

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

## REDACTORES

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

## SECCIÓN OFICIAL

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

**Acta de la sesión del día 5 de Julio de 1899**

*Presidencia del Sr. Dr. Leoncio Barreto*

En Bogotá, á 5 de Julio de 1899, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el local y á la hora acostumbrados, con asistencia de los Dres. Amaya, Aparicio, Barreto, Castañeda, García M., Gómez C., Herrera J. D., Lobo, Lombana, Michelsen, Pardo, Sáenz, Sotomayor y Uribe.

Por ausencia del Secretario, Sr. Dr. Rueda, actuó como tal el Secretario perpetuo Dr. García M.

Leyóse el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 28 de Junio de 1899, que fue modificada por el Dr. Lobo en el sentido de que respecto al trabajo del Dr. Carrasquilla él había dicho que no había ninguno capaz de comprobar su veracidad; y el Dr. Pardo modificó lo que había dicho respecto al acueducto.

En seguida leyóse la contestación del Sr. Presidente de la República, relativa á la comunicación de la Academia, respecto á la traída del Dr. Hansen.

Luégo el Dr. Lombana sentó la siguiente proposición, que fue aprobada: "Enviense simultáneamente cuatro copias de los documentos relacionados con la venida del Dr. Hansen á cuatro periódicos de los de mayor circulación de la capital, para su publicación."

Acto continuo el Dr. Aparicio presentó la siguiente proposición, que también fue aprobada: "PUBLÍQUESE á la mayor brevedad posible en la *Revista Médica* el Informe de la Comisión de esta Academia que estudió el empleo de la seroterapia en la lepra."

En seguida el Dr. Lombana manifestó á la Academia que la Comisión de La Mesa había sido citada al Ministerio de Instrucción Pública, y que tenía algunos datos para creer que se trataba de pedir el local de la Academia para uso de la Facultad; y solicitó la opinión de la Academia para proceder de acuerdo con ella en el caso de que aquello se tratara.

El Dr. Uribe dijo que el local de la Academia debía pertenecer á ésta, pues que él, como autor que fue del proyecto de ley que creó esta Corporación, recuerda que esa ley ordena al Gobierno que se le dé un local especial. Pidió al Secretario que leyera la ley y diera un informe sobre el particular.

El Secretario perpetuo Dr. García M. dio lectura á la ley en que consta lo que observó el Dr. Uribe, é hizo una relación del modo como cumplió el Gobierno esa disposición dando á la Academia el local que hoy ocupa.

Luégo el Dr. Gómez C. hizo la siguiente proposición: "Reconsiderése la proposición relativa al proyecto de cubrir los ríos de San Francisco y San Agustín." Puesta en discusión, el Dr. Uribe pidió que el Dr. Gómez expusiera los motivos que tenía para hacerlo, á lo cual dicho doctor contestó: "Creo que hay dos motivos: unos materiales y otros higiénicos; aunque se nos dijo que bastaba que fueran tapados con madera, esto sería superior á los recursos del país; una viga de quince metros sería muy costosa; y además, las riberas son desiguales, no duraría nada; habría que canalizar el río y dar solidez á esto. Tampoco desde el punto de vista higiénico; suprimamos la luz y el aire, y quedarán transformados estos ríos en dos grandes alcantarillas."

Por esto creo que debe suprimirse." El Dr. Lombana dijo: "Como antes, haré algunas observaciones; costo, no vamos á hacerlo nosotros, porque la higiene aconseja la medida; si se puede hacer, bueno, y si no, no; pero no se le atribuye á una imprevisión, y además, en muchas secciones los vecinos cubren y edifican. Respecto á las alcantarillas, ojalá se transformaran, porque así el vecino no absorbería el miasma; á estos ríos bajan todos los hombres y mujeres, de modo que son un estercolero; cubiertos no se formaría; además, por las orillas no caben los carros de la basura, y ésta la botan al río; son comunes sin agua, secos y lugar de descomposición pútrida de todos los residuos del *menaje*. Cubiertos, no tendrían sino las aguas de las alcantarillas, de manera que no serían el foco de infección que hoy son." Sometida á votación la proposición de reconsideración, fue negada.

Luégo el Dr. Lobo presentó los artículos siguientes para agregarlos al informe del Dr. Uribe: "1.º Envíese á todos los colegios de la ciudad una comisión compuesta de dos médicos, para que estudien las condiciones higiénicas de esos establecimientos y fijen el número de internos que pueda recibirse; y 2.º Suplíquese á los señores Párrocos de la ciudad que recomienden á sus feligreses no escupan en el suelo. Aconsejeles igualmente hagan poner enchapados de madera de un metro de altura por lo menos en los muros y columnas de los templos, para poderlos lavar semanalmente con una solución antiséptica". Puestos en discusión, el Dr. Castañeda modificó así el 1.º: "Los Médicos deben ser nombrados por la Municipalidad." Sometido á votación el primer artículo con la modificación, fue negado, después de haber tomado parte en la discusión los Dres. Uribe, Lobo y Pardo.

El 2.º artículo fue modificado por el Dr. Michelsen así: "Suplíquese á los Párrocos de la ciudad que recomienden á sus feligreses no escupan en el suelo ni en las paredes, muebles y columnas del edificio." Sometido á votación, fue aprobado el artículo con su modificación.

Se puso luégo en discusión la proposición de los Dres. Putnam, Herrera, Lombana y Muñoz, sobre aguas, que quedó pendiente en una sesión anterior, y fue sustituida por el Dr. Lombana por la siguiente:

"En vista de la situación, cada día más alarmante, del agua de que dispone la ciudad, la Academia Nacional de Me-

dicina resuelve dirigirse á la Municipalidad para que ésta lo haga á su turno á la Sociedad colombiana de Ingenieros solicitando de esta Corporación el nombramiento de dos ingenieros que estudien y presenten un informe sobre los puntos siguientes: 1.º Las medidas que sea necesario adoptar para recoger y distribuir científicamente las fuentes de agua que existen al Oriente llamadas *quebradas de San Agustín, San Bruno, Manzanares, etc.*;

“2.º Para que indiquen si es conveniente la construcción de grandes estanques en los cuales se recojan y conserven las aguas en las épocas de abundancia ;

“3.º Para que indiquen si es conveniente la construcción de un estanque al Norte y otro al Sur de la ciudad, para la mejor distribución de las aguas, y cuáles fuentes podrían abastecerlos ;

“4.º Para que indiquen las mejoras que indefectiblemente será necesario introducir en las tuberías de hierro que conducen las aguas, tanto de la toma al estanque, como de éste á las casas, para evitar que se desvíen grandes cantidades de agua, con perjuicio de la población en general, que carece de ella, y de los vecinos en particular por los perjuicios consecutivos á las infiltraciones ;

“5.º Para que presenten los presupuestos de los gastos que ocasionen estas obras y mejoras, y hagan todas las demás indicaciones que sean necesarias para el mejor servicio de las aguas y el aumento en la provisión de ellas.” Puesta en discusión, fue aprobada.

Se leyó en seguida la siguiente nota de la Junta de Higiene :

“ *Junta Central de Higiene—Bogotá, Abril 29 de 1899*

“ Al Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

“Tengo el honor de poner en conocimiento de esa Honorable Corporación, por el respetable conducto de usted, que el Sr. Ministro de Gobierno le ha comunicado á esta Junta lo siguiente:

‘El Sr. Rafael Piñeros Ruiz se ha presentado en este Ministerio manifestando que tiene un específico contra la lepra. En tal virtud, me permito enviarle á usted para que si

esa Honorable Corporación, que dignamente preside, lo tiene á bien, se proceda, de acuerdo con la Academia Nacional de Medicina y con la Junta Central de Beneficencia á cuyo cargo está el Lazareto de Agua de Dios, á verificar con el Sr. Piñeros los experimentos del caso, á fin de comprobar la bondad y eficacia del remedio que dicho señor dice poseer.'

"Esta Junta resolvió ponerse á la disposición de esa Honorable Academia para llenar los deseos del Gobierno, lo que me es grato comunicar á usted para los fines consiguientes.

Soy de usted atento servidor,

*Pablo García Medina.*"

Leyóse un informe del Dr. Castañeda, sobre un trabajo del Dr. Juan N. Restrepo para optar el título de miembro correspondiente. La Academia aprobó la proposición con que termina este informe, y de acuerdo con ella se dio al trabajo el curso reglamentario.

