

# Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo II.

## SECCION OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 19 DE MAYO DE 1896

(Presidencia del doctor Pr to Gómez).

(*Conclusiones.*)

El señor doctor *Herrera (J. D.)*:—Las cuestiones relativas al contagio de la lepra se han ventilado con gran detenimiento en el seno de esta Corporación años atrás, y no creo que sea el caso de volver á ocuparnos detenidamente en estos asuntos, ya ilustrados, para dar contestación categórica á las preguntas del Gobierno sobre el particular; apenas me limito á recordar mis conclusiones sobre la materia. Dijo entonces, y sostengo aún, que la lepra es “esencialmente hereditaria y excepcionalmente contagiosa.” II y, basado en los hechos clínicos y en la presunción científica bacteriológica, no estoy autorizado á variar mis conclusiones.

Volviendo ahora á la modificación del señor doctor Esguerra, la creo justa y que envuelve la verdad, pero le hallo el inconveniente de que con ella no contestamos á la pregunta hecha por el Gobierno.

El señor doctor *Uribe*:—Rápidamente, y por haberse ya dilucidado suficientemente este asunto en el Congreso Médico y en la Academia, voy á contestar algunas de las observaciones hechas en la discusión, por los señores doctores Rueda, Manrique, Esguerra y Herrera. Las unas son de carácter científico, y las otras son observaciones de detalle, basadas éstas en suposiciones ó suspicacias infundadas.

Tanto en el Congreso médico como en los debates que el asunto de la contagiosidad de la lepra ha suscitado en el recinto de la Academia, he oído al señor doctor Rueda asentar como exactísima una proposición errónea. Dice él que no puede admitirse la contagiosidad de una enfermedad infecciosa, sino en tanto que el microbio tomado en el individuo enfermo, y cultivado en el Laboratorio, es inoculado á un hombre sano, para que desarrolle en él una enfermedad igual á la que sufría la persona de quien se tomó primero el microbio. Si aplicara el señor doctor Rueda este criterio estrecho al estudio de todas las cuestiones médicas, permanecería estacionario y estancado en una serie de cuestiones resueltas, pero á las cuales no es dable aplicar la exactitud científica que él desea. Casi veinte años antes de que el profesor Koch descubriera, en 1882, el bacilo de la tuberculosis, yá Villemin, en 1865, había demostrado que los productos tuberculosos eran inoculables, y que se podía afirmar que en esos productos había una sustancia organizada capaz de penetrar en la sangre, de multiplicarse en el organismo, provocando alteraciones diversas de los elementos anatómicos. La Academia de Medicina de París no habría admitido entonces las conclusiones de Villemin, si se hubiera atendido al rigor científico que el señor doctor Rueda aconseja; y diré más: mucho antes de que Villemin probara experimentalmente la contagiosidad de la tuberculosis, yá el vulgo creía en ella sin vacilación.

Decía el señor doctor Rueda que la contagiosidad de la lepra no está probada clínicamente, ni por la inoculación; y yo afirmo que esa contagiosidad está demostrada por la observación vulgar, por la observación clínica y por la inoculación. El vulgo cree que la lepra es contagiosa, y en algo positivo debe fundarse ese consentimiento universal. El caso del padre Damián es el hecho clínico más riguroso acerca de la contagiosidad de la lepra. Era el padre Damián un sacerdote belga; de un país en donde hace muchos siglos no se ve un solo caso de elefancia; que quiso ir por espíritu cristiano, es decir, de sacrificio, á cuidar á los elefanciacos de Honolulu, y allí contrajo la lepra á los 12 años de su llegada al Lazareto, de la cual murió cuatro años más tarde. El caso del padre Damián encierra una grande enseñanza, y servirá quizás para abrir los ojos á los anticontagionistas.

Durante la peroración del señor doctor Rueda, le cité el caso de Keanu, que fue inoculado por el doctor Arming, en Honolulu. Keanu fue condenado á muerte en Hawaii, y se le dio á escoger entre ser ejecutado ó dejarse inocular la lepra. Keanu prefirió lo último, y la inoculación fue hecha por el doctor Arming. Cuatro años después, Keanu estaba enteramente leproso, con la particularidad de que las lesiones más avanzadas estaban situadas en el brazo inoculado. Decía el señor doctor Rueda que el caso no tenía la exactitud científica que á él tanto lo preocupa, puesto que Keanu era *canaco*, es decir, que su raza era una raza de leproso. La observación es justa y ha sido hecha desde hace varios años por médicos notables. Hago notar, sin embargo, que Arming aseguró que Keanu, en el momento de la inoculación, no tenía ninguna manifestación de la lepra.

Respecto de la inoculación, ¿no tenemos el caso del joven Tatis, citado por la Comisión que fue á Coiba, caso igual á uno que Forne cita en su libro sobre el contagio de la lepra? Tatis jugaba frecuentemente con un negrito, hijo de padres leproso y que lo estaba él mismo. El negrito, que tenía placas anestésicas, se enterraba en el muslo un alfiler, y Tatis hizo lo mismo con el alfiler de que el negrito se había servido momentos antes. Así se contagió el joven Tatis. No continúo haciendo más citas; los hechos del contagio son legión, y no terminaría hoy.

Mi argumentación anterior servirá para contestarle también al señor doctor Esguerra, quien se adhirió en un todo á las razones del señor doctor Rueda.

El señor doctor Manrique ve todo al través de un prisma encantador, de un prisma de color de rosa. Para él, la lepra es enfermedad de los pueblos incipientes. Que venga la civilización, que los ferrocarriles crucea el territorio; que las montañas se aplanen; que los ríos se cubran de puentes; que se abran canales; que la carne, el pan y el abrigo vayan á la choza del mendigo, y veremos ese terrible azote desaparecer de la tierra! Lástima grande que los hechos no estén de acuerdo con teoría tan bella! Ahí tenemos en nuestra propia casa el valle de Tenza, valle feraz si hay alguno, en donde la riqueza está equitativamente distribuída entre sus moradores; y sin

embargo, al decir de la opinión pública, esa tierra privilegiada es un semillero de leprosos! En Francia, que marcha á la cabeza de la civilización, hay los *cagots*, que son los leprosos encontrados y descritos por Zambaco, en Normandía y Bretaña. Y, una de dos, señor doctor Manrique, usted que defiende las teorías de Zambaco: ó la civilización destruye la lepra y es contradictorio el que esta enfermedad exista en Francia, ó los *cagots* no son elefanciacos, como sí lo sostienen muchas autoridades médicas, y entonces su autor predilecto se equivocó en este punto como en muchos otros.

