riesgo de contagio natural, los experimentos hechos en la Argentina.

Cuidaremos de seguir, tan de cerca como nos sea posible, los estudios de los señores Nocard y Lignières y daremos á conocer oportunamente al público los resultados que ellos obtengan; á fin de que si satisfacen á las halagadoras esperanzas que abrigamos, se logre contener la mortalidad que la *diarrea* ocasiona en los terneros de los hatos de esta altiplanicie.

C. M. U.

## **PATOLOGÍA DE COLOMBIA**

(Continuación).

No hay paralelismo entre el desarrollo de la fiebre tifoidea y del tifo, pues hay años, como el de 1893, en que la cifra de la fiebre tifoidea sube cuando la del tifo baja, ó viceversa, como en 1896.

Se comprende que en una ciudad como Bogotá se aclimate el microbio de la fiebre tifoidea al estado endémico, pues hay focos de inmundicias permanentes en los cuales puede pulular constantemente, pues en esos focos encuentra un alimento apropiado; pero no hallo una causa que explique satisfactoriamente las recrudescencias epidémicas. Tal vez ellas coincidan con años de carestía y escasez de víveres, pues bien conocida es la influencia funesta que ejerce sobre todas las epidemias la alimentación insuficiente del pueblo. De todos modos éste es un problema que importa estudiar, porque de su resolución dependen las reglas que deben establecerse para la profilaxia.

De una manera general puede afirmarse hoy, sin temor de

contradicción, que son las aguas potables las que sirven de vehículo para la propagación del germen de la fiebre tifoidea. Es, por tanto, en la provisión de las aguas de la ciudad que debe buscarse el medio de hacer desaparecer la endemia tifoidea que diezma esta población.

En cuanto al tifo ó *tifus fever* de los autores ingleses ó tifo exantemático de los autores alemanes, hay todavía un gran vacío en la ciencia respecto á su etiología. Considerado como de origen miasmático por unos y como eminentemente contagioso por otros, se agrega, además, por estos últimos, que el contagio no se realiza sino cuando ha habido contacto directo con el enfermo y que tal contacto haya sido prolongado.

Mientras no se demuestre la naturaleza parasitaria de esta enfermedad, se aisle y se cultive el microbio que la produce, permaneceremos en la incertidumbre respecto al modo de propagación del tifo. Sea de ello lo que fuere, lo cierto es que la higiene tiene gran poder para estorbar el desarrollo en la forma epidémica. Sírvanos de ejemplo lo que nos dice Jacquot respecto á los cuerpos de tropa del ejército francés en el sitio de Sebastopol, en donde la proporción de los casos de tifo fue mucho menor allí donde el jefe del cuerpo se preocupaba de hacer observar la higiene y de hacer racionar convenientemente á sus soldados?

Tanto en el tifo como en la fiebre tifoidea deben emplearse todos los medios de desinfección, que son tan útiles en la mayor parte de las enfermedades contagiosas. Vapor bajo presión, lavados y pulverizaciones antisépticas. Hacer inofensivos los productos de secreción y de excreción; materias fecales, orines, productos expectorados, etc.

El tratamiento curativo de la fiebre tifoidea comprende, en primer lugar, la higiene y el régimen alimenticio, que igualmente se aplica al tifo.

En cuanto á la higiene, conviene poner al enfermo en una pieza espaciosa y bien ventilada, manteniendo una temperatura de 12 á 13 grados. Sumo aseo. Cambiar y desinfectar todos los objetos de la cama cada vez que se ensucien. Mantener el cuerpo del enfermo en perfecto aseo, por medio de

lavados locales de cualquier parte ensuciada por las materias fecales ó por los orines con agua tibia, adicionada de timol ó de vinagre aromático fenicado. Se tendrán cuidados especiales con la cabellera y la boca. Los cabellos deben ser cortados desde el principio. Se hará la antisepsia de los dientes, de las encías, de la cavidad bucal y de la faringe, por medio de lavados alcalinos ó con una solución boricada al 4 por 100.

El tifoideo y el tífico deben alimentarse desde el principio con caldos, leche, y sopas ligeras dadas á intervalos regulares y tanto más cortos cuanto que el enfermo tome menos á la vez. Más tarde puede agregarse: jugo de carne y huevos mezclados á las sopas, y hacia el fin de la enfermedad huevos pasados por agua caliente, pescado, cordiales de frutas y picadillo de pollo.

En cuanto á las bebidas, deben ser abundantes: tres litros diarios por lo menos. Si la leche fuere mal tolerada por el enfermo, se la podrá sustituir en parte por bebidas aciduladas con zumo de limón ó de naranja, agua vinosa, y en caso necesario, el agua pura hervida.

El tratamiento curativo de la fiebre tifoidea comprende la medicación antitérmica, antiséptica, tónica y diurética. Entrar á detallarlas sería salirnos de los límites de este trabajo.

El tratamiento curativo del tifo es menos complicado: los antitérmicos y purgantes cuando hay constipación. Deben vigilarse mucho el aparato respiratorio y el corazón, para atender oportunamente á cualquier complicación que se presente.

GABRIEL J. CASTAÑEDA.

(Continuará).

---

## BOTANICA

### LUGUMINOSAS DE COLOMBIA

(Monografía para la REVISTA MEDICA, por S. Cortés).

(Conclusión).