El informe del Dr. Castañeda se pasó á los Redactores de la *Revista Médica* para que lo publiquen si tienen á bien.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesión.

El Presidente, LEONCIO BARRETO

El Secretario perpetuo, *Pablo García Medina.*

---

### **Acta de la Sesión Solemne de la Academia Nacional de Medicina**

*(Presidencia del Dr. Leoncio Barreto)*

En Bogotá, á 19 de Julio de 1899, á las 8 p. m. se reunió la Academia Nacional de Medicina en el Salón de Grados de la Universidad Nacional, en Sesión Solemne, con el fin de contribuir á la fiesta de la Patria en su memorable aniversario. Concurrieron á ella los Académicos Dres. Amaya, Aparicio, Barreto, Buendía, Calderón, Carrasquilla, Castañeda, Corredor, Cuervo Márquez, García Medina, Gómez C. Antonino, Gómez Proto, Gutiérrez, Herrera J. D., Ibáñez, Lobo, Lombana, Michelsen, Muñoz, Pardo, Pizarro, Putnam, Rueda, Sáenz, Uribe y Zerda Bayón.

También concurrió el Sr. Dr. Rafael Rocha C., miembro honorario. El Sr. Dr. Osorio se excusó, por estar ausente de la ciudad.

Se leyó el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 12 de Julio, y fue aprobada sin modificación alguna.

En seguida el Dr. Miguel Rueda A., Secretario bienal saliente, dio lectura al informe reglamentario, el cual hace relación de los trabajos de la Corporación en los dos últimos años. Este trabajo importante y ameno fue oído con placer por todos los concurrentes.

El Sr. Presidente distribuyó los premios á los alumnos de la Facultad de Medicina que tomaron parte en el concurso de Anatomía patológica, Sres. Celso Jiménez L., Tito Simón Rojas y Gabriel Santamaría.

De conformidad con el programa de esta sesión, el Sr. Dr. Barreto, Presidente saliente, dio posesión á los nuevos Dignatarios, Dres. Herrera J. D., Uribe, Putnam, Aparicio, Lombana y Michelsen, elegidos por la Academia para los cargos de Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y Redactores de la *Revista Médica*, respectivamente.

Al entregar la Presidencia al Sr. Dr. J. D. Herrera, Presidente entrante, el Sr. Dr. Barreto pronunció un elocuente discurso, lleno de brío y de entusiasmo, que fue calurosamente aplaudido. En él, después de exponer la importancia de este Cuerpo Científico y de recomendar activa labor á sus miembros, trajo á la memoria el recuerdo de tres de nuestros compañeros arrebatados por la muerte, los Dres. Ospina, Restrepo y Roca, quienes dejaron un profundo pesar entre sus colegas y amigos.

El Dr. Juan David Herrera al hacerse cargo del honroso puesto al que fue designado, contestó al Dr. Barreto con un discurso en el cual brillaron la claridad y la elocuencia del orador.

El Dr. Manuel N. Lobo ocupó la tribuna y dio lectura al discurso académico, que versó sobre un asunto de actualidad de la mayor importancia. El distinguido académico, después de tratar del uso de la morfina, hizo presentes los peligros sociales á que da lugar el abuso de esta sustancia y los deberes que tiene todo médico para combatir el morfínismo. El Dr. Lobo fue justamente aplaudido.

A las 10 p. m. se levantó la sesión.

El Presidente, J. DAVID HERRERA

El Secretario, Carlos E. Putnam.

## DISCURSOS

pronunciados en la Sesión Solemne del 19 de Julio de 1899, al posesionarse de la  
Presidencia de la Academia el Sr. Dr. Juan David Herrera

El Sr. Dr. Leoncio Barreto, Presidente saliente, dijo :

Sr. Presidente :

La Academia de Medicina y Ciencias Naturales, creada y nutrida por el amor á la ciencia, y sostenida por el estímulo, los asiduos esfuerzos y la constancia de sus miembros, ha logrado afianzar su existencia y llegado á su completo desarrollo. Con atención á los hechos cumplidos respecto de ella á su estado actual, al adelanto de las ciencias médicas en el país y á las leyes naturales del progreso, puede asegurarse que ya nada detendrá su gloriosa marcha.

---

Colocada al mismo nivel de las demás sociedades científicas de su especie en el Extrajero, ha dado solución á varias cuestiones de alta importancia para la ciencia y para la humanidad, y resuelto gran número de consultas científicas, relacionadas con la administración pública, contribuyendo así con sus esfuerzos al servicio de la Patria, cuyos funcionarios en el Gobierno le han dado á su vez decidido apoyo.

---

Su benéfico ejemplo ha sido tan fecundo en buenos resultados, que hoy se cuentan en la República seis respetables corporaciones del mismo género, las cuales han alcanzado por sus activos trabajos, puesto notable entre las que sirven á la ciencia.

---

Recientemente hemos tenido la desgracia de ver desaparecer, arrebatados por la muerte, tres de nuestros infatigables obreros. Sus sillas enlutadas son apenas signo del lúgubre vacío que ha quedado; pero su recuerdo nunca se os-

curecerá ni extinguirá, porque sus hechos han dejado huella luminosa, que incesantemente lo renueva y vivifica.

---

Varias de las plazas vacantes han sido ocupadas por profesores que si bien tienen corta edad, se hallan robustecidos por la ciencia á que han aplicado sus talentos, manifestando así su amor y decisión por ella. Los jóvenes que llegan á distinguirse en el cuerpo médico son los llamados naturalmente á reemplazarnos y de quienes debemos esperar los más positivos adelantos.

Me complace en ver llegar esta Corporación, colmada de vigor, al ocaso del siglo en que las ciencias médicas y naturales han dado admirables y gigantescos pasos; en dar las gracias á mis constantes compañeros, quienes han coadyuvado al feliz término de la labor que se me encomendó; y en tener el honor de daros posesión de este puesto distinguido que ellos os han designado, como era justo, teniendo en cuenta las altas dotes científicas y personales que habéis venido empleando en el servicio de la Academia, la cual, no dudamos, será cada día más floreciente con vuestro impulso y el cumplimiento de la promesa que acabáis de prestar.

El Sr. Dr. Juan David Herrera contestó así:

Sr. Presidente:

Al ofreceros el cumplimiento del deber en la promesa reglamentaria que acabáis de exigirme, permitid que os felicite sinceramente por haber cumplido el vuestro tan dignamente, y por el tino con que supisteis dirigir las discusiones científicas de esta honorable Corporación, durante el período reglamentario para que fuisteis elegido con beneplácito de todos sus miembros.

En pocas palabras acabáis de sintetizar la marcha progresiva de esta Corporación que, nacida hace 27 años al calor de unas pocas inteligencias entusiastas, animadas del deseo de formar el edificio científico de la Patria, ha venido asimilándose las más ilustres personalidades de nuestro profesorado nacional en las Ciencias Naturales y Humanitarias, y que, como centro de irradiación y ejemplo estimulante,



cuenta hoy, como corresponsales, con varias corporaciones científicas del mismo orden, que funcionando regularmente en varias localidades importantes de nuestro territorio, elaboran, á la par de ella, la savia que sustenta, vigoriza y da unidad á la ciencia nacional.

Como cuerpo consultor del Gobierno, en las cuestiones relacionadas con el interés público ó social, la Academia continuará prestando preferente atención á sus consultas, como lo ha hecho siempre; y no dudo que, en cambio, no nos faltará el apoyo de aquél para el desarrollo y facilidad de sus estudios y labores, que no tienen otro objetivo que el del interés y bienestar social.

Habéis evocado el recuerdo de los bien sentidos colaboradores que la muerte sorprendió, obreros de nuestro querido edificio, y vuestras palabras han producido el eco natural en nuestros corazones; pero nos consuela el hecho de saber que partieron sintiéndose bien reemplazados, y no llevando consigo el amargor del que, al abandonar un puesto que ha dignificado, presiente que pueda ser deslustrado.