El señor doctor Manrique viene, en pleno siglo XIX, á asustarnos con el fantasma de la Edad Media. Mucho tiempo, ciertamente, gastó la humanidad en salir de ella; pero felizmente ya estamos muy lejos de esa edad; de esa época cruel que logró vencer á la lepra por medio de la secuestración absoluta é inhumana. Hoy también, en estos tiempos de caridad y de filantropía, queremos llegar á la extinción de la lepra por medio del aislamiento, sin la brutalidad de que se hizo uso en aquellos siglos bárbaros, y sin que los que ese procedimiento aconsejamos, seamos hienas ni hombres desprovistos de sentimientos caritativos y cristianos. Y en esta vía de mejoramiento, proponemos algo mejor que lo existente. Y si no, que nos diga el señor doctor Manrique qué es preferible: ¿si vivir en ese horno de *Agua de Dios*, donde el sol calcina, donde falta el agua para templar la sed, sin recursos, perseguidos por los mosquitos, en una tierra estéril é ingrata, ó habitar la isla de de Coiba, con aguas potables abundantes, con un suelo fértil, un clima más dulce y relativamente benigno, sin plagas y cercano de los centros civilizados? Yo sostengo que esa isla es un paraíso, comparada con esos infiernos que se llaman Lazaretos de *Agua de Dios*, *Caño de Loro*, *Contratación*, etc. No hay que tergiversar los hechos ni cubrir su desnudez con flores de retórica. Agréguese á lo anterior que todos los países civilizados aíslan á sus leprosos, no obstante la contraria afirmación del señor doctor Manrique. Ahí está el Lazareto de *Cocornico*, adonde los ingleses confinan á sus leprosos antillanos, y el de *La Désirade*, adonde van á terminar sus días los leprosos de Guadalupe y Martinica.

El señor doctor Herrera cree que la lepra es por excep-

ción contagiosa, y fatalmente hereditaria. Pero, ¿qué es la herencia en las enfermedades infecciosas, sino un contagio intrauterino? Ahí están los experimentos de muchos bacteriólogos, que demuestran el paso, al través de la placenta, de los microbios de la madre al feto. El señor doctor Herrera aleja la dificultad sin resolverla; admite el contagio y lo coloca, con el rótulo de *herencia*, en los primeros tiempos de la vida embrionaria.

Dice el señor doctor Lombana que no sabemos cuáles sean los propósitos que pueden ocultarse tras de las preguntas que el Gobierno hace á la Academia, y yo puedo asegurar aquí, señor Presidente, que ellas no encierran ninguna *arrière-pensée*, y que el Gobierno sólo se propone buscar los medios de calmar la ansiedad y el alarma producidos en la ciudad por el número grande de leprosos que hoy están en ella. El clamor es general, y si el Gobierno no lo oyera, se haría digno de censura.

El señor doctor Putnam:—La proposición del señor doctor Esguerra es correcta, y ella encierra una verdad reconocida por todos, así médicos como personas ajenas á la medicina. Yo le daré mi voto afirmativo; pero me permito rogar á la Academia que contestemos el punto concreto que ha sometido á esta Corporación su Señoría el Ministro de Gobierno; y ese punto queda contestado con las palabras que acabo de agregar á dicha proposición. Querer evadir toda responsabilidad en materia de tanta importancia, no viene bien á este Cuerpo científico. Por otra parte, esta misma cuestión del contagio de la lepra ha sido resuelta afirmativamente por esta misma Academia después de largos debates, por la Junta Central de Higiene y por el Congreso Médico Nacional de 1893. Allí, entre cien médicos, sólo dos, los señores doctores A. Vargas Vega y L. Salazar, opinaron por la no contagiosidad de la lepra. Contestarle á su Señoría el Ministro de una manera dudosa: "*la lepra puede ser y puede no ser contagiosa*," equivaldría á repetir en la Academia la Zarzuela de todos conocida y que tanto de verdad encierra; volveríamos á *El Rey que rabió*, y diríamos: "todas estas pruebas signos son de contagio, pero también puede ser que no lo sean;" y ya oigo la música con que el público acompañaría nuestra contestación al Gobierno. Demos

nuestra opinión con toda claridad: y como yo me propongo pedir la votación nominal, el académico que no crea en el contagio lo hará constar así en el acta. Después de los conceptos emitidos por los tres Cuerpos científicos que he mencionado: la Academia, la Junta de Higiene y el Congreso Médico, yo no conozco hechos recientes que hagan cambiar esos conceptos, ó que hayan demostrado la no contagiosidad de la lepra. Por el contrario, en los países europeos en donde aún existen algunos casos de lepra, reina hoy el mayor interés en favor del aislamiento, como única medida para evitar la propagación del mal. ¿Son acaso las conclusiones del señor doctor Carrasquilla, leídas aquí la noche del 22 de Noviembre último, razones suficientes para hacer que cambiemos de opinión? No lo creo.

Y yá que trato de las conclusiones que dieron lugar á la proposición que la Academia aprobó en la noche del 22 de Noviembre, me permito leer á mis colegas un trabajo del ilustrado médico doctor Gutiérrez y Arango, para que vean allí consignados resultados idénticos á los que se han obtenido con la seroterapia. El señor doctor Gutiérrez emite sus conceptos con respecto á los benéficos resultados obtenidos con la resorcina; nos dice que la sensibilidad reaparece en el enfermo; que las úlceras se cicatrizan y que la piel vuelve á tomar su coloración usada; que su enfermo se reconstituyó y volvió á dormir, etc. etc.; lo único que no dice el señor doctor Gutiérrez, es que *desde la primera dosis de resorcina desaparezca la acción morbígena del bacilo*; ni podrá decirlo.....

El señor doctor Putnam lee en seguida la observación del doctor Gutiérrez, de fecha 10 de Junio de 1891, que fue publicada en la REVISTA MÉDICA (1), y recomendó que se le oyera con atención, después de lo cual continuó así:

No debemos acalorar este debate; debemos concretar nuestros conceptos y contestar categóricamente á la primera cuestión planteada por su Señoría el Ministro, diciendo: *la lepra es contagiosa, ó la lepra no es contagiosa*. Procedamos á la votación nominal y veamos cuál es la opinión de los señores académicos sobre este punto.