*M. pubescens* H. B. K. Se llama vulgarmente *Tache* en el valle del Cauca (Goudot); también se encuentra en Ibagué.

#### **Toluifera** L.

*T. balsamum* L.; Syn. *Myrospermum toluiferum* A. Rich., *Myroxylon toluifera* H. B. K. Habita este árbol en todo el bajo Magdalena y en la región del Meta, donde lleva el nombre de Bálsamo. Esta especie produce el verdadero bálsamo de Tolú.

El el volumen 5 de nuestra Flora de Colombia irán las monografías de las especies más notables de las leguminosas.

#### ADDENDA:

*Acacia cornigera* Willd. Esta singular especie, cuyas estípulas subaxilares y soldadas figuran en pequeño los cuernos de un toro, se encuentra en toda la costa de Bolívar: en el río Sinú, en Cartagena, etc. (1)

*Chachafruto* de Antioquia, Balú en Cundinamarca. El nombre específico *edulis* de esta *Erythrina* le fue dado por el doctor Andrés Posada A., según carta reciente que tenemos de este sabio profesor de Medellín.

Es muy posible que el Balú y el Chachafruto sean especies diferentes ó por lo menos variedades. El segundo tiene las hojas inermes, según la descripción que traen los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* (año x, Diciembre de 1897), mientras que el Balú las tiene armadas de aguijones en sus nervaduras.

Respecto de las demás *Erythrin*as, Kunth las divide en 2 secciones: 1.º Aquellas cuyo estandarte es angosto y doblado y comprende las especies *E. rubunervia*, *E. rimbrosa*; y 2.º Las que tienen el estandarte ancho y patente: *E. velutina* y *E. glauca*.

---

(1) Select. stirp. americ. hist. Jacquin; H. B. K. Synopsis plant. acquin. iv. 393.

## REPRODUCCIONES

## UNA VISITA

Á LOS LAZARETOS DE NORUEGA

Por el Reverendo Padre Evasio Rabagliati,

Bergen (Noruega), Agosto 22 de 1898.

Señor Director del *Boletín Salesiano*.

Cumplo con la promesa que hice á usted antes de emprender este viaje á Suecia y Noruega.

Ante todo, debo confesar aquí, públicamente, que me fue de gran provecho la bendición que me dio el señor D. Rua, pocos minutos antes de partir. Experimenté los primeros efectos de ella precisamente en la estación de *Porta Nuova* en el momento de tomar los tiquetes. Por causa del gentío que se aglomeraba al rededor del sitio de expendio de los tiquetes, temía yo algún juego de prestidigitación de parte de alguno de tantos desconocidos, y, en previsión, tenía la mano en el bolsillo, donde guardaba el dinero, en oro, para tan largo viaje, para mí y para el compañero y amigo el doctor Fornara. Sólo la saqué en el momento de pagar los tiquetes, en moneda italiana hasta Modana. Mientras se hacía esta operación, que era brevísima y de pocos segundos, noto de repente que el bolsillo se había aligerado; busco con una mano, nada: el portamonedas con 1,100 liras en oro, aun cuando no tenía alas, había volado; ¿cómo? Dirijo una mirada al rededor y observo que un hombre iba ya á entrar presuroso en un pasillo, en la extremidad de la estación, lugar que estaba completamente á oscuras. Eran las 11 y 15 minutos. Dejo los tiquetes y la cartera en el mostradorcito del ventanillo y corro detrás de él; lo cojo por el cuello gritando:

—Miserable, devuélveme mi dinero!

El presunto ladrón, aturdido tal vez por aquel ataque imprevisto, trataba de zafarse, diciéndome palabras ininteligibles.

Entonces lo aprieto con más fuerza, y casi convencido de haber dado en el blanco, alzo la voz y repito las palabras anteriores. Entonces me mira y me dice en voz baja:

—Tome, reverendo; pero no grite y no diga nada. Y así diciendo, me entrega el portamonedas, que encontré intacto. Al dejarlo para ir á tomar los tiquetes del tren y recoger la cartera abandonada allá en medio de una inmensa multitud de hombres, que nada entendían de mi repentina desaparición, vi dos sujetos, tal vez policías disfrazados, ó cómplices del ladrón, que corrían detrás de él. El final del suceso serio-cómico no lo sé; sé solamente que mi desaparición del ventanillo del expendedor me valió un buen regaño de éste, en el acto que me entregaba los tiquetes y la cartera. Naturalmente yo lo dejé decir, porque el pobrecito no sabía nada de lo que me había sucedido, y no era tiempo de entrar en explicaciones. “Hé aquí el primer efecto de la bendición de mi superior,” me dije, y se lo repetí al compañero al encontrarnos en el vagón del tren; “el largo viaje acabará bien,” añadí, y fui profeta: el largo viaje terminó felizmente.

No me detendré á hablar del rápido viaje de Turín á París; ni del más rápido de París á Londres; ni del verdaderamente rapidísimo de Londres á New Castle, en la extremidad oriental de Inglaterra; viaje en que se recorrieron 700 kilómetros en cerca de seis horas, á razón de 116 kilómetros por hora. Tampoco diré nada de los verdaderamente magníficos campos ingleses, tan bien cultivados que parecen un jardín; ni del viaje de dos días hecho en el mar del Norte, con un tiempo magnífico y una calma perfectísima. Para usted y los lectores del *Boletín Salesiano*, tales noticias nada valen, ó poco menos que nada. Paso por tanto al punto esencial.