Si, como lo habéis observado, la Academia ha llegado al ocaso del siglo colmada de vigor, fruto ha sido éste de la sabia previsión de sus honorables fundadores, quienes supieron con tino, encarrilarla y reglamentarla, de tal modo que, si sus instituciones son infranqueables por los fuegos fatuos de la Ciencia, en cambio, estimulan y atraen todos los elementos verdaderamente útiles para su desarrollo y perfeccionamiento. Y por este motivo nos es dado contemplar, en el aniversario de la patria, el simpático cuadro que representa la síntesis del amor á Ella: los encanecidos profesores maestros ya ilustres en la Ciencia, sentados al lado de la activa y laboriosa juventud, deseosa de seguir sus huellas y no dejar borrar su ardua labor; los elementos aceleradores é impulsivos de la ciencia moderna, al lado de los elementos moderadores y experimentados de la misma Ciencia; la fría y sesuda dirección encauzando la fogosa y activa laboriosidad. Es del contacto de estos elementos extremos de donde surge la resultante útil que sostiene la vitalidad y la marcha evolutiva del progreso; así como el aislamiento de ellos produce la muerte ó la vida efímera y sin fructificación.

Gracias, señor, por las palabras benévolas que me dirigís al entregarme el puesto con que la Academia se ha digna-

do honrarme; distinción altísima para mis nulos méritos, y que no tiene otra significación que el premio concedido á mi constante cariño y adhesión á tan benéfica institución. Y para llevar á cabo su delicada dirección, más que con mis dotes inexpertas, cuento con el apoyo de los sabios y atinados consejos de mis ilustres predecesores, á la par que con la activa laboriosidad de esa pléyade de jóvenes profesores, no desmentida hasta el presente, y de cuyo óbolo depende el porvenir científico de esta honorable Corporación.

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

### NUEVA ASOCIACION CIENTIFICA

La *Sociedad Clínica de los Hospitales*, recientemente establecida en Bogotá, nos ha ofrecido favorecernos con sus trabajos, y nós complacemos en obsequiar con ellos á los lectores de esta *Revista*.

Felicitamos al iniciador y á los demás socios de la nueva Coporación por haberse unido en esa labor que, no dudamos, será de grande utilidad á la ciencia y á la sociedad, y le deseamos larga vida.

Por hoy nos es grato publicar los siguientes documentos:

#### SOCIEDAD CLÍNICA DE LOS HOSPITALES

Por iniciativa del Dr. Agustín Uribe se instaló el día 15 de Abril del presente año esta Corporación, que se halla constituída por los siguientes profesores:

Dr. Abraham Aparicio, Médico Jefe del Hospital Militar Central;

Dr. José I. Barberi, Profesor de Clínica Infantil en el Hospital de San Juan de Dios;

Dr. Antonio M. Barrera, Médico Auxiliar del Hospital Militar Central;

Dr. Leoncio Barreto, Profesor de Clínica Obstetrical en el Hospital de San Juan de Dios;

Dr. Gabriel J. Castañeda, Profesor de Clínica Dermatológica en el Hospital de San Juan de Dios;

Dr. Julio Escobar, Médico Auxiliar del Hospital Militar;

Dr. Antonino Gómez Calvo, Médico del Asilo de Locos de San Diego;

Dr. Eduardo Herrera, Médico del Hospicio.

Dr. Juan David Herrera, Profesor de Clínica de Patología Interna en el Hospital de San Juan de Dios;

Dr. Manuel N. Lobo, ex-Profesor de Clínica de Patología Interna en el Hospital de San Juan de Dios; Médico del Asilo de Jesús, María y José;

Dr. José M. Lombana Barreneche, Profesor de Clínica de Patología General en el Hospital de San Juan de Dios;

Dr. José M. Montoya, encargado del dispensario gratuito de la Sociedad de San Vicente de Paúl; y

Dr. Agustín Uribe, Profesor de Clínica de Patología Externa en el Hospital de San Juan de Dios.

En esa sesión se expuso el objeto de la Sociedad, que es el ocuparse con celo y actividad particulares de los intereses científicos de los Establecimientos que están bajo la dependencia de los diferentes Miembros que la componen. Se eligió Presidente al Dr. Uribe, y se convino en que las sesiones tuvieran lugar todos los jueves á las 6½ p. m. en el local del Hospital de San Juan de Dios.

En las dos sesiones siguientes se dio primero y segundo debates al Reglamento de la Sociedad, que es, con algunas modificaciones, el de la Academia Nacional de Medicina.

#### SESIÓN DEL DÍA 4 DE MAYO

Con asistencia de los Dres. Barreto, Castañeda, Lobo, Montoya y Uribe, y bajo la presidencia de este último, tuvo lugar la cuarta reunión ordinaria, la que empezó á las 6½ p. m.

Fue leída el acta de la sesión anterior, y aprobada después de una modificación indicada por el Dr. Castañeda.

Se dio lectura en seguida á tres notas oficiales provenientes: la primera, del Ministro de Instrucción Pública; la segun-

da, de la Gobernación de Cundinamarca; y la tercera, del Rectorado de la Facultad de Medicina de Bogotá. Todas estas entidades aplauden el objeto que se propone la Sociedad y prometen apoyarla en la medida de sus atribuciones.

Después de esto el Dr. Lobo presentó ante la Sociedad á un joven trepanado por él en la Clínica interna de San Juan de Dios el 25 de Marzo para un absceso del lóbulo frontal del hemisferio cerebral derecho. Hizo una breve exposición de la causa de la enfermedad, que fue una pedrada en esa región, y de la duración que tuvo el mal, que fue de unos cuatro meses; habló de algunas incisiones superficiales que practicó en un principio, en la creencia de que se tratara de un absceso extra-craneano y que quedaron del todo ineficaces; relató los síntomas que había presentado su operado, consistentes casi únicamente en una cefalalgia tenaz en la región frontal derecha, en vómitos que sobrevenían con mucha rareza, y en adormecimientos pasajeros del miembro superior izquierdo y de la lengua, con ausencia completa de fiebre y de turbaciones intelectuales y motoras. Describió la operación, en la cual hubo de particular que, una vez quitado el redondel óseo y en la convicción de que había pus por la desaparición de los latidos visibles de la masa cerebral, tuvo el operador que introducir un trócar hasta la profundidad de tres centímetros en el espesor del cerebro; la cantidad de pus extraída fue de unos 60 gramos; la cicatrización marchó bien, y hoy el operado se halla en estado de perfecta salud y dedicado nuevamente á su oficio de albañil. Todos los señores Socios presentes examinaron al presentado y pudieron comprobar el éxito completo del tratamiento empleado. Todos consideraron éste como un caso meritorio, tanto por el diagnóstico como por la operación, que ha sido—según parece—la primera trepanación para absceso cerebral que entre nosotros ha tenido resultado completo.

Este caso dio lugar á que se hablara de las otras ocasiones en que se ha practicado en Bogotá la trepanación para abscesos cerebrales y que no han sido—fuera del caso citado—sino en número de dos, de las cuales una es perteneciente al Dr. Barreto: hizo la trepanación en un niño en el Hospital de San Juan de Dios, hace ya algunos años; la operación no tuvo éxito, y á la autopsia se comprobó que la supuración

había invadido ya la totalidad de un hemisferio cerebral. El otro caso es perteneciente al Dr. Julio Z. Torres, pero no es bien conocido de ninguno de los socios.

El Dr. Uribe refirió después dos casos observados en su Clínica de San Juan de Dios, de heridos de la mano y del antebrazo con sección completa de varios nervios y tendones, y tratados por él por medio de la sutura tanto de los nervios como de los tendones. En ambos casos la cicatrización se efectuó y las funciones motoras y sensitivas reaparecieron en las regiones interesadas. Estos casos son dignos de mención porque, fuera de una observación análoga del Dr. Rocha Castilla, tal vez no existen más operaciones de éstas en nuestras estadísticas.

El Dr. Montoya habló en seguida de una laparotomía practicada pocos días antes por el Dr. Juan E. Manrique con la cooperación del Dr. Luis F. Calderón y del relatante. Esta operación tuvo por objeto la extracción de un quiste del ovario derecho, ¡y fue notable por su sencillez y por la rapidez con que se ejecutó. La enferma es joven y ofrecía buen estado de resistencia para la operación; el quiste era unilocular, contenía unos ocho litros de líquido, estaba desprovisto de adherencias y tenía un pedículo bien largo. Durante la operación, que duró solamente unos doce minutos, hubo un colapsus debido quizá á que se empleó un trócar de grueso calibre para evacuar el quiste y á que la depleción fue un tanto brusca. La convalecencia no fue turbada sino por algunos accesos febriles sumamente irregulares y caprichosos, cuya causa no se adivinó, pues el pedículo se suturó con la misma seda que la herida aparietal, y ésta sanó por primera intensión.