El señor doctor *Lombana Barreneche*:—No votaré por la

---

(1) Números 163-164, páginas 519 y siguientes.

modificación del señor doctor Esguerra, porque decir *que la mayor parte de las Corporaciones científicas opinan que la lepra es contagiosa*, no es responder; y el señor Ministro no pregunta cuál es la opinión de las Corporaciones científicas, sino cuál es la nuestra, y esa debemos dárla franca y categórica. Siempre he pensado que se debe tener el valor de las opiniones que se profesan, y que no se use de rodeos para disfrazarlas. Es verdad que las cuestiones científicas no se resuelven por votos, y que son el tiempo, los experimentos y los estudios los que, en definitiva, hacen dominar unas opiniones sobre otras; pero cuando á una Corporación se le pide su opinión, tiene que dárla, si ese es su deber, de acuerdo con la de la mayoría; y si, como es el caso aquí, todos los miembros presentes opinan que la lepra es contagiosa, no veo por qué no habremos de poder contestar. No creo que al hacerlo comprometamos la autoridad de la Academia con una resolución prematura; el caso del Padre Damián es un hecho tan perentorio, que no se presta á ninguna otra interpretación, como pudieran serlo los muchos que á diario se presentan entre nosotros; ese hecho es una base científica suficiente para afirmar, sin comprometer la responsabilidad de la Academia, que sí es contagiosa la lepra. Un caso afirmativo prueba más que miles de casos negativos; y, como en la actualidad no estamos discutiendo la mayor ó menor contagiosidad de la enfermedad, ni sus medios de propagación, ni las condiciones más favorables á ella, no veo que haya precipitación ninguna en responder afirmativamente. Cree el señor doctor Rueda que no se puede admitir el contagio sino cuando se ha descubierto el bacilo, se le ha inoculado y se ha producido la enfermedad en el individuo á quien se inoculó. Esto es, evidentemente, el ideal del rigor científico, al cual hasta ahora sólo se ha llegado en muy pocas enfermedades; y á él se ha anticipado siempre la observación de los médicos y de los legos, para aceptar ó rechazar la contagiosidad de las enfermedades. Antes de que se descubriera el bacilo de Koch y que se demostrara su especificidad, yá se sabía que la tuberculosis era una enfermedad contagiosa. Una cosa es el contagio, ese es un hecho de observación; otra cosa es el descubrimiento del agente patógeno, el estudio de sus propiedades biológicas y la demostración de su especificidad: esto es, la determinación del modo como el contagio se realiza.

El señor doctor *Rueda*:—Me permito tomar por segunda vez la palabra, para contestar algunas observaciones de mis honorables colegas, doctores Uribe y Lombana. Se ha invocado aquí, como en el Congreso Médico, el ejemplo de lo que ha pasado en la tuberculosis; veamos lo que hay sobre este punto. No es lo mismo con la tuberculosis, que se puede inocular á los animales.....

El señor doctor *Lombana Barreneche*, interrumpiendo:—  
¿Y la sífilis?

El señor doctor *Rueda*:—Oigamos á Cornil, porque sus palabras son decisivas. Consideremos, dice, una enfermedad del hombre, que por el carácter de su bacilo se aproxima mucho á la lepra: la tuberculosis. Recuérdense las discusiones sobre la inoculabilidad de la tuberculosis, á consecuencia del descubrimiento de Villemin, hecho en 1865. Villemin descubrió que el virus tuberculoso era inoculable en los tejidos subcutáneos de los animales, y que les producía una tuberculosis generalizada y mortal. Se pasaron luego quince años para que ese descubrimiento fuera admitido sin discusión; fue preciso demostrar que la tuberculosis podía infectar la economía por las vías respiratorias, por inhalación de los esputos pulverizados; por las vías digestivas, haciendo ingerir á los animales fragmentos de carne contagiada, como lo demostró Chéreau.

Estando en esto, se hizo la luz con el descubrimiento de Koch, y los experimentos demostraron que los cultivos puros de bacilos, introducidos por las diversas vías: con el aire, con los alimentos, inoculados bajo la piel, en las serosas, en la sangre, dan siempre, fatalmente, la tuberculosis. Hasta hoy ninguno de estos experimentos ha dado un resultado positivo en la lepra. Estamos, pues, en la lepra, como estábamos en 1888. Sólo podríamos decir que es una enfermedad parasitaria, y nada más. Ahora bien, el parasitismo no implica la idea del contagio; éste depende de las condiciones bajo las cuales pueda vivir y desarrollarse el microorganismo. Tomemos un ejemplo, citado por Cornil. En los quistes hidáticos del hígado, los parásitos, equinococcus, están encerrados en bolsas situadas en un órgano profundo; ¡hé aquí una enfermedad parasitaria, inofensiva para las personas que se acercan al enfermo; no hay contagio inmediato posible, la inoculación subcutánea del parásito nada produce; se necesita que un animal se coma el equi-



nococcus vivo, y aun así, no tendría quistes hidáticos sino una tenia. Son, como se ve, condiciones muy variables y, en ocasiones muy singulares, las que presiden á la transmisión de las enfermedades parasitarias. Esas condiciones sólo se conocen por el estudio de los medios de vida y de las transformaciones del parásito. En la lepra nada de esto tenemos; ni siquiera posemos hechos evidentes de inoculación, que pudieran probar el contagio. De todo esto resulta que, desde el punto de vista de la bacteriología, no se ha probado que la lepra es contagiosa. Desde el punto de vista de la clínica, las demostraciones son menos rigurosas, porque son indirectas: porque necesitan de la interpretación del hecho citado, y en esa interpretación entran una multitud de elementos, cuyo valor, muy variable, naturalmente expone á cometer errores. Desde luego hay que ir eliminando las condiciones del medio en que se vive, como clima, alimentación, higiene, etc. Los casos de franceses ó ingleses que han adquirido la lepra en las colonias, cuando no existía en su país, no son rigurosos, porque el individuo ha cambiado de medio, de higiene, de alimentación, etc., y se ha sometido á las del medio en que actualmente vive. Ayer se probó que la lepra sí existe en Francia; bien puede probarse mañana lo mismo para Inglaterra. Por las mismas razones, son poco demostrativos los hechos de transmisión en países como el nuestro, en donde la lepra es endémica. La observación clínica más rigurosa está sujeta siempre á discusiones en su interpretación. Para concluir, citaré opiniones de clínicos distinguidos que no son partidarios del contagio, que yo recuerde: Zambaco, de Constantinopla, Lucio y Alvarado, de México, Danielssen y Boeck, de Noruega, etc. etc. Hay muchos otros que sí son contagionistas; pero eso demuestra que, cuando menos, el asunto está en discusión. Mi opinión personal hoy es, como en el Congreso Médico, que la lepra es contagiosa, pero que esto no se ha demostrado rigurosamente. De paso diré: no tenemos derecho para secuestrar con medidas violentas á un gran número de individuos, cuando no les podemos probar que son un peligro para la sociedad, y cuando, si el contagio existe, se efectúa con suma dificultad.