Fin principal, diré más bien, fin único de este viaje, era ver, observar, preguntar, contar si fuera posible estos pobres leprosos de Noruega; conferenciar con los médicos que los cuidan; ver sobre qué bases están fundados los lazaretos; con qué rentas se sostienen; cómo se alimentan los leprosos; saber qué régimen interno y externo se observa con ellos; informarme de los reglamentos oficiales; y así formarme una idea

bien exacta sobre la materia, é introducir más tarde las mejoras posibles en los lazaretos presentes y futuros de Colombia. No tuvo otro objeto este largo viaje; no lo hice por el deseo de viajar; porque he recorrido ya mucho mundo, y he visto bastantes cosas en los veintitrés años que llevo de residencia en las misiones de América.

La bendición del queridísimo y veneradísimo D. Ruá ha servido para que obtuviera todo lo que yo deseaba, y aún más. Un temor me acompañó en todo el viaje y era no encontrar en Bergen ni un solo cooperador salesiano que me pudiera servir de intérprete y de guía y que me recomendara á las autoridades y médicos de allí. El único cooperador salesiano que hay en toda Noruega es el Vicario Apostólico Monseñor D. Juan Bautista Fallize, que tiene su residencia fija en la capital, Cristianía. Menos dificultades habría encontrado si hubiera traído conmigo alguna recomendación del Gobierno italiano ó colombiano; pero ni siquiera había pensado en esto. Ni había podido saber con certidumbre si en la ciudad de Bergen encontraría yo alguna iglesia católica. Los temores y preocupaciones aumentaban por no saber yo una sola palabra de esta lengua noruega. Con un poco de francés y otro poco de inglés, á la llegada del navío á Bergen, pude hacerme conducir á un hotel, donde encontré que el dueño maltrataba discretamente el francés. Esta fue la primera pregunta que le hice:

—¿Hay por casualidad en esta ciudad una iglesia católica?

— Señor, respondió, no sé decírselo de seguro; creo, sin embargo, que hay una, y me apresuraré á averiguarlo y á hacerlo acompañar á ella, dado caso que se encuentre.

Pocos minutos después yo tocaba la campanilla de una humilde casita contigua á una iglesia, que por el exterior se conocía muy bien debía de ser católica. Alguien vino á abrirme; y ¿sabe usted quién se me presenta? Un señor alto, con bellísima barba, vestido de paisano, pero con una cruz en el pecho y cuello morado, como usan los obispos católicos. Confundido yo, no sabía qué decir, ni á qué lengua apelar. Me preguntó en noruego quién era yo y qué deseaba; creo que

esto significaban las palabras que me dijo, sin comprender yo ninguna. En vez de responder lo mismo, lo que me era imposible, á mi turno le hice una pregunta en italiano:

—Será usted acaso Monseñor Fallize, Vicario Apostólico de Noruega?

—Precisamente, me respondió en italiano; soy el mismo.

—*Deo gratias*, respondí, mientras me arrodillaba para besarle el anillo. Un poco asombrado me hizo entrar, y siempre en italiano correctísimo me preguntó quién era, de dónde venía y en qué podía servirme. Cuando la dije brevemente quiénes éramos mi compañero y yo y el objeto de nuestro viaje, nos hizo mil agasajos, se detuvo con nosotros largamente haciéndonos mil preguntas y hablándonos del Papa y de Roma, donde pasó largos años de su juventud al hacer los estudios eclesiásticos. Añadió que era lector asiduo del *Boletín Salesiano*; italiano, y que admiraba la obra verdaderamente prodigiosa y providencial de D. Bosco y de sus misiones en todo el mundo. En cierto punto me tomé la libertad de decirle:

—Excelencia: ¿cómo es que se encuentra aquí, teniendo su residencia en Cristianía?

—Por una verdadera casualidad, me respondió; llegué aquí hace pocos días para establecer un hospital para nuestros católicos, á fin de evitar el verlos confundidos con los protestantes, cuando tienen la desgracia de enfermar; y gracias á Dios, las cosas van bien. Ya se ha comprado el terreno en un lugar muy apropiado, y dentro de pocos días se hará la escritura pública. Nos cuesta la friolera de medio millón de coronas; (la corona, moneda noruega, vale una lira cuarenta céntimos de nuestra moneda); otro medio millón y tal vez algo más, nos costará el edificio, pero lo haremos, lo haremos, estoy seguro de ello; encuentro tanta caridad entre estos católicos y protestantes, que es una verdadera bendición de Dios. Es el décimo hospital católico que se hace en Noruega en pocos años, y estoy seguro de lograrlo con la protección divina.

Sorprendido yo por lo que había oído de la caridad de los protestantes para con los católicos que viven en esta tierra,

le pregunté si era verdaderamente grande la generosidad de los protestantes para las obras buenas, y respondió:

—Es tan grande y tan general, que yo mismo estoy admirado; principalmente cuando recorro á ellos en beneficio de los hospitales, no dicen jamás que no, y todos son generosos, tanto los ricos como los pobres.