Al mes de haber sido operada, esta enferma ya se levantaba y salía á la calle sin inconveniente ninguno. A propósito de este caso el Dr. Lobo dijo que para él uno de los mayores tropiezos que pueden presentarse al operar un quiste ovárico, son las adherencias extensas que él pueda tener con los órganos circunvecinos, tanto más cuanto estas adherencias son muy difíciles, si no imposibles, de diagnosticar cuando el quiste es muy voluminoso. Para hacer ver la utilidad del método antiguo de tratamiento de los quistes por punción é inyección yodada cuando la laparotomía por cualquier causa

no puede ser ejecutada, el Dr. Barreto y el Dr. Lobo citaron varios casos tratados por este medio, seguidos de curación.

Al ir á levantarse la sesión, el Dr. Montoya expresó brevemente su agradecimiento á la Sociedad por haberlo llamado á hacer parte de ella.

A las 8 se terminó la sesión.

---

### ANQUILOSTOMASIS

Esta enfermedad, sobre la cual poco se ha escrito en nuestro país, merece que se le preste atención; y con este propósito quiero hacer conocer de los lectores de la interesante *Revista Médica*, con feliz acierto encomendada á la dirección de ustedes, un caso muy notable observado en uno de mis hijos.

*Historia.*—El cuerpo médico de Bucaramanga es respetable por el número y la calidad de los profesores que lo componen; entre ellos sólo sé que hayan estudiado la enfermedad que me ocupa, el Dr. Guillermo Forero B., quien me refirió, há cerca de dos años, haber encontrado el anquilostoma duodenal en los enfermos del Hospital de Caridad procedentes del pueblo vecino de Rionegro afectados de cloro-anemia, enfermedad conocida allí con el nombre de *imbombera*. Dicho profesor, con el espíritu de investigación que lo caracteriza, se propuso buscar el parásito, y prescribiendo algunos vermífugos, entre ellos la kamala en polvo, consiguió aislarlo en el residuo del lavaje de las deyecciones y observarlo con un lente de aumento, así como también los huevos en número extraordinario. El Dr. David D. M' Cornick menciona un caso de cloro-anemia curado con el empleo del extracto etéreo de helecho macho, y aun cuando no pudo observar el enfermo, juzga que se trataba de una anquilostomiasis. El Dr. Enrique Sánchez, bajo cuyos cuidados médicos estuvo mi hijo, me indicó en una de sus visitas la conveniencia de examinar escrupulosamente las deyecciones, porque juzgaba que la causa de la enfermedad fuera el anquilostoma; mas como el examen, repetido varias veces, no demostrara huellas de la presencia del parásito buscado, abandoné la idea. El Dr. Aurelio Mutis, por referencias que se le hicieron de la enfermedad, opinó tam-

bién como el profesor anteriormente citado. Fue el Dr. Luis Emilio García quien no había dejado de estudiar la enfermedad con el interés que lo guía siempre por la ciencia y con el celo, para conmigo, de un amigo inmutable ; no solamente tuvo una concepción feliz sobre la naturaleza de la enfermedad, sino también la fe del apóstol convencido que lo encaminara á su descubrimiento. En efecto, incontinenti emprendió viaje á la población de Zapatoca, distante doce leguas de la ciudad de Bucaramanga, donde me hallaba á la sazón *temperando* á mi hijo, por ser aquel clima benigno y de temperatura suave ; y sin pérdida de tiempo procedió al estudio, como se verá en seguida : al través de un cedazo metálico y con un chorro de agua se lavaron las deyecciones del enfermo, y en el residuo observámos á favor de un lente de aumento de diez diámetros, único de que disponíamos, algunos filamentos que nos hicieron sospechar fueran fragmentos del anquilostoma ; á fin de aclarar el punto, ordenó el citado profesor la administración interna del timol en la dosis de 0,05 cada 3 horas el primer día, y en la de 0,10 el siguiente ; practicado nuevamente el lavaje de las deyecciones, hallamos entre muchas fibras alimenticias, otras que tenían organización y también el aspecto y tamaño que las obras de medicina consultadas dan al parasito en cuestión. Alentados con estos ensayos, el Dr. García apresuró su regreso á Bucaramanga, á fin de examinar, en asocio del Dr. Jesús Olaya Laverde, en el importante laboratorio que este distinguido profesor ha establecido en aquella ciudad, las preparaciones hechas, y dos días después me telegrafiaron ambos profesores que habían hallado muchos huevos y fragmentos del anquilostoma ; y el Dr. García agregaba que debía administrar al niño una toma de 4 gramos de extracto etéreo de helecho macho, seguida de un purgante mecánico, en la misma forma que se emplea ese medicamento en el tratamiento de la tenia. Cumplí al pie de la letra la prescripción ordenada, y su resultado fue decisivo : al día siguiente observé á la simple vista, en una deyección, más de sesenta parasitos, que recogí y envié á dichos profesores, quienes me telegrafiaron posteriormente que “ el microscopio confirmaba clásicamente la existencia del anquilostoma ” ; y por consiguiente, el diagnóstico, que había permanecido oscuro

por el espacio de ocho meses de constante estudio, quedó hecho.

*Antecedentes*—El niño, de siete años de edad, de temperamento linfático nervioso, sufrió á los dos años de su nacimiento una infección palúdica, caracterizada por accesos subintrantes de calofrío, fiebre y sudación, que le duró cerca de tres meses y que cedió al empleo de dosis altas de quinina (0,40 diarios) y al cambio de clima; sus vías digestivas funcionaban normalmente, á excepción de dos ataques de diarrea tenaz consecutivos, el uno al sarampión, que padeció en Bogotá há dos años, y el otro á la varioloides, enfermedad con que se inició en Bucaramanga la serie de padecimientos objeto de la presente observación. No tiene herencia, entre sus ascendientes, de sífilis, tuberculosis, cáncer ni de ninguna otra enfermedad constitucional.

*Sintomatología*—La diarrea de que he hecho mención como consecutiva á la varioloides, continuó con dolores en la región epigástrica al tiempo de las comidas y acompañada á veces de tenesmo rectal al principio; días después, las deposiciones semi-blandas se hicieron nocturnas, sucediéndose con regularidad cada dos horas; de color apizarrado, olor muy fétido, lientéricas, algunas con colgajos grandes de mucosa, y otras sanguinolentas; pasaba á veces días enteros el enfermito sin hacer deposición; pero era tal la regularidad en el modo de efectuarse ésta, que varias noches ocurría que se hacía un lavado intestinal, con una jeringa de fuente de capacidad de 750 gramos, á las 7 p. m., sin que evacuara la menor partícula de excremento, y á la hora de la deposición sucedía la deposición con los caracteres anotados; los dolores epigástricos desaparecieron por algunos días para volver á presentarse, pero no eran fuertes; en cambio, padecía neuralgias muy variadas ya en la región ciliar, ora en la región precordial y á veces también en la espléni-ca; las palpitaciones al corazón eran violentas y frecuentes (110 por minuto), en este órgano se percibía á la auscultación un ruido de soplo ó de fuelle permanente que se prolongaba hacia las venas yugulares; tenía disnea constante que se agravaba con el más ligero ejercicio; cansancio y laxitud en las piernas; palidez extremada de las mucosas labial, conjuntiva y esclerótica; esta última era de aspecto brillante,



lo que contribuía á darle una fisonomía especial que sólo con la caquexia palúdica en último grado ó con la tuberculosa podía compararse; la cara estaba abotagada; el vientre también abultado, con infarto del bazo y algo de circulación venosa suplementaria; el pulso era frecuentemente acelerado; el color de la piel era elevado por ratos, especialmente por la tarde; sentía suma impresionabilidad tanto por el frío como por el excesivo calor, y adormecimiento algunas veces en las extremidades inferiores. En suma, el cuadro sintomático descrito es el de una cloro-anemia de marcha rápida con dilatación del corazón.