El señor doctor *Gómez Calvo*:—Había pensado no tomar la palabra en cuestiones en que no me considero muy compe-

tente, pero ciertos conceptos emitidos durante la discusión que acabamos de oír, me hacen cambiar de propósito. Soy contagionista, porque los hechos que militan en favor de esta opinión son numerosos y no se pueden revocar á duda; pero como se niega también la inoculabilidad de la lepra, á pesar del caso de las islas Hawai y del observado en Cartagena, de que acaba de hablar el señor doctor Uribe, me permito citar otros dos que, á mi modo de ver, son concluyentes. Uno de estos casos fue citado por el doctor Alfredo Garcés, en un trabajo sobre lepra presentado al Congreso Médico, y fue observado por el doctor Vargas Vega. Se trataba de una señorita, que viajando con su familia por el departamento de Santander, durmió una noche en la cama en que había dormido las noches anteriores un leproso. Las chinches la picaron, y cada picadura se convirtió al cabo de poco tiempo en un leproma; la enfermedad se generalizó en breve, y la señorita murió de sus resultas al cabo de pocos años. El otro caso á que me refiero lo cita el profesor Larrey, en sus *Memorias de Cirugía Militar*. Como se sabe, la lepra es casi desconocida en Francia, y, sin embargo, muchos soldados de la armada francesa contrajeron la enfermedad durante la campaña de Egipto. Uno de ellos fue un oficial á quien se había hecho la amputación del brazo izquierdo, y que se hallaba en la misma sala en que se encontraba un leproso, con quien tenía frecuente comunicación. El muñón se volvió insensible, los bordes de la cicatriz se cubrieron de manchas leonadas, y se llenaron de lepromas, que más tarde aparecieron también sobre la cara, el tronco y los miembros. Estos hechos, y muchos de los que han sido citados, prueban la contagiosidad de la lepra, pues todas las veces que, por contacto ó por inoculación, se obtienen síntomas idénticos, puede asegurarse que la enfermedad es contagiosa. En cuanto á la cuestión contagio intra-uterino, no opino lo mismo que el señor doctor Uribe. Yo creo que hay enfermedades que son hereditarias sin ser microbianas: la neurosis, por ejemplo....

El señor doctor *Uribe*, interrumpiendo:—Me refería á las enfermedades infecciosas....

El señor *Presidente*:—Va á cerrarse la discusión. Si viese, señor Secretario, leer nuevamente la proposición del señor doctor *Esguerra*.

El *Secretario*, leyendo: — “La Academia de Medicina contesta á Su Señoría el Ministro de Gobierno, que hasta hoy la mayor parte de las opiniones científicas son favorables al contagio de la lepra; y que esta es la opinión de la Academia Nacional de Medicina.”

El señor doctor *Manrique*: — Pido que se vote por partes.

El señor *Presidente*: — Sírvase usted señalarlas.

El señor doctor *Manrique*: — 1.ª parte: La Academia de Medicina contesta á Su Señoría el Ministro de Gobierno, que hasta hoy la mayor parte de las opiniones científicas son favorables al contagio de la lepra. 2.ª parte: y que esta es la opinión de la Academia Nacional de Medicina.

Sometida á votación la primera parte, fue aprobada por unanimidad. La segunda parte fue aprobada por veinte votos afirmativos contra tres negativos. Votaron afirmativamente los señores doctores Amaya, Aparicio, Barreto, Castañeda, Coronado, Durán Borda, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Herrera R., Lombana, Osorio, Pardo, Pizarro, Putnam, Roca, Sáenz, Tamayo y Uribe, y negativamente los señores doctores Esguerra, Manrique y Rueda.

El señor doctor *Lombana Barreneche*: — Pido que el señor Secretario se sirva traer para la sesión próxima el acta del Congreso Médico sobre el asunto, porque allí consta que el señor doctor Esguerra votó por el contagio.

El señor doctor *Esguerra*: — Voté por el contagio, y mis ideas á ese respecto no han cambiado. Lo que ahora se vota es la respuesta que deba darse á una pregunta del Ministro de Gobierno; y los que hemos votado en contra de la modificación hecha por el señor doctor Putnam á mi proposición, lo hemos hecho porque creemos que no debe dársele más respuesta que la contenida en la proposición que tuve el honor de someter á la consideración de la Academia.

El señor doctor *Lombana Barreneche*: — Que conste en el acta que el señor doctor Esguerra cree en el contagio de la lepra.

El señor *Presidente* manifestó en seguida que según el Reglamento, las sesiones deben levantarse á las 9 p. m. Por tanto, y siendo las 9½ p. m., se levantó la sesión, quedando citados los señores académicos para mañana á la hora de costumbre.

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

## SESIÓN DEL DÍA 20 DE MAYO DE 1896

(Presidencia del doctor Proto Gómez).

En Bogotá, á las 7 p. m. del día 20 de Mayo de 1896, se reunieron en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, los señores doctores Amaya, Aparicio, Barreto, Castañeda, Coronado, Durán Borda, Esguerra, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Herrera R., Lombana, Manrique, Osorio, Pardo, Pizarro, Putnam, Roca, Rueda, Sáenz, Tamayo y Uribe, con el fin de continuar la sesión interrumpida anoche á causa de lo avanzado de la hora.

Antes de continuar la discusión de las cuestiones propuestas en el interrogatorio del señor Ministro de Gobierno, el señor Presidente puso en manos de los señores doctores acabados de mencionar, los respectivos Diplomas de miembros de número de la Academia.

El señor *Presidente*:—Continúa la discusión.

El señor doctor *Aparicio* propuso lo siguiente:

“Antes de continuar en el orden de la sesión, considérese lo siguiente:

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

Conste, además, que la Academia estima que el franco y decidido apoyo con que el Gobierno ha impulsado los trabajos del señor doctor Carrasquilla, es prueba demostrativa de su anhelo por el bien de la humanidad y por el adelantamiento de la ciencia; y

Conste también que la Academia declara, que en las discusiones habidas y que haya en su seno, sobre seroterapia aplicada por el señor doctor Carrasquilla al tratamiento de la lepra, tan sólo acepta las interpretaciones, exposiciones ó análisis que en el campo de la ciencia se hagan sobre tal proceder.”

El señor *Presidente* puso en discusión la proposición que acaba de leerse.

El señor doctor *Herrera (J. D.)*:—Pido la palabra con

el fin de manifestar las razones que tengo para dar mi aprobación á la proposición del señor doctor Aparicio, en cuanto á lo que ella encierra de laudatorio para el señor doctor Carrasquilla. Este distinguido Profesor de la Academia merece nuestras mejores consideraciones, tanto por la sinceridad y constancia que siempre ha manifestado en las labores de esta Corporación, como por la buena fe con que ha iniciado sus trabajos experimentales en el tratamiento de la lepra; y estos motivos son suficientes para embotar todo ataque dirigido á él, en lo relativo á una cuestión que sólo el tiempo y la experimentación sostenida, podrán fallar en última instancia; cuestión que por ahora está sometida al estudio de una Comisión competente.

A petición del señor doctor Uribe, se dio lectura nuevamente á la proposición que se discute.

El señor doctor *Esguerra*:—Muy oportuna me parece la proposición que acaba de someter á la consideración de la Academia el señor doctor Aparicio, y con mucho gusto le daré mi voto. Creo que ha llegado el momento de que la Academia dirija alguna palabra de aliento al señor doctor Carrasquilla, y, si se quiere, de reparación por los ataques que se le han hecho en las últimas sesiones de esta Corporación.