Supe entonces que en toda Noruega, que tiene cerca de dos millones de habitantes, hay doscientos mil católicos que dependen de 11 misiones esparcidas en todo el reino, con 20 sacerdotes que los sostienen; que la libertad para los católicos es absoluta, “mucho más que en ciertos países católicos que conozco yo,” añadió Monseñor con cierta malicia; que la propensión de los protestantes á hacerse católicos es marcadísima en toda Noruega, y que no tenía sino que dar gracias á Dios y al Santo Padre que le habían confiado esta misión que tanto promete.

—Bergen, continuó diciendo, es de todas las misiones la más pequeña, porque hace muy poco que se fundó; sobre 70,000 habitantes que cuenta, los católicos, casi todos convertidos, son apenas 250; pero espero que dentro de poco, con la piedad y celo de los dos sacerdotes que viven aquí, se duplicarán; tanto más cuanto los ministros protestantes, y el Obispo mismo, que vive aquí, son muy favorables á nuestra santa religión, y jamás permiten ni que se hable ni que se escriba mal de ella. Conozco obras de teología protestante, escritas últimamente, que pueden muy bien entrar en nuestras escuelas católicas; y aún más: hay ministros que no imprimen cosa alguna, tratándose de materias religiosas, sin que yo las examine antes y les dé mi aprobación. En cuanto á mí, terminó diciendo, estoy convencido de que muchísimos protestantes que viven aquí, se salvan por la buena fe en que viven. En cuanto á ciertos errores ó preocupaciones tocantes al purgatorio, á la Virgen, los santos, la confesión, van desapareciendo; en general admiten todo. La mies está pronta, y no hay más que hacer sino orar y hacer orar, para que el Dueño de ella mande muchos y buenos operarios para recogerla. Oh! cuán inspirada por el Espíritu Santo fue aquella bendita encíclica del Santo Padre, que llamó á los protestantes al rebaño de Pedro!

La visita se prolongaba demasiado; y yo, temiendo abusar de la bondad del Obispo, me despedí, prometiendo visitarlo con frecuencia durante mi permanencia en Bergen.

—Tendré mucho gusto, me respondió; venga cuando quiera, que será un placer para mí y para el párroco, en cuya casa me encuentro, recibir y ayudar en todo lo que nos sea posible á un hijo de D. Bosco. Antes bien, añadió, mañana haremos una fiesta á la Virgen de la Asunción, para obtener una gracia que deseamos mucho; si quisiera usted cantar la misa solemne á las 10, nos daría un verdadero placer, y yo asistiría de pontifical; después haría un poco de penitencia con nosotros, aceptando puesto con nosotros en la mesa.

No pude rehusar tan fina invitación; y al día siguiente, domingo, pude cantar la misa solemne en aquella bellísima iglesia parroquial, dedicada á San Pablo, Apóstol de las gentes, gozando al mismo tiempo de una música verdaderamente bella y clásica, formada por tres coros de voces de mujer; una señora tocaba el órgano, por falta de hombres capaces. Como expresara yo, maravillado, que se hubiera podido, entre tan pocos católicos, formar un coro tan bello, me advirtió que no eran todas católicas las señoras que cantaban, pues buen número de ellas eran protestantes; agregándome que, en general, todos son allí apasionadísimos por la música, y que aun los protestantes aceptan voluntariamente cantar las alabanzas del Señor en las iglesias católicas. Recordó que no hace mucho, en la capital (Cristianía) tomó parte en una función católica, en una de nuestras iglesias, una señora hebrea, y este obsequio á Dios le alcanzó la gracia de la conversión, porque poco tiempo después era, y es ahora, católica fervorosísima.

Durante aquella misa solemne, la iglesia, bastante grande, estaba casi llena; no alcanzaban á llenarla los católicos, que, como ya dije, son solamente 250; fuera de que algunos de ellos habían ya cumplido su deber de buenos cristianos, asistiendo á la misa rezada que se había celebrado desde temprano. El enigma me fue explicado fácilmente: muchos de los asistentes, principalmente señores, eran protestantes que, ó por inclinación ó curiosidad, concurren con frecuencia á las

funciones católicas, especialmente cuando existe el atractivo de la buena música.'

\*  
\* \*

Pero el objeto de mi viaje era estudiar los lazaretos y los leprosos; y yo tenía vivísimo deseo de saludar y admirar cuanto antes al doctor Hansen, de actual fama universal, por haber tenido la fortuna de ser el primero en descubrir el bacilo de la lepra, y de haber comenzado su cultivo, abriendo así nuevo horizonte á los estudios de las ciencias médicas, y llenando de consoladoras esperanzas á millares de millares de infelices leprosos esparcidos por todo el mundo. Antes del afortunado descubrimiento del doctor Hansen, la lepra se había tenido siempre por incurable; ahora no. En general, los médicos creen que esta enfermedad se puede curar; y se comprende bien, porque antes el enemigo era desconocido y por consiguiente inatacable; ahora el enemigo está descubierto. Se sabe dónde está, cómo vive, cómo principia sus estragos, cómo se desarrolla y se multiplica, y cómo se comunica á los demás; de aquí la esperanza fundada de encontrar finalmente los medios para destruirlo del todo, ó, á lo menos, para debilitarlo.