*Etiología*—Tratándose de un niño criado con mucho esmero; no siendo la enfermedad conocida en Bucaramanga, en donde ha vivido casi siempre y donde el agua que se usa para la bebida es de buena calidad, pues vierte de una peña que por sus condiciones higiénicas puede compararse á la del *Chorro de Padilla* en Bogotá, es de suponer que contrajera la enfermedad en un viaje que hizo á esta última ciudad ocho meses antes de enfermar, porque hubiera tomado en el camino alguna agua pantanosa; mas, como el período de incubación en tal suposición parezca largo, es también explicable la absorción de los huevos del parásito en el agua de cisterna que bebió algunas veces en la escuela, á donde concurría en los meses anteriores á la aparición de los síntomas de la enfermedad.

*Diagnóstico*—Antes de que el Dr. García descubriera la existencia del parásito, prevalecía, por los antecedentes arriba enunciados, en el ánimo de la mayor parte de los profesores que vieron el enfermo, inclusive en el del que esto escribe, la idea de que se trataba de una enteritis ulcero-membranosa de causa palúdica.

*Tratamiento*—Desde muy al principio de la enfermedad sospeché, por el carácter de las deposiciones, la presencia de helmintos intestinales; y administré algunas tomas de calomel, santonina y ruibarbo combinados, que no dieron resultado favorable; después se ensayaron todos los anti-sépticos de las vías digestivas: purgantes de calomel y salinos, el salol, el bicarbonato de soda, lavados intestinales con grandes cantidades de agua naftolada, cloroformada, fenicada, etc.; la naftalina y sus congéneres al interior, las sales de

bismuto, etc.; medicación absorbente, astringente y tónica; dieta lacteada, hidroterapia, cambio de clima, etc. Todo el arsenal terapéutico y la higiene más rigurosa dirigidos con maestría por varios de mis colegas, encallaba, y sólo se observaban ligeras remisiones hasta por cinco días con la medicación purgante y con la habitación en clima fresco, donde llegaba á hacer deposiciones amoldadas y menos fétidas.

Desde que tomó la primera dosis de 4 gramos de extracto etéreo de helecho macho, el día 10 de Febrero próximo pasado, cesaron las deposiciones nocturnas y empezaron por ser casi normales cada veinticuatro horas, notándose en ellas solamente fibras alimenticias y algunas partículas de alimentos no digeridos; el apetito renació, así como también el deseo de moverse, casi extinguido hasta entonces.

*Febrero 18*—Tomó una nueva dosis de extracto etéreo de helecho macho (4 gramos en cápsulas de á 0,50 cada una) en tres dosis, con intervalos de media en media hora, seguidos de la administración de un purgante mecánico (10 gramos de aceite de ricino). Dio por resultado la expulsión de algunos parásitos y de infinidad de huevos; desde ese día la digestión era cada día mejor, sentía menos cansancio al hacer ejercicio; las palpitaciones al corazón disminuyeron en frecuencia y en intensidad.

*Prescripción*—Se acordó repetirle el helecho macho cada cinco días, aproximadamente; y en los intervalos un gramo de timol al día, si lo toleraba bien, con el aumento progresivo de la dosis mínima de 0,05 cada dos horas. Además, como medicación reconstituyente, el henoneurol (compuesto de hemoglobina, glicerofosfato de cal y kola granulados), media cucharadita de hipofosfitos hemáticos á las comidas, y una copita de vino San Benito (semejante al de San Rafael) dos veces al día. Ejercicio al aire libre, baños de fricción con aguasal cruda, y lavativas de peptona en la solución clásica de cloruro de sodio al 7 por 1,000.

*Febrero 24*—Se le repitió la dosis de extracto etéreo de helecho macho y el purgante de aceite de ricino. En esta vez los parásitos expulsados fueron pocos y los huevos en número incontable. El estado general continuaba mejorando notablemente. La misma medicación.

*Marzo 4*—Hallándome en compañía del Dr. García, acordamos administrar en dos días consecutivos el extracto de

helecho en la dosis de 5 gramos cada una, en cápsulas, y secundar su acción el primer día con purgante mecánico y el segundo con el de calomel (en la dosis de 0,40). Durante cuatro días estuvo expulsando algunos parásitos, hembras en su mayor parte, y muchísimos huevos. Por esta época la digestión era normal y el apetito excelente, su piel había adquirido una ligera coloración rosada, de la cual participaban todas las mucosas; la locomoción se hacía fácilmente, de manera de caminar un cuarto de legua sin cansancio, el sueño no era interrumpido durante la noche, el peso había aumentado en dos libras.

*Marzo 16*—En asocio también del Dr. García dimos á nuestro enfermo, en esta vez, una nueva dosis de 5 gramos del renombrado helecho, seguida del purgante de calomel, y obtuvimos la expulsión de un reducido número de parásitos (no pasaban de 10) y huevos en menor cantidad que los anteriores.

El estado general era de plena convalecencia. El Dr. García quedó muy satisfecho de los progresos que había hecho en la vía de la curación, y opinó que el corazón estaba ya casi en su estado normal, pues el ruido de soplo era apenas perceptible. Aconsejó volver á la administración del timol, con cuya medicación se había conseguido hacer expulsar huevos, para decidir, en caso de que éstos aparecieran, el administrar nuevamente el helecho. Medicación reconstituyente, la misma.

*Abril 5*—Repetida la dosis de 2 gramos de helecho y el purgante de calomel, no expulsó parásito alguno, y solamente los huevos se hicieron visibles en pequeña cantidad.

Todas las funciones se ejercían normalmente; la coloración de la piel y de las mucosas, la animación y el vigor propios de la edad, todo inducía á creer en la curación radical. Se acordó continuar con la medicación reconstituyente y no descuidar el examen de las deposiciones, á fin de insistir ó nó en la administración del helecho. Su peso había aumentado dos libras más.

*Notas importantes*—Al mencionar la historia terapéutica del timol, olvidé hacer presente que desde los primeros días de la administración del medicamento, hubo una remisión en los síntomas de las vías digestivas, á la vez que se hicie-

ron más visibles en las deposiciones los fragmentos y huevos del parasito, que fueron los que sirvieron para el primer ensayo bacteriológico, y se presentó en el enfermito una fiebre vespertina de carácter infeccioso (calofrío, fiebre y sudación), de 40° de temperatura y de corta duración, que el Dr. García explicó satisfactoriamente por la absorción de los cadáveres de anquilostoma, muertos bajo la reacción del timol.

Como complemento de esta observación, acompaño la luminosa descripción que hace del anquilostoma y de sus huevos el Dr. García. Este punto es el que más interesa al médico, puesto que decide del diagnóstico y también del tratamiento específico, en lo que se refiere á la época en que deba terminar.

EUSEBIO CADENA

Médico de la Universidad Nacional

Zapatoa, Abril de 1899.

---

### ANQUILOSTOMA DUODENAL

por el Dr. Luis Emilio Garefa

Basta, dicen algunos autores, sospechar la existencia de la anquilostomiasis para evitar el error de diagnóstico en los casos dudosos. Confesamos que á pesar de esta sospecha, que abrigaban también dos médicos distinguidos de esta ciudad, nuestros amigos los Drs. Enrique Sánchez y Aurelio Mutis, encontramos en el presente caso grandes dificultades que vencer para convencernos plenamente respecto de la existencia del anquilostoma: á la circunstancia de no haber visto hasta ahora el parasito, y por ser éste el primer caso que hemos tenido oportunidad de observar en nuestra práctica profesional, se agregaba lo deficiente de las descripciones en las obras que pudimos consultar. En efecto, ¿cómo asegurar que los huevos parasitarios encontrados en las materias fecales y vistos con el lente, fueran de anquilostoma, si en lugar de ser fragmentados, como los describen, estaban conglomerados, constituyendo filamentos perfectamente visibles? Sirva esta advertencia para excusarnos el que seamos prolijos en detalles que por lo demás juzgamos útiles tratándose de una enfermedad grave, poco conocida en nuestro país.

La base del diagnóstico inequívoco en esta afección, está en comprobar la existencia del parásito y la de sus huevos, que son expelidos espontáneamente con las materias fecales.