La vía que en sus trabajos ha seguido el señor doctor Carrasquilla, ha sido estrictamente científica. En una conferencia sobre seroterapia, que dió en la Policlínica de Bogotá, después de hablar de los trabajos de Richet en la sífilis, dijo que él creía que el mismo procedimiento que este Profesor había seguido en la aplicación de la seroterapia al tratamiento de esta enfermedad, podía seguirse para la lepra; enfermedad cuyo bacilo no se cultiva fácilmente, y cultivo que nuestros recursos bacteriológicos y nuestra falta de conocimientos especiales en este ramo, no nos permitían ni siquiera intentar, y que en tal virtud, él iba á intentar inmediatamente esos experimentos; y concluyó excitando á los médicos que estuvieran en posibilidad de hacerlo, para que lo ayudaran en esta labor.

El señor doctor Carrasquilla cumplió su oferta, y poco tiempo después envió á esta Academia su primera comunicación. En ella daba cuenta del método que había seguido para

la preparación del suero, y aun solicitaba la opinión de la Academia sobre la adaptación del método seroterápico usado en el cáncer, para el caso en que el método seguido por él, que era tomado del que Richet había usado en la sífilis, no diera los resultados que esperaba.

Más tarde envió una segunda comunicación, basada ya en mayor número de observaciones y resumida en varias conclusiones, que todas, menos una, son el resultado de los hechos por él observados. Esta comunicación, como era natural, despertó entusiasmo en la Academia, y dio origen á una proposición, en la cual se daban las gracias al señor doctor Carrasquilla por el envío de sus trabajos, se le estimulaba para continuar en su meritoria labor, y se ordenaba enviar copia de esa comunicación á la Academia de Medicina de París. En la discusión á que dio lugar esa proposición, se puso en duda la justicia de la última conclusión del señor doctor Carrasquilla, y él convino en retirarla, quedando de este modo limitado su trabajo á los hechos clínicos por él observados. La conducta de la Academia en esa ocasión fue perfectamente justa.

El señor doctor *Putnam*:—El procedimiento empleado por el señor doctor Carrasquilla y que, según creo, conocen casi todos los señores Académicos, es el mismo que emplea Richet para la sífilis. Yá he dado cuenta de cómo procedía el señor doctor Carrasquilla y de cómo procedí yo en Agua de Dios, y he informado cuáles han sido los resultados obtenidos por el uno y el otro, y cuáles las conclusiones de ambos. Las del señor doctor Carrasquilla fueron: *la lepra está curada, lo puedo aseverar sin vacilación*; en tanto que mis conclusiones fueron: *todo está por hacer, todo está en embrión*, y esa fue toda la diferencia. Yo estuve buscando el medio de curar, y el señor doctor Carrasquilla lo halló primero y se lo hizo saber á la Academia; y ésta, sorprendida por los maravillosos resultados que se le comunicaban, quiso á su vez sorprender á todos los sabios de Europa, mandando á París las conclusiones del señor doctor Carrasquilla....

Pero no alarguemos este debate, y con franqueza, aprobemos ó neguemos la proposición del señor doctor Aparicio.

El señor *Presidente*:—Continúa la discusión de lo propuesto por el señor doctor Aparicio.

A petición del señor doctor *Putnam*, se dio lectura nuevamente á la primera parte de la proposición que se discute.

El señor doctor *Manrique*:—La Comisión nombrada para el estudio de la seroterapia solicita del señor Presidente le conceda la abstención de votar.

El señor *Presidente*:—Concedido.

El señor doctor *Uribe*:—No votaré en pro ni en contra de esa parte de la proposición, por cuanto no conozco el procedimiento é ignoro, por consiguiente, si él es ó no científico.

El señor doctor *Esguerra*:—El señor doctor Carrasquilla dijo en su conferencia de la Policlínica, que seguiría el procedimiento adoptado por Richey en la sífilis, para aplicarlo á la lepra, y las bases de aquel procedimiento son científicas, sin lo cual no lo habría empleado su autor, quien, como lo saben todos mis honorables colegas, es nada menos que profesor de fisiología en la Facultad de Medicina de París.

El señor doctor *Lombana Barreneche*:—Dije que hacía constar que no conozco el procedimiento del señor doctor Carrasquilla, y repito que no lo conozco ni lo conoceré hasta tanto que el señor doctor Carrasquilla no me lo comunique. Pero si él sigue á Richey, entonces el procedimiento es empírico, y nosotros no podremos dar nuestro voto afirmativo á esa parte de la proposición ... Desearía que el señor doctor Aparicio retirara su proposición para no vernos en el caso de regarla.

El señor doctor *Aparicio*:—Tengo la pena de no retirar la proposición, porque yo creo que ese procedimiento es científico.

El señor doctor *Putnam*:—Pregunto al señor doctor Aparicio, si él ha visto preparar los sueros.

El señor doctor *Aparicio*:—No señor.

El señor doctor *Putnam*:—Entonces no me explico cómo puede creerse científico ese procedimiento.

Cerrada la discusión, se le dio lectura nuevamente á esta primera parte de la proposición y, sometida que fue á votación, se resolvió, á petición del señor doctor Lombana, que ésta fuera nominal. Votaron negativamente las señoras doctores Amaya, Coronado, Durán Borda, García Medina, Gómez Calvo, Gómez (Proto), Herrera (J. D.), Herrera R., Lombana,

Pardo, Putnam, Roca, Tamayo y Uribe; los señores doctores Barreto y Castañeda contestaron: *no me consta*; los señores doctores Manrique, Osorio y Rueda no votaron por habérseles concedido la abstención. La proposición quedó negada. Se hace constar que en la votación los señores doctores Aparicio y Esguerra dijeron *sí*; y que el último agregó: *las bases son científicas*.

El señor doctor *Herrera (J. D.)*:—En cuanto á la proposición del señor doctor Aparicio, manifesté al principio de la sesión mi aprobación á ella, pero en el curso de la discusión me he convencido de que no podíamos votarla afirmativamente, por la sencilla razón de que el señor doctor Carrasquilla no ha comunicado todavía á la Academia su procedimiento; y, por lo tanto, ésta no puede entrar á calificar favorable ó desfavorablemente un procedimiento que lo es desconocido, por lo menos oficialmente.

El señor doctor *Lombana Barreneche*:—Me parece que negada la primera parte de la proposición, lo está virtualmente la segunda.

A solicitud del señor Presidente y del señor doctor García Medina, volvió á darse lectura á las partes segunda y tercera de la proposición del señor doctor Aparicio, así:

Segunda parte. “Conste, además, que la Academia estima que el franco y decidido apoyo con que el Gobierno ha impulsado los trabajos del señor doctor Carrasquilla, es prueba demostrativa de su anhelo por el bien de la humanidad y por el adelantamiento de la ciencia.”