El descubrimiento de este bacilo ha dado al doctor Hansen fama general entre los sabios de nuestros tiempos. A esto han contribuído ciertamente sus obras, traducidas en todas las lenguas del mundo donde reina todavía la lepra. En el Congreso de Berlín que se reunió en Octubre del año pasado, con el único fin de combatir esta enfermedad, fue objeto de las más vivas simpatías por parte de los ciento veinte colegas allí reunidos, y del mismo Emperador Guillermo, que quiso verlo y congratularse personalmente con él por sus descubrimientos. Si algún fruto se pudo sacar de aquel Congreso, donde fraternizaron los más insignes y doctos médicos de todo el mundo y se hablaron todas las lenguas, se debió al doctor Hansen, por modo especialísimo. Y era con un hombre tan elevado en la ciencia y en la fama con quien yo debía tratar; francamente, tenía yo mis temores de que, ó por sus ocupaciones, ó tal vez por sus preocupaciones, no quisiera ó no pu-

diera recibirme, ó de que, á lo más, se limitara á concederme *una visita de médico*, como vulgarmente se dice entre nosotros.

Apenas puse pie en tierra en Bergen, donde tiene su residencia ordinaria el doctor Hansen, desde el hotel donde yo me encontraba le hice saber que un sacerdote forastero, que acababa de llegar de Colombia, deseaba verlo, suplicándole le fijara un día y una hora para tener una conferencia con él: eran las tres de la tarde. La respuesta vino en el acto, concedida en estos términos: "A las 5 en punto me encontraré en el hotel donde usted habita, para ponerme á su disposición"; y á las 5 precisas se me anunciaba al doctor Hansen. Hechos los saludos, sin perder un minuto de tiempo, y expuestos mis deseos, entrámos en la cuestión, hablando en francés, que era el único modo de entendernos. Me lo había figurado más bien viejo, de seguro serio, preocupado, como en general lo son los hombres dados á las investigaciones científicas, y más todavía los hombres de profesión médica; conocí inmediatamente haberme engañado también en esto. No es joven este célebre médico, ni tampoco viejo, tiene unos sesenta y cinco años, pero los lleva muy bien, y demostró esa tarde que de ellos no se cuida. En cuanto á seriedad, á preocupaciones, nada absolutamente; es el hombre más franco, más afable y más llano que he encontrado. Basta decir que la media hora de conferencia que yo le había pedido como gran favor, se prolongó por cinco horas seguidas, desde las 5 hasta las 10, respondiendo á todas mis preguntas, resolviendo todas mis dificultades, y dándome datos preciosísimos que yo ni siquiera había soñado pedirle.

Sobre todo le pareció cantidad fabulosa la de los leprosos en Colombia, y tal de no poderse admitir; y es verdaderamente cosa que pasa los límites de lo creíble que una Nación que no alcanza á contar cuatro millones de habitantes, tenga un número tan grande de esos enfermos.

—Noruega, dijo, que tiene la mala fama de ser la Nación de Europa más contaminada de la lepra, y lo es, sin duda, hoy día no tiene sino 600 leprosos. Hace medio siglo tenía de cuatro á cinco mil; pero ahora las cosas han cambiado bastante en nuestro favor.

Entonces me hizo cien preguntas para descubrir la causa del mal. Quiso saber principalmente qué había hecho y qué hace al presente el Gobierno para impedir que el mal siga extendiéndose y tome mayores proporciones.

Lo que más le dió en qué pensar fue saber que, apenas en un siglo, el mal haya podido abrirse tanto campo hasta alcanzar, de 100 leprosos que había á fines del siglo pasado, á 30,000.

—Hé aquí, repetía, una prueba más del contagio de la lepra. Todavía se discute, hoy día, si sea ó no hereditaria esta enfermedad; yo no lo creo; pero es imposible no admitir que sea contagiosa. Lo sucedido en Colombia, ese número tan crecido de enfermos en una Nación tan pequeña y en tiempo tan limitado, no se explica sino reconociendo que la lepra es verdaderamente contagiosa.

Después dijo:

—Hace treinta y cinco años, cuando consagré mis estudios á esta enfermedad y me dediqué enteramente á ella, no había menos de 4,000 enfermos aquí en Noruega; ahora puedo asegurar que no pasan de 600, y espero que dentro de pocos años este número quede reducido á cero. Pero aquí nuestro Gobierno se preocupa, trabaja y gasta. Vea usted, me agregaba: en estos 35 años le he hecho gastar á mi Gobierno millones, pero, en cambio, le he hecho ahorrar millones también. Yo no puedo encarecer la labor del Gobierno, principalmente por haber adoptado todas aquellas medidas que los médicos le hemos indicado. Hasta el año de 1885 se andaba más bien á la buena de Dios; había pocas leyes y muy poco se observaban. Pero en aquel mismo año propuse á las Cámaras de Noruega una ley que tuvo la fortuna de ver aprobada en todas sus partes. Son pocos los artículos, pero terminantes y decisivos. Su base es el aislamiento de los leprosos.