Estos últimos no son visibles á la simple vista, considerados aisladamente, puesto que apenas tienen de 4 á 6 centésimos de milímetro, más ó menos en sus diámetros; pero repetimos que sí lo son sus aglomeraciones ó agrupaciones, las cuales se presentan generalmente bajo la forma de filamentos semejantes al anquilostoma mismo. Esta confusión no es posible cuando el parásito es expulsado bajo la influencia terapéutica, porque entonces tiene sus caracteres típicos, mientras que el anquilostoma desprendido espontáneamente de la mucosa intestinal, tiene un aspecto cadavérico muy semejante á los huevos, especialmente las hembras. En las mismas circunstancias unos y otros pueden también confundirse con fibras vegetales y animales que se encuentran profusamente en las materias fecales, debido á la lentería de que sufren los enfermos.

El examen macroscópico se inicia lavando con cuidado las materias excrementicias al través de un cedazo fino de metal. Los filamentos resultantes de la aglomeración ó yuxtaposición de los huevos extremo á extremo, son irregulares y desiguales en diámetro y en longitud, alcanzando ésta hasta un centímetro próximamente; su color es grisoso, una de sus extremidades es algunas veces de color rojo oscuro, hemático; peculiaridad que nunca se observa en el parásito, y mientras que éste tiene una consistencia apergamínada muy semejante á la de las ascárides, los huevos son frágiles y se disgregan ó despedazan fácilmente durante las manipulaciones; su superficie es desigual ó rugosa, su forma arqueada ó recta se puede modificar á voluntad en estado de humedad, sobre la lámina de vidrio, pero cuando están secos son quebradizos.

Tales son los principales caracteres macroscópicos de los huevos del anquilostoma; pero para especificarlos con precisión es necesario examinarlos con un lente, ó mejor aún con el microscopio. Dejando secar algunos de los filamentos mencionados en una lámina de vidrio, después de lavarlos con agua se distinguen perfectamente con un lente,

de diez diámetros de aumento, huevos dispuestos generalmente en series paralelas más ó menos regulares y yuxtapuestos por sus extremos á la manera de las cuentas de un rosario; á veces se encuentran hasta cuatro hileras, ó series, y cada una contiene un número variable de huevos: 10, 20, 30 ó más; también suelen observarse en forma de pequeños racimos.

El procedimiento que nos ha dado mejores resultados para este examen consiste en humedecer primero los filamentos durante un segundo con ácido acético débil, y absorbido el ácido con un papel secante, emplear un tratamiento semejante por el agua y el alcohol. Después de estos lavados y de una disección rápida, la quitina ó materia que une los huevos entre sí, se retrae, y éstos aparecen con toda nitidez opacos con el lente, ligeramente transparentes y de color ámbar bajo el microscopio, con aumento de doscientos diámetros.

Poco tenemos que agregar respecto á los caracteres individuales del anquilostoma descritos en los autores. Es preciso advertir, sobre todo, que sólo el análisis microscópico permite especificarlo de un modo auténtico, fundándose en la existencia de los cuatro ganchos de que está animada la ventosa del parásito. Las soluciones más ó menos fuertes de ácido acético sirven también en este caso para dar mayor ó menor transparencia á las preparaciones y facilitar el análisis, el cual puede hacerse con objetivo de 200 diámetros.

Algunos anquilostomas son expulsados sin los ganchos y decapitados, los que con alguna práctica se conocen á la simple vista cuando no han sufrido la descomposición cadavérica, pues en este último caso el análisis se dificulta mucho.

Tal sucedió con las primeras muestras enviadas al laboratorio bacteriológico del Dr. Olaya Laverde, quien con habilidad digna de elogio logró reconstruir, digamos así, el parásito y establecer su especificidad haciendo variadas preparaciones de fragmentos de anquilostoma. El examen de los parásitos expulsados después en integridad bajo la influencia del antihelmíntico confirmó plenamente el diagnóstico.

Hemos de agregar que con 800 diámetros de aumento parecen distinguirse de cada lado los ganchos, muy agudos

y encorvados en su extremidad libre, sendas hileras de finísimas asperezas en forma de sierra, cuya dirección opuesta á la de su penetración en la mucosa intestinal, aseguraría más la fijeza del parasito; pero aun prescindiendo de este pormenor todavía dudoso, el mecanismo ó estructura lineal del anquilostoma justifica su nombre y explica la resistencia que ofrece á su expulsión del intestino, así como las frecuentes reincidencias de la anquilostomiasis, punto importante de la terapéutica de esta grave afección.

Permítasenos manifestar la inmensa satisfacción que sentimos en haber contribuído á salvar una existencia preciosa, paternalmente ligada á la de nuestro muy distinguido amigo Dr. Cadena.

Bucaramanga, Abril de 1899.

---

## PALUDISMO

*B. Grassi. Transmisión de la malaria al hombre por el Anopheles claviger.*—(Tomado de la *Presse Médicale*).—Los trabajos de Grassi en colaboración con Bastranelli y Bignami, han demostrado que ciertos zancudos son los huéspedes intermedios del parasito de la malaria.

Con la demostración de que la fiebre de los bovídeos en Texas se transmitía por insectos chupadores de la sangre, varios observadores han pensado que los zancudos podrán transportar el germen de la malaria, que es un hematozoario como el de la fiebre de Texas; suposición tanto más probable, cuanto Ross demostró que los zancudos en la India, y especialmente el *Culex pipiens*, transportaban el proteosoma, parasito de la sangre que produce en las aves una enfermedad comparable á la malaria y á la fiebre de Texas. Grassi experimentó primero con el *Culex pipiens*, sin resultado positivo, pero estableció con precisión que este insecto existe en mayor abundancia en las regiones de Italia en donde la malaria es desconocida, que en aquellas en las cuales se desarrolla. Además, demostró que los países en que los pájaros son afectados por la malaria, no son peligrosos para el hombre, y viceversa. En muchos países en que reina el paludismo, es desconocido el *Culex pipiens*, lo mismo que otras varieda-

des próximas de zancudos; el *Culex malariae* no existe en las regiones palúdicas de Sicilia; por todo lo anterior se ve bien que el *Culex pipiens* no es el huésped del hematozoario del paludismo; pero las mismas consideraciones de distribución geográfica hacían prever que el *Anopheles claviger* (zancudo) debía ser el agente de transmisión; en efecto, se le encuentra en todos los países de malaria, con más abundancia en los que ella reina endémicamente que en los que es rara, y no existe en los países no palúdicos. Esta hipótesis ha sido confirmada por la prueba experimental; un enfermo de Bignami sufrió paludismo después de una picadura de *Anopheles claviger*. La circunstancia de que en países no habitados antes, se hayan presentado accesos palúdicos, no infirma las opiniones de Grassi; porque es probable que antes de la llegada del hombre otros mamíferos hayan sido huéspedes del hematozoario del paludismo. Confirma lo anterior que Dionisi ha encontrado recientemente en la sangre de los murciélagos un parásito muy análogo al hematozoario del hombre.

*Nota de la R. M.* — En alguna sesión de la Academia de Medicina, hablando de este mismo asunto, manifestámos que durante los grandes inviernos, en nuestras tierras calientes, al mismo tiempo que un aumento considerable del número de zancudos, se observa una intensa recrudescencia de la endemia palúdica.

J. M. L. B.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

### MEMORANDUM DE DERMATOLOGIA Y SIFILIGRAFIA

POR EL PROFESOR PAUL LEFERT

1 vol. en 16, de 288 páginas, tela en 2 colores, fr. 3. Librería de J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille. París.

El Memorandum de Dermatología del Profesor Lefert conviene tanto á los estudiantes como á los prácticos.

La Dermatología, más que ninguna otra rama de la patología interna, se olvida fácilmente, á causa de la dificultad



de las descripciones. El estudiante encontrará en él con rapidez la historia instructiva de las enfermedades señaladas por sus maestros, ya en la consulta, ya en las salas del Hospital San Luis; los elementos del diagnóstico, y los términos del tratamiento.

El práctico, embarazado tan frecuentemente por el cliente que le muestra "botones que le rasean, le inquietan y le desfiguran," encontrará en este pequeño libro el nombre que deba dar á estas manifestaciones cutáneas, y hasta la fórmula del tratamiento, es decir, la curación.

Las enfermedades raras se estudian, á veces, negligentemente, y las frecuentes se describen con detalles.