Tercera parte. “Conste también que la Academia declara que en las discusiones habidas y que haya en su seno sobre seroterapia aplicada por el señor doctor Carrasquilla al tratamiento de la lepra, tan sólo acepta las interpretaciones, exposiciones ó análisis que en el campo de la ciencia se hagan sobre tal proceder.”

Puesta en discusión la segunda parte, fue aprobada; y habiendo pedido el señor doctor Esguerra que se verificara el resultado de la votación, se contaron diez votos afirmativos y nueve negativos; dejaron de votar los señores doctores Manrique, Osorio y Rueda.

Puesta luego en discusión la tercera parte citada, fue igualmente aprobada.



Habiendo declarado la Presidencia que continuaba el orden del día, el señor doctor Putnam pidió se diera lectura á los puntos 1.º y 2.º de la nota del señor Ministro de Gobierno, los cuales dicen así: 1.º “¿La lepra es contagiosa?” 2.º “En caso afirmativo, ¿deja de ser contagiosa la lepra por estarse medicinando el que la padece por el procedimiento seroterápico?” El señor doctor Uribe pidió, á su vez, se diera lectura á la conclusión 10.ª del trabajo ó comunicación hecha á la Academia por el señor doctor Carrasquilla.

El señor *Presidente*:—Sobre la mesa hay una proposición. Sírvase, señor Secretario, darle lectura.

El *Secretario*:—La proposición presentada por los señores doctores Aparicio, Durán Borda, Pardo y Putnam. Dice así:

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

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

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

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

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

En los lugares en que se establezca el Lazareto ó Lazaretor, debe continuarse el estudio de la seroterapia propiamente dicha, haciendo los cultivos del bacilo de Hanssen, modificando y mejorando los procedimientos de conformidad con los auxilios que la ciencia, en su marcha progresiva, vaya dando.

La ciencia, la prudencia y el interés social, aconsejan suspender el tratamiento seroterápico en la capital de la República.”

El señor *Presidente* puso en discusión el punto 2.º del interrogatorio del señor Ministro, que dice: "En caso afirmativo, ¿deja de ser contagiosa la lepra por estarse medicinando el que la padece por el procedimiento seroterápico?"

El señor doctor *Esguerra*:—No creo que debamos contestar la pregunta, ni tratar de ella, hasta tanto que la Comisión nombrada rinda su informe. Por deferencia á esta Comisión, por galantería, debemos abstenernos de dar respuesta alguna.

El señor doctor *Uribe*:—Pido que el señor Secretario dé lectura, ahora sí, á la 10.ª conclusión de la comunicación del señor doctor Carrasquilla.

El *Secretario*:—La conclusión cuya lectura se pide, dice así: "Desde la primera inyección de suero cesa la acción morbígena del bacilo....."

El señor doctor *Uribe*:—Las pocas palabras que dijo el señor doctor *Esguerra*, no las comprendo. Si á él le preguntan si basta una inyección de suero para hacer cesar la acción morbígena del bacilo, ¿qué respondería?

El señor doctor *Esguerra*, interrumpiendo:—No sé.

El señor doctor *Uribe*:—Esa conclusión es falsa, y no creo que una inyección de suero sea suficiente para evitar el contagio.

El señor doctor *Lombana Barreneche*:—Yo votaré en contra por la razón siguiente: porque no nos hemos ocupado en tratar enfermos por la seroterapia. Tenemos una conclusión que, repito, he considerado como prematura, así como las otras; verdad es que las conclusiones son presentadas por un hombre científico, honrado, y de quien la Academia ha recibido importantes trabajos. Ahora, para poder contestar esta segunda parte del interrogatorio, debemos nombrar otra Comisión ó recomendar á la ya nombrada para que, poniendo una inyección, busque el bacilo. Como ya se nombró una Comisión para el estudio de este asunto, espere mos á que rinda su informe, y por él sabremos lo que hay sobre el particular.

El señor doctor *García Medina*:—Se ha dicho que no podemos resolver si el tratamiento de la lepra por la seroterapia, tál como se está aplicando entre nosotros, destruye ó no el contagio de esta enfermedad, desde las primeras inyecciones de

suero antileproso y durante el empleo de ellas; y se alega como razón el que carecemos de los datos experimentales necesarios; que para resolver esta cuestión es preciso hacer el examen microscópico, para saber si el microbio persiste ó no después de las inyecciones. En una palabra, se ha dicho que este punto sólo puede resolverlo la Comisión encargada del estudio de la seroterapia aplicada al tratamiento de la lepra, y siempre que ella haga el examen microscópico.

Yo creo que no es necesario esperar este estudio para resolver el punto á que se refiere la proposición. La Patología general nos da los elementos necesarios para resolver esta cuestión. Puesto que hemos admitido que la lepra es una enfermedad microbiana, contagiosa, tendremos que admitir también que ella no deja de ser contagiosa sino cuando yá no exista; es decir, cuando esté curada. Concretándonos al tratamiento seroterápico de la lepra, ocurre hacer notar que es en las enfermedades infecciosas agudas en las que la seroterapia da resultados completamente satisfactorios; y si en éstas, como sucede en la difteria, que sí se cura, el contagio puede durar varias semanas; aún después de la curación, ¿qué sucederá en las enfermedades parasitarias crónicas, como la lepra, cuya evolución es tan larga, y en que el microbio ha resistido tenazmente á todo tratamiento? Aun admitiendo que la lepra se cure por la seroterapia, tendremos que admitir su contagio durante el período del tratamiento, como sucede con todas las enfermedades parasitarias contagiosas. La fiebre tifoidea es curable, pero es contagiosa durante el tratamiento, es decir, mientras ella existe; lo mismo sucede con la viruela; y lo mismo sucederá con la tuberculosis tratada por la seroterapia. Con el tratamiento podrá perder el microbio su virulencia, y ser el contagio menos activo; pero el peligro del contagio es inminente mientras el microbio exista.

Dudo que la Comisión pueda resolver con el microscopio este problema, con los elementos de que aquí se dispone, aunque el señor doctor Lombana crea otra cosa. Por otra parte, el no hallar el microbio en los lepromas ó en el pus, no es prueba de que él haya desaparecido, pues que sabemos que él puede hallarse en las redes linfáticas profundas y en otros puntos donde sería muy difícil buscarlo. No hay, pues, seguridad de

que el contagio de la lepra haya desaparecido sino en los casos en que haya certidumbre de que está curada.

El señor doctor *Esguerra*:—Insisto en que no debemos aprobar esa proposición, por las razones que he expuesto.

El señor doctor *Herrera (J. D.)*:—Por galantería, debemos abstenernos de contestar esa pregunta, pues que ya tenemos una Comisión para que haga el estudio de estas cuestiones. Tengo mis opiniones, que no diré hasta tanto que esta Comisión haya rendido su informe. Creo, pues, que debería contestarse así: “El resto del interrogatorio debe ser resuelto por la Comisión nombrada para el estudio de la seroterapia.” Que el Gobierno espere algunos días mientras la Comisión contesta.