No teniendo á la mano en aquel momento el texto de la ley impresa y vigente, con gran bondad tomó una pluma y me escribió de su puño y letra los artículos principales. Hélos aquí fielmente compendiados:

1.º Obligación para los médicos de denunciar al mismo doctor Hansen todo enfermo de lepra que descubran. Este,

en seguida, lo denuncia á las autoridades sanitarias de la ciudad ó pueblo donde se encuentra el enfermo;

2.º Si el enfermo prefiere estarse en su casa y tiene los medios para vivir cómodamente, se lo permiten con las siguientes condiciones: que prometa formalmente no salir jamás de casa; que no duerma jamás en cama con otros; que ninguno, ni siquiera de la familia, use jamás cosa alguna que le pertenezca, en materia de objetos, ropa, asientos, libros, útiles de comedor, etc. etc. Sin estas condiciones, aun cuando el leproso sea persona rica, no se le concede permanecer en casa;

3.º Si el enfermo es pobre y no puede procurarse los medios para vivir en las condiciones indicadas, entonces debe ser conducido á un lazareto, quiera que no;

4.º En caso de que el enfermo sea persona casada, está también obligado á dejar la familia, siempre que el Prefecto de la Provincia y la autoridad eclesiástica no decidan lo contrario;

5.º Las autoridades gubernativas proveen de todo lo necesario á los leprosos encerrados en los lazaretos.

Me llamó la atención el artículo que trata de las personas casadas, y lo interrumpí:

—Dígame, querido doctor: la ley no prohíbe aquí los matrimonios mixtos, es decir, de personas sanas con enfermas?

—No, me respondió; la ley nada provee sobre el particular, no habla sino de los casados en que ha aparecido el mal después del matrimonio. Aquella sería una ley odiosa, porque restringiría la libertad de los ciudadanos; pero observadas las otras leyes, el matrimonio mixto es imposible. Los enfermos encerrados en las leproserías tienen otras cosas en qué pensar más importantes que el matrimonio; su primer pensamiento es prepararse para morir. En cuanto á los que quedan en sus casas, obligados como están á vivir separados de todos, y por tanto sin ninguna clase de relaciones con personas del mundo, el matrimonio es para ellos imposible; aun cuando lo intentaran, no encontrarían quién los quisiera acompañar al altar. En cuanto á mí, con tantos años que tengo, y con un trato tan íntimo con los leprosos de mi país, no conozco ni un solo hecho de esta clase, es decir, que una persona sana se haya casado con una enferma.

En determinado momento me dijo:

—Aquí estamos muy incómodos; en los hoteles no se respira generalmente aire muy puro; si no se siente usted demasiado cansado por el viaje, lo invitaría con su compañero á hacer un hermoso paseo hasta la cumbre de la montaña que domina la ciudad; desde allí arriba se ve uno de los más bellos panoramas que se puedan imaginar. Llegados á la cumbre encontraremos con qué refocilarnos; allí hay un hotel donde sirven muy bien.

Era imposible decir que no, aun por cortesía, pero todavía más por interés mío; así tendría tiempo y comodidad para prolongar una conversación tan instructiva para mí. Acepté, por tanto, con vivo agradecimiento.

En la ascensión, que duró hora y media, se habló de muchas cosas, y yo lo dejaba hablar, aun para no fastidiarlo demasiado con mis preguntas sobre la lepra. Supe hermosas cosas relativas á la ciudad de Bergen, que él prefiere á las demás, sea porque en ella nació, ó sea también porque allí hizo, no hace mucho, su gran descubrimiento del *bacilo* de la lepra.

—Parece imposible, me decía entre otras cosas, que en esta latitud, á sesenta grados y medio donde nos encontramos, se pueda gozar de una temperatura tan deliciosa, y sin embargo es así. Los extranjeros generalmente creen que nosotros vivimos entre la nieve y los hielos perpetuos, y vienen aquí como si fueran al Polo Norte! Aquí en Bergen casi jamás nieva; los vientos helados del Polo no llegan, porque son detenidos y desviados por estas montañas que rodean casi toda la ciudad; su puerto es segurísimo; la vegetación semejante á la de los climas templados. Por esto y por otras ventajas, Bergen tiene mucho atractivo para los forasteros; y aquí vienen muchos, durante el verano, de todas partes, hasta de vuestra Italia. Pero son principalmente Inglaterra, Alemania, Francia y Dinamarca las que nos envían mayor contingente de *twistas*. La ciudad entonces, aun cuando es ya grande en sí, parece convertida en una verdadera capital europea. El mismo Emperador de Alemania no pasa jamás un año sin venir á visitarnos y á descansar algunas semanas con nosotros; señal evi-

dente de que se encuentra bien. La noticia de la muerte de Bismarck lo sorprendió aquí.

Yo lo dejaba decir; pero, francamente, hubiera deseado darle otro giro á la conversaci3n, aun cuando era amena. Aproveché, por tanto, de una pausa que hizo y le pregunté:

—Querido profesor: ¿ha curado usted muchos leprosos en estos 35 años en que ha consagrado á ellos su existencia, sus estudios y todos sus cuidados?