No sólo trata de la Dermatología. Al lado del acné, la sarna, la pitiriasis, esos prototipos de la Dermatología, se encuentran también el chancro blando, la herpes, la zona, la sífilis, etc.; afecciones menos especializadas que deben conocerse bien por el médico. La sífilis ocupa entre ellas lugar principal, pues bien conocida es su importancia en patología cutánea: se puede decir que forma por sí sola cerca de la tercera parte de las manifestaciones cutáneas observadas en una clínica dermatológica.

Este volumen da principio á una nueva colección que completará, felizmente, las ya publicadas con tanto éxito, por el Profesor Paul Lefert. Le seguirán en breve un Memorandum de Neurología, uno de Ginecología, etc.

---

## LOS MOVIMIENTOS METODICOS Y LA MECANO-TERAPIA

POR EL DR. FERNANDO LAGRANGE

laureado de la Academia de Ciencias y de la Academia de Medicina. (Un volumen gr. en 8.º con 55 láminas en el texto. Felipe Alcan, Editor)

Este libro es un complemento de la *Medicación por el ejercicio* del mismo autor, en el cual se han estudiado de una manera general, todas las clases de movimientos corporales que pueden utilizarse en la Higiene y la Terapéutica.

El Dr. Lagrange ha limitado su estudio, al de una forma especial de movimientos, los *Movimientos metódicos*, éstos pueden aplicarse siguiendo métodos diferentes, en este tra-

bajo se estudia uno de ellos, que es moderablemente el más completo y el más seguro, el procedimiento *mecánico* ó *mecanoterapia*. El lector no encontrará en este libro detalles minuciosos sobre el uso de los aparatos de mecanoterapia, sino los estudios que ponen al médico en situación de presentar científicamente esta clase de tratamiento.

El Dr. Lagrange ha dedicado gran parte de su obra á la exposición de las *indicaciones* de los movimientos metódicos, y á apoyar sus conclusiones con argumentos tomados á la Fisiología, la Patogenia y la Clínica. El empleo terapéutico del movimiento es una novedad, y la autoridad del autor en estos asuntos es garantía contra las preocupaciones que puedan existir todavía respecto de su uso.

---

## REPRODUCCIONES

---



---

### LA LEPRO EN SUS ASPECTOS CLINICOS Y PATOLOGICOS

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

Traducción de Andrés Vargas Muñoz

(Continúa)

En relación con la vacuola hallámos en un testículo un *globo* con vacuolas y en éstas pequeños gránulos, que fueron reconocidos como restos de núcleos (*Lámina X, figura 2*). Agregámos á ésta la pintura de un *globo*, ó más bien el desarrollo de un *globo*, con dos núcleos, tomado de un tubérculo de la piel (*Lámina VIII, figura 4*). Desde el principio observamos, sin embargo, que la figura parda puede estar dentro de la célula sin encerrar el núcleo, y también que el núcleo puede estar en el medio de la masa parda. Ahora, si las vacuolas son núcleos transformados, como creemos, entonces se comprenderá por qué las vacuolas faltan en muchos *globos*, y en otros que se han desarrollado de células multinucleares, se hallen varias vacuolas. Esto parece ser, á lo menos, la más sencilla explicación de su presencia. Pero hay ciertos *globos* muy pequeños con váculas, tales como las repre-

sentadas en la *Lámina VII, figura 2 c*, y esas pequeñas váculas apenas pueden representar núcleos; pequeños globos se presentan, sin embargo, como es claro en  $x$  y  $x'$  de la misma lámina de figuras de bacilos dentro de las células. Las váculas de los *globos* más grandes de  $x$  y  $x'$  pueden ciertamente representar núcleos, pero no las váculas de la *Lámina VII, figura 2, a-k*, ni las vacuolas en uno de los pequeños *globos* en  $x'$ . Es posible que las vacuolas sean también el resultado de una degeneración específica, ya de los bacilos mismos, ya de la protoplasma celular que está en medio del grupo de bacilos; pero sobre esto preferimos más bien no decir nuestra opinión.

Repetidas veces hemos demostrado la posición de los bacilos dentro de las células y explicádaslas en diagramas, pero en muchas preparaciones es imposible distinguir en dónde se hallan los bacilos. El mejor método de notar definitivamente su posición, que conozcamos, parece ser el fijar los tubérculos pequeños ó piezas pequeñas de órganos en líquido de Fleming ó de Müller, con la subsiguiente deshidratación y endurecimiento en alcohol; algunas veces se obtienen excelentes preparaciones por el simple endurecimiento en alcohol absoluto. Si las preparaciones se tiñen con fuchina y se contratiñen con azul de metilena, ó mejor aún con violeta de genciana decolorada por el método de Gram, y se contratiñe con pardo de Bismarck, ó con pardo de Bismarck y eocina, jamás se deja de ver definitivamente los bacilos que están dentro de las células (*Lámina VI, figura 8*). Aun en tales preparaciones hay muchos lugares en donde no se puede distinguir definitivamente la posición de los bacilos; pero como siempre se hallan bacilos dentro de las células cuando las preparaciones son suficientemente transparentes, podemos concluir con seguridad que los bacilos están siempre dentro de las células. En los espacios del tejido correctivo se ven con frecuencia bacilos en los núcleos y en torno de ellos, de las células del tejido conectivo (*Lámina X, figura 8*), y aunque el cuerpo de la célula no es visible, podemos concluir que los bacilos están dentro del cuerpo celular y no libres los espacios linfáticos. Hemos hallado en muchas secciones de vasos sanguíneos de un testículo (*Lámina X, figuras 5 y 6*) y de

un hígado (*Lámina VIII, figura 6, lámina IX, figura 1*), corpúsculos sanguíneos blancos llenos de bacilos, y en ambos casos sólo una ligera afección del órgano, y también observamos muchos bacilos en el endotelio de los vasos, como Touthon y Unna habían visto en los tubérculos de la piel, en donde nosotros, de paso lo decimos, jamás los vimos. De estas observaciones sacamos la conclusión que de estos dos órganos han sido infectados por medio de la sangre. Como no conocemos la manera ni el orden de la primitiva infección del órgano, debemos contraer la atención á la investigación de descubrimientos como los descritos arriba, y á la localización de los bacilos en general, á fin de formar una idea del modo de acción de los bacilos.

Como ya lo hicimos notar, hallámos en el examen de una pieza tomada de una erupción reciente, en un caso de Lepra nodular, principalmente células redondas que circunían vasos dilatados, y sólo después de un largo examen, unos pocos bacilos. Así, aparece no improbable que durante la erupción una toxina (que está circulando en la sangre), y sólo unos pocos bacilos, se escapen de los vasos en varios lugares, ó puede suceder que sólo los bacilos, los cuales producen localmente la toxina; y que más tarde, la toxina cause la migración de los corpúsculos sanguíneos blancos, y que los bacilos escapados, sólo después de algún tiempo crezcan paulatinamente en número, y por grados llenen las células. De la presencia de los bacilos en el endotelio de los vasos y en las células del tejido conectivo, podemos deducir que los bacilos son introducidos pasivamente en ellos por la presión de la sangre y la linfa; hemos ciertamente hallado, en el testículo mencionado, bacilos libres entre los corpúsculos sanguíneos rojos de los vasos (*Lámina X, figura 7*). Una erupción reciente puede permanecer estacionaria ó desarrollarse lentamente en un tubérculo, ó puede desaparecer por completo, en apariencia, y sólo después de varios años hacerse patente de nuevo, lo que puede suceder durante otra erupción. Nos imaginamos que en estos casos unos pocos bacilos están depositados al tiempo de la primera erupción, y que necesitan años para aumentarse mucho, hasta que finalmente se forme un tubérculo permanente. Que los vasos sufren

los últimos ataques de la infección leprosa, nos parece probado por las siguientes observaciones.