El señor doctor *Lombana Barreneche* propuso:

“Suspéndase lo que se discute y considérese lo siguiente:

La Academia se abstiene de responder á la segunda parte del oficio del señor Ministro de Gobierno, hasta que la Comisión rinda su informe.”

El señor *Presidente*:—En discusión la proposición de suspensión.

El señor doctor *Herrera (J. D.)* modificó la proposición así:

“La Comisión encargada del estudio de la seroterapia en la lepra, no ha rendido su informe, y, por lo tanto, la Academia no puede dar respuesta á la segunda parte del oficio del señor Ministro de Gobierno.”

Como el señor *Presidente* y el señor doctor *Uribe* observaron al señor doctor *Herrera* que esa proposición no es modificativa sino sustitutiva, el señor doctor *Herrera* le antepuso la siguiente frase: “Suspéndase lo que se discute y considérese lo siguiente.”

El señor doctor *Lombana Barreneche*:—No creo que estemos autorizados para aprobar la segunda parte de la proposición del señor doctor *Uribe*, porque no se han hecho estudios ó experimentos que demuestren que el bacilo de *Hansen*, durante el tratamiento por las inyecciones de suero, conserve ó no su virulencia. El que el bacilo de la difteria pueda propagar la enfermedad durante el tratamiento, y aun después, como lo dice el señor doctor *García Medina*, no es argumento; para cada en-

fermedad sería necesario hacer un estudio especial; la medicina, hasta ahora, es una ciencia de hechos, y lo que es cierto en un caso puede no serlo en otro; por lo tanto, las generalizaciones en Patología general, como lo quiere el señor doctor García Medina, serán en muchos casos fuente fecunda de errores, y no es apoyándonos en ellas como debemos responder á la segunda pregunta del señor Ministro.

Decía el señor doctor Uribe que los tuberculosos tratados por el sistema Maragliano, aun cuando hubiera desaparecido el bacilus específico, continuaban siendo focos de contagio. Si tal cosa sucediera, sería demostración clara de que no se había buscado convenientemente el microbio; porque no existiendo éste, no puede reproducirse la enfermedad. Considero que un individuo en quien ha desaparecido el bacilo de Koch está curado, y que, si se vuelve tuberculoso de nuevo, es porque es un terreno adecuado para el cultivo y desarrollo del bacilo; terreno que no ha sido modificado por el tratamiento anterior y que, más que cualquier otro, está en inminencia mórbida. Este argumento del profesor Sammola contra el tratamiento seroterápico de Maragliano, tal vez pudiera serlo, como él lo dice, contra la misma terapéutica aplicada á otras enfermedades crónicas. El señor doctor Putnam dice que la viruela es contagiosa después de curada; el señor doctor Pardo, que el chancro en vía de curación también lo es; en cuanto á mí, declaro que no podría contestar esto.

El señor doctor *Esguerra*:—Creo que la Academia se comprometería en el campo científico y en el campo experimental, si se apresurara á dar una contestación sin aguardar el informe de la Comisión. Debemos, pues, abstenernos de contestar.

El señor doctor *Herrera (J. D.)*:—He hecho la proposición de suspensión por las mismas razones que invocan mis honorables colegas, señores doctores Lombana y Esguerra. Yo, como particular, diría al Gobierno: cada hombre es un foco de infección y de contagio, porque cada cavidad de él es infecciosa y contagiosa. Deben hospitalizarse 12 ó 20 enfermos, porque en ellos no hay el peligro que existe con los que están regados en la ciudad. Yo pregunto: ¿Quién nombró la Comisión?

El señor *Presidente*:—La nombró la Presidencia, y la Academia aprobó el nombramiento.

El señor doctor *García Medina*:—Creo que se debe legar la suspensión y aprobar la proposición, pero modificándola así: “No está demostrado que el tratamiento empleado entre nosotros con el nombre de *seroterápico* destruya el contagio de la lepra.”

El señor *Presidente*:—Queda cerrada la discusión sobre la proposición de suspensión.

El señor doctor *Rueda*:—Creo que los de la Comisión podemos votar.

El señor doctor *Aparicio*:—Los de la Comisión no pueden votar, porque ellos deben guardar su neutralidad.

El señor doctor *Rueda*:—Nosotros no votamos la proposición del señor doctor Aparicio, por las razones que expuso el señor doctor Manrique; pero ahora no veo la razón para que no podamos votar la otra proposición.

El señor Presidente les concedió que votaran; y, previa lectura de la proposición de suspensión, la Academia la negó.

Puesta en discusión la proposición del señor doctor *García Medina*, que dice: “No está demostrado que el tratamiento empleado entre nosotros con el nombre de *seroterápico* destruya este contagio,” la Academia la aprobó por 17 votos afirmativos.

Se leyó, á petición del señor doctor Patnam, la tercera pregunta del interrogatorio del señor Ministro de Gobierno, que dice así: “¿Cuál es el medio más eficaz para evitar el contagio de la lepra?” y la contestación que á esta pregunta se da en la proposición del señor doctor Uribe: “El único medio que conoce la ciencia hasta hoy para evitar este contagio y destruir la propagación de la enfermedad por esta causa, es el aislamiento riguroso y efectivo de los enfermos en un lugar conveniente.

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

En los lugares en que se establezca el Lazareto ó Lazaretos, debe continuarse el estudio de la seroterapia propiamente dicha, haciendo los cultivos del bacilo de Hansen, modificando y mejorando los procedimientos, de conformidad con los auxilios que la ciencia, en su marcha progresiva, vaya dando.

La ciencia, la prudencia y el interés social aconsejan suspender el tratamiento seroterápico en la capital de la República.”

Como el señor doctor Aparicio pidió que se votara por partes esta respuesta, la Presidencia señaló la primera parte hasta donde dice, *en un lugar conveniente*.

El señor doctor Herrera (J. D.) modificó esta primera parte, agregándole: “siempre que el tratamiento seroterápico no la cure.”

El señor doctor Uribe manifestó que esta modificación encerraba una petición de principio.

Leída nuevamente la respuesta, con la modificación introducida por el señor doctor Herrera, la Academia negó la última, y aprobó la primera, tál cual la había propuesto el señor doctor Uribe.

El señor doctor Uribe en su nombre y en el de sus compañeros en la proposición que se discute, pidió permiso para retirar el resto de ella, y la Academia accedió á ello.

Siendo las 9 y 20 p. m., se levantó la sesión.

El Presidente, PROTO GÓMEZ.—El Secretaric, Ricardo Amaya Arias.

---

## TRABAJOS ORIGINALES

### ESTUDIO

SOBRE ALGUNAS MANIFESTACIONES DE LA SÍFILIS, POR EL DOCTOR M. S. ALGANDONA, DE RUBIO (VENEZUELA)

(Continuación).