La pregunta era un poco atrevida y encerraba algo de malicia, pero la tomó á buena parte y respondió:

—Curaciones radicales, ninguna hasta la fecha, y juzgo que no las lograremos nunca, ni yo, ni otros. Añadiré que tratándose de lepra, he sido escéptico en toda la extensión de la palabra; jamás he prestado fe á ninguna curaci3n. A pesar del descubrimiento del bacilo, la enfermedad, según mi opini3n, se puede contar entre el número de las incurables; cesaría únicamente en el caso de que pudiera encontrarse un animal que no fuera refractario á la lepra, y hasta ahora este animal no se ha encontrado. Así lo han creído algunos médicos, entre ellos el doctor Carrasquilla de Colombia, pero yo jamás lo he creído. En los lazaretos de Noruega se ensayaron todos los remedios indicados por los médicos de aquí y de otros países, pero todos tuvieron mal éxito. Aquí en Bergen hay médicos que trabajan conmigo, y no hacen otra cosa que aplicar los remedios que me llegan de todo el mundo, pero sin resultado. Por ahora—siguió diciendo—el mejor remedio es la higiene, mucha higiene. Puedo asegurar que jamás se volverá leprosa aquella persona que sepa conservarse limpia, y que no ignore y al mismo tiempo practique las reglas generales de la higiene. En los mismos atacados por la enfermedad, la higiene es sumamente provechosa, pues á veces alcanza á atajar el mal y los hace sufrir mucho menos. Esto es lo que recomiendo á todos, de modo especial á los que están bajo mis cuidados; por consiguiente, baños, muchos baños;—¿cuesta tan poco el agua!;—paseos frecuentes en los parques que rodean los lazaretos; mucha ventilaci3n en todas las piezas, especialmente en los dormitorios; alimentos sanos y sustanciosos; absoluta abstenci3n de licores. Verá, verá usted, pro-

seguía; cuando vaya á visitar mis hospitales se convencerá de lo que le estoy diciendo.

Por lo demás, es tan escasa, por no decir vana, la esperanza que abrigo de obtener alguna curación radical, que se lo confieso francamente, casi nunca pienso en esto. Mi vida la paso toda en mi laboratorio químico; antes, para descubrir el bacilo; ahora que lo encontré, para cultivarlo; y siempre tengo un buen número de ellos en cultivo; no me ocupo en otra cosa.

Yo nunca hago visitas á personas afectadas de otras enfermedades; me faltan para eso tiempo y práctica.

En los mismos lazaretos casi no me entiendo con los enfermos; para esto tengo otros médicos á mi disposición; mi misión, por inclinación propia, y también por indicación de mi Gobierno, es el estudio del bacilo; no se me encuentra sino en mi casa y en mi laboratorio químico. Hé aquí toda mi vida, desde hace cuarenta años.

Preguntéle si eran preferibles los lazaretos en islas ó en las cercanías de las ciudades . . .

—Para mí es lo mismo, dijo; hay razones para fundar los lazaretos en islas, y las hay también para establecerlos en las inmediaciones de las ciudades, para vigilarlos y atenderlos mejor. Todos nuestros lazaretos, dos aquí en Bergen, uno en Molde, otro más al Norte, en Throdgénne, y los otros existentes en Noruega, se fundaron todos en los alrededores de las ciudades. El punto principalísimo de la cuestión se reduce al aislamiento verdadero y absoluto; es esto lo capital. Hecho esto, los lazaretos están bien en cualquier parte.

Discurriendo así, llegámos á la cumbre del monte, á 9,000 pies, casi 300 metros; y después de comer, bajando poco á poco, llegámos cerca de su casa de habitación. Eran las diez y cinco minutos; esto significa que habíamos estado hablando por cinco horas.

Al despedirme me dijo:

—Mañana es domingo, y yo, como buen cristiano (es bueno advertir que el doctor Hansen es protestante), en día domingo no me ocupo en nada; se descansa, y se hace algo más conveniente. Por tanto, hasta el lunes próximo á las once

en punto, en tal lazareto, situado en la calle tal, en donde me encontrará sin falta. (Mientras me decía esto me entregaba la dirección por escrito, para que pudiera encontrarlo más fácilmente).

A las once en punto del lunes siguiente, acompañado de mi inseparable doctor Fornara, que tantos servicios me prestó en este viaje, tocaba yo la campanilla del Lazareto. Mientras esperaba que alguien me abriera, leía este aviso escrito sobre la puerta en inglés, en grandes caracteres: *Nadie puede entrar en este asilo sin permiso especial de las autoridades ó de los médicos del Establecimiento.* "Muy bien, dije para mis adentros, si así se practicara en Colombia...." Una vez adentro, nos llevaron directamente á donde estaba el doctor Hansen en su laboratorio químico.

En esta segunda visita nos trató aún más familiarmente que en la primera; parecíamos antiguos conocidos y buenos amigos.

Sin perder tiempo, y hecha una corta explicación de aquella aglomeración de cosas encerradas en aquel laboratorio, se dio principio á la visita del Establecimiento.

Es todo de madera, subdividido en diferentes tramos; el cuerpo principal del edificio tendrá una longitud de 70 metros por 7 más ó menos de ancho; los otros cuerpos secundarios tienen la misma anchura, pero menos longitud, y todos de dos pisos.

En otro lugar separado, pero encerrados entre el mismo Establecimiento, se encuentran la farmacia, la casa para los baños fríos y calientes, otra para los enfermeros, biblioteca, etc. etc.

Al rededor un gran jardín, y después un parque con copudos árboles, en donde los enfermos tienen completa libertad de pasearse y entretenerse á su antojo. Más allá todavía, en el límite del parque, una bonita laguna en donde nunca pueden bañarse los enfermos, teniendo como tienen á su disposición el baño en casa. Los cuarticos son todos iguales, sumamente limpios y bien ventilados; las camas son verdaderas camas, y no como aquellas que usan los pobres enfermos de Contratación, que en la generalidad no tienen otro lecho que el desnu-

do suelo ó un cuero de vaca. En los cuatro ángulos de la pieza están colocadas las camas; al lado de cada cama un taburete ó un sofá chico; en el centro, nada, ó una mesita. En los corredores, en las piezas mismas, de trecho en trecho, y en todas partes, reparé unas vasijas de estaño con ceniza ó arena. Los enfermos no pueden escupir sino en ellas.