En una epidemia de sarampión en uno de nuestros hospitales, vimos en pacientes anestésicos, que las manchas leprosas previas, que habían desaparecido á la vista hacia algún tiempo, reaparecieron definitivamente, siendo la hiperemia y turgencia en esos lugares general, de modo que las primeras manchas quedaron bien definidas, rojas, y un tanto hinchados los espacios. Todo esto parece indicar el hecho de que los bacilos crecen muy lentamente, y que es posible que ellos produzcan también una toxina, de ordinario sólo en pequeñas cantidades, que no causa daño particular al organismo, puesto que los pacientes, á pesar de numerosos tubérculos con millones ó millares de bacilos, pueden gozar de muy buena salud por algunos años. Podemos también conjeturar que la toxina que se produce, de ordinario obra sólo inmediatamente en torno de los bacilos, ocasionando la dilatación de los vasos y favoreciendo la migración de los corpúsculos sanguíneos blancos. Sólo en ocasiones la producción de la toxina ó la multiplicación de los bacilos parece ser tan vigorosa, que la toxina y los bacilos se mezclen con la sangre y causen una erupción; posible es que esto sea favorecido por condiciones anatómicas peculiares, porque es notabilísima la varia frecuencia con que aparecen las erupciones en los diferentes pacientes. Que los bacilos en los tubérculos están todos muertos, como se ha supuesto, no podemos admitirlo, tanto más cuanto los tubérculos siguen creciendo. Nos parece preferible atribuir el carácter de la enfermedad á la relativa benignidad y corta vitalidad de los bacilos, como Unna lo ha sugerido ya. Mas como nosotros creemos, y lo hemos expuesto arriba, que los bacilos están casi exclusivamente dentro de las células, la cuestión que se presenta es si las células digieren los bacilos ó nó. Como nosotros con frecuencia hallamos células sólo con uno ó dos bacilos, y como encontramos en la mayor parte de las células bolas ó concreciones de bacilos, debemos admitir que los bacilos se multiplican dentro de las células. En algunas células los bacilos permanecen en colecciones separadas, en otras llenan completamente todo el cuerpo de la célula, pero jamás penetran

en el núcleo. Finalmente, los bacilos se reducen á pequeños gránulos, y esta transformación corresponde, según nuestro modo de ver, á una degeneración de los bacilos. Unna y Lütz han, á la verdad, establecido que esta apariencia granular de los bacilos es constante y señal de su estructura, que ellos realmente hacen consistir en pequeñas hileras de cocos, y que Unna los describió, por tanto, como *coccothrix*. Esta actual (!) estructura de los bacilos, sin embargo, se hace evidente, bajo la acción del yodo libre. Pero hemos visto en nuestras preparaciones, á pesar de ser tratadas como ellos lo hicieron, *bacilos suaves y granulares, unos al lado de otros muy cercanos, y no podemos, por tanto, corroborar el modo de ver de Unna y Lütz.*

Neisser fue el primero que llamó la atención á los espacios claros que hay entre los bacilos ; éstos los considera Neisser como esporos; nosotros los miramos como la primera señal de la transformación de los bacilos en gránulos, por las siguientes razones. Hemos hecho numerosos ensayos para cultivar los bacilos, y sólo hemos obtenido en todas nuestras investigaciones (la transformación de los bacilos en) gránulos, y al examinar una pieza de un tubérculo que estuvo ocho días en caldo de peptona agar, hallámos todos los bacilos rodeados de espacios claros. Y como el resultado ha sido siempre la transformación en gránulos, creemos que estamos en lo justo al considerar la apariencia de esas cavidades como principio de degeneración, y que aún no estamos familiarizados con los esporos del bacilo de la lepra. Parece como si todos los bacilos á un tiempo se transformaran en gránulos, particularmente en los órganos internos, donde sucede mucho más pronto que en los tubérculos de la piel ; si esto es el resultado de la digestión en una parte de la célula, no podemos decirlo; pero como los bacilos se multiplican en las células al principio, y la transformación aparece más definida y libremente cuando las células están completamente llenas de bacilos, es también posible que sea el resultado de la escasez de nutrición, y como ellos se transforman más rápidamente en los órganos internos, es también posible, y á la verdad probable, que la más alta temperatura de esos órganos favorece esta desintegración. Como por desgracia no

hemos podido cultivar los bacilos, al presente es imposible formular una conclusión. De todos modos, miramos la transformación en gránulos como una degeneración, y creemos que los bacilos así alterados están muertos.

En los tubérculos de la piel sólo una vez hallámos bacilos en la epidermis; esto fue en un tubérculo con muchas bisuras en el epitelio y en parte cubierto con exudación. No hemos podido decidir en nuestras preparaciones si los bacilos están dentro de las celdillas del epitelio ó solamente entre ellas, tal vez encerrados en las células migratorias (1). Touton halló bacilos en el epitelio de las glándulas del sudor, y él y Unna en las vainas del pelo también; esta posición de los bacilos jamás la hemos observado con certeza: puede que sea sólo excepcional, y puede que origine, raras veces, "una fuente bacterial que fluya constantemente," como Unna lo sugiere. Como regla puede tenerse el no hallarse ningunos bacilos en el epitelio.

De la presencia de los bacilos en las afecciones de los ojos, puede decirse en general que en todas partes donde se halla la infiltración, se encuentran los bacilos. En la mancha de la parte superior de la córnea descrita arriba, y que reconocimos como keratitis *punctata*, se hallan grupos de bacilos granulares degenerados, encerrados debajo del epitelio. Esto sólo una vez lo pudimos determinar por la escisión de una laminita de la córnea; en este caso la afección estaba, según nuestro modo de ver, desapareciendo, porque los bacilos habían degenerado en granulares. Esto corresponde con el hecho de que esta afección característica de la córnea, siempre desaparece por último; los gránulos probablemente son absorbidos. Hemos establecido ya que los vasos sanguíneos con células preceden al tubérculo en la córnea, y están rodeados de células redondas. Aquí, como en el medio del tubérculo, los corpúsculos de la córnea se hallan intactos aparentemente, ó llenos de gránulos pardos (*Lámina VI, figura 3* y *Lámina VIII, figura 1*). Lo mismo sucede en el caso de tu-

---

(1) En un tubérculo con exudación, que hemos examinado, recientemente encontramos bacilos en el epitelio, y había en varios lugares núcleos distintos leucocíticos en los grupos bacilares, que mostraban células migratorias con bacilos en el epitelio.

tubérculos en iris, en el que se hallan células estelares intactas (*Lámina VIII, figura 2*). También se hallan células redondas en los espacios de la córnea cerca de los núcleos de los corpúsculos de la córnea (*Lámina VIII, figura 3*). Todo esto nos parece en definitiva indicar que á lo menos la mayor parte de las células del crecimiento son corpúsculos sanguíneos blancos migratorios.

El Dr. Bochmann introdujo, en el tratamiento del crecimiento de los tubérculos de la córnea, la sección de ella al frente de los tubérculos; á pesar de la cicatriz formada por la curación de la herida, ellos crecen siempre con vigor. Hemos visto un caso, en el que en un lado de la cicatriz no hay tubérculos actuales, sino que se ve sólo una mancha; anteriormente pudimos examinar el ojo anatómicamente. El tubérculo se extendía como una murallita pegada á la cicatriz, y todas sus células estaban llenas de bacilos. En el lado de la cicatriz, se hallaban sólo unas pocas células esparcidas que contenían bacilos; ningunos vasos habían penetrado en la cicatriz, y sólo unas muy pocas células habían logrado abrirse paso. El tratamiento es, por tanto, de desearse con el fin de conservar la pupila libre. No hemos podido obtener preparaciones bacilares de la retina, del mismo modo que no habíamos visto la afección sino desde el descubrimiento de los bacilos; las concreciones pardas que se representan en la *Lámina VII, figura 3*, están en la parte exterior y granular de la retina.

Como ya lo dijimos, los testículos se afectan con lepra en todos los casos nodulares. La afección es tanto intertubular como intratubular. En un testículo, ligeramente afectado, hallámos bacilos en todas partes del endotelio de los vasos, y en varios vasos dilatados corpúsculos sanguíneos blancos llenos de bacilos (*Lámina X, figuras 5 y 6*); y en algunos lugares había también bacilos libres entre los corpúsculos sanguíneos rojos (*Lámina X, figura 7*). Al mismo tiempo, y especialmente en donde la afección es más marcada, los bacilos penetran en los canales seminales, y permanecen agrupados en sus paredes al rededor de los núcleos (*Lámina IX, figuras 4 y 5*; *Lámina X, figura 1*), y las células del epitelio están más ó menos llenas de ellos (*Figuras 1, 2 y 4*).

(Continuará)