Cuando por su gravedad no pueden dejar la cama, tienen que escupir en un aparato *ad hoc*, pero jamás en el suelo; aquellos médicos dan suma importancia á esta precaución.

El refectorio es común; únicamente cuando alguien no puede ir por la intensidad de sus dolencias, recibe los alimentos en su cama.

(Concluirá).

### BIBLIOGRAFIA

*Tratamiento de las dermatosis por la pequeña cirugía y los agentes físicos.*—Conferencias en el Hospital Broca-Pascal por L. Brocq, médico de los Hospitales, recogidas por el doctor Déhu.—1 vol. in-8.º cuadrado, con 288 páginas y 20 figuras, empastado á la inglesa, precio, 6 francos. (Georges Carré et C. Naud, editores, 3, rue Racine, París).

Desde la introducción de los procedimientos quirúrgicos en la terapéutica dermatológica, han gozado de una reputación creciente, y sus aplicaciones son todos los días más numerosas; importa, pues, que todos los prácticos los conozcan y puedan aplicarlos llegado el caso. Los que habitan los grandes centros pueden concurrir á los servicios de dermatología en los Hospitales, y para ellos es muy fácil instruirse con el ejemplo de sus maestros y familiarizarse con la técnica operatoria; pero los que no pueden seguir estas clínicas especiales, con frecuencia se encuentran con pequeñas dificultades imprevistas que los embarazan y los detienen á la menor intervención.

Si se consulta un tratado de enfermedades cutáneas, para una enfermedad determinada, puede, por ejemplo, encontrarse recomendado el *raspado* y la *escarificación*, sin que haya indicaciones sobre el medio de ejecutarlas. ¿Cómo se debe

practicar la operación? ¿Qué instrumentos deben emplearse? ¿Cómo se usarán? ¿Se puede hacer uso de la anestesia y por qué procedimientos? ¿Cuál será la curación consecutiva?

El libro que acaba de publicar el doctor Brocq, tiene precisamente por objeto dar respuesta á todas estas preguntas, siendo al mismo tiempo el resumen de la experiencia personal del autor en todo lo relativo al tratamiento quirúrgico de las dermatosis; en él se encuentran expuestos, no solamente los procedimientos técnicos, sino también las indicaciones y los resultados de cada método, con la precisión y la minuciosidad en los detalles que caracterizan la enseñanza del eminente médico del Hospital Broca-Pascal.

---

*La Presse Médicale.*—Esta importante revista se publica en París, (3, rue Racine) dos veces por semana; contiene siempre escogidos artículos sobre las diferentes especialidades médicas. Los médicos que quieran seguir día por día los progresos constantes de la ciencia, encontrarán allí cuanto es necesario para este objeto. Los suscriptores que deseen continuar recibéndola durante el año de 1899, deberán renovar su abono remitiendo en carta certificada 10 francos ó \$ 7 papel-moneda, á la Administración de la REVISTA MEDICA de Bogotá, apartado de correo número 52.

---

*La Radiografía y la Radioscopia clínicas*, por el doctor Régnier, jefe del Laboratorio de radiografía en el Hospital de la Caridad.—1 vol. in-16 cuadrado con 100 páginas y 11 figuras, empastado; Actualidades médicas, 1 franco 50. (Librería J.-B. Bailliére et fils, 16, rue Hautefeuille, pres du Boulevard St. Germain, à París).

Hoy no se puede negar la importancia de los servicios que la radiografía hace á la medicina y á la cirugía, es necesario por lo tanto que este nuevo método de investigación éntre en la práctica diaria, como la auscultación, la percusión, y últimamente el análisis bacteriológico; este libro, escrito con cla-

ridad, será guía preciosa para el médico que quiera estar al corriente de las *Actualidades Médicas*. Tiene por objeto demostrar que la radiografía está al alcance de todos los prácticos, que no exige material complicado, ni conocimientos especiales.

El autor describe el modo de producción de los rayos X, los aparatos que para esto se necesitan, y la técnica de la radiografía y de la radioscopia; indica también las aplicaciones médicas y quirúrgicas de este nuevo método de diagnóstico; señalando para cada región el *modus faciendi* y las causas para no obtener un buen resultado.

En las aplicaciones quirúrgicas pasa en revista los cuerpos extraños, las fracturas, las luxaciones, las enfermedades inflamatorias de los huesos; en las médicas, estudia las enfermedades del pulmón, del corazón, las artropatías, los cálculos; y termina por la radiografía aplicada á la oftalmología y la obstetricia, y por la endodiascopia, nueva aplicación de los rayos X.

Numerosas figuras hacen todavía más atractiva la lectura de este libro claro y preciso, que continúa dignamente la serie de las *Actualidades Médicas*, el cual obtendrá tanto éxito como los que lo han precedido: *Los estados neurasténicos*, *La Gripe*, *La Difteria*, *Las Mielitis sifilíticas* y *La psicología del instinto sexual*.

---