*Adenopatía.*—Que la adenopatía principie ó no antes que la roséola, lo cierto es que casi siempre la he hallado generalizada cuando aparecen las primeras sífilides, para que no me explique por qué en una época más avanzada de la sífilis la encuentro casi siempre y exclusivamente limitada á la región inguinal, en donde rara vez falta, tanto en el hombre como en la mujer y el niño, y en donde, por consiguiente, es más frecuente que en la región cervical, al contrario de lo que sucede en Europa. En algunas ocasiones no la he venido á encontrar sino en

la región pelviana, de ambos lados; lo que me hace creer que cuando los ganglios superficiales están intactos, deben estar infartados los profundos (peri-brónquicos, mediastinos, sacros, etc.); sin embargo, supongo que éstos pueden no estar infartados, aunque el individuo esté sífilítico. En los niños, la adenopatía falta rara vez en la región cervical.

Los caracteres clásicos para reconocer los ganglios sífilíticos no están siempre tan marcados que no hagan en muchos casos vacilar al práctico más listo y ejercitado, si no tuviera en auxilio los antecedentes y el estado actual del enfermo; pero aun así, á veces es imposible afirmar que tales ganglios son ó no de carácter sífilítico, sobre todo cuando al mismo tiempo hay tuberculosis, con la cual, lo mismo que con la lepra, el cáncer y algunas otras diátesis, la sífilis se fusiona frecuentemente de manera tal, que la resultante es una lesión híbrida, que no tiene bien marcados los caracteres de una ú otra de estas enfermedades. Ejemplo:

Un joven, de veintidós años, soltero, tenía poli-adenitis bi-inguinal; los ganglios eran indoloros, deslizaban fácilmente bajo la piel y estaban separados unos de otros. Sin embargo, negaba haber tenido enfermedad venérea y aunque tenía la *facies* de escrofuloso, no tenía infartado un solo ganglio cervical.

Me consultaba para una producción hipertrófica que le principió—decía—por la mucosa nasal, y le afectó en seguida la del velo del paladar, la faringe y, probablemente, las cuerdas vocales, pues respiraba con dificultad y estaba un poco áfono; esta afección siguió, pues, aparentemente, la marcha propia del rinoscleroma. Era dolorosa, de apariencia mame-lonada y muriforme; y le producía disfagia hasta el punto que los líquidos reflujaban por la nariz. No obstante estos caracteres, y que el lupus es aquí una enfermedad en lémica, le apliqué, porque era mi deber, una medicación específica, la cual no dio resultado favorable. Fue entonces cuando me decidí á tomarla por lupus tuberculoso, sin otra manifestación sobre la piel de la cara que tumefacción y enrojecimiento de la nariz.

Por la mucosa nasal principia aquí, muchas veces, esta enfermedad.

Excusado es decir que, para fijar el diagnóstico, he debido hacer el examen histológico de la mucosa.



No admito la opinión de que la adenopatía tiene una duración corta, relativamente á la de la enfermedad general, y que no es "ya reconocible, en general, después del segundo ó el tercer año de la sífilis." (Diccionario de Jaccoud, página 758). No he encontrado un solo caso de sífilis adquirida en que el infarto ganglionar haya desaparecido enteramente, ni menos antes del término del período infeccioso, el que—lo repito—se efectúa muy tarde entre nosotros, á los ocho años, poco más ó menos, pues deben ser raros los casos en que el tercer período aparece antes, y sí son muchos aquellos en que principia después.

(Continuad).

## VARIA

### REVISTA EXTRANJERA

De las peritonitis de la fiebre tifoidea y de su tratamiento quirúrgico.

(DOCTOR DIEULAFOY)

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.—SESIÓN DEL 27 DE OCTUBRE DE 1896

El profesor Dieulafoy establece la clasificación siguiente para las peritonitis en la fiebre tifoidea. Hay peritonitis por perforación que sobrevienen de preferencia durante el período de estado ó durante las recaídas de la fiebre tifoidea. La perforación puede afectar el íleo, el ciego, el apéndice, el colon. Estas peritonitis por perforación no pertenecen exclusivamente á las fiebras tifoideas intensas: se las observa igualmente en las formas ligeras. Los síntomas que anuncian la peritonitis por perforación pueden mostrarse apenas esbozados; pero ya sean intensos ó ligeros, hay habitualmente entre ellos un signo precioso, cual es el descenso brusco de la temperatura, que puede llegar hasta la hipotermia. Las peritonitis por perforación son graves en extremo, y sin embargo, pueden ser detenidas desde el principio, en su propagación á toda la serosa, por adherencias que limiten la perforación en tiempo oportuno.

La llamada peritonitis tifoidea por propagación, tál como se la comprendía desde los tiempos de Thierial, no existe.

Hay apendicitis para-tifoideas que sobrevienen en el período de descenso de la fiebre tifoidea ó durante la convalecencia. En lo general, esas apendicitis se acompañan de una recrudescencia de la fiebre y de una elevación de la temperatura, lo que las distingue de las peritonitis por perforación. Evolucionan como una apendicitis banal; el proceso infeccioso puede limitar su acción al simple ataque apendicular, sin que se presente nada de peritonitis; puede igualmente (sea que haya ó no perforación secundaria del apéndice) ir á parar á todas las complicaciones de la apendicitis: peritonitis enquistadas, peritonitis generalizada, absceso del hígado, absceso á distancia.

El tratamiento es de dos clases: médico y poco eficaz; quirúrgico y más á menudo aconsejable, teniendo sí el cuidado de separar las diferentes especies de peritonitis tifoideas.

En los casos de apendicitis tifoidea y de peritonitis tifoidea apendicular, la operación se hace en las mejores condiciones, y da entonces los mejores resultados, con tal de que la intervención se haga en tiempo oportuno.

En los casos de peritonitis tifoidea por perforación, la operación deja al enfermo algunas probabilidades de salvación. La dificultad está en sorprender el momento oportuno para intervenir.

A pesar de las ulceraciones intestinales, la sutura del intestino va á parar á la cicatrización de la perforación; la intervención quirúrgica es, pues, legítima, puesto que es motivada.

## TRATAMIENTO

DE LA TOS FERINA POR EL MÉTODO DE RABINTSCHEK.

(Doctor Rocco Gentile).

Sabido es que este método consiste en introducir en la tras-cavidad de la boca del paciente, un taponeito de algodón impregnado en una solución de sublimado al milésimo, y en comprimirle contra la base de la lengua, de manera que el líquido vaya á bañar la epiglotis y la mucosa vecina (anig lala, velo del paladar).

Este procedimiento no se ha generalizado aún, pero acaba de ser experimentado en grande escala, 71 casos, por el

doctor Rocco Gentile, quien ha publicado en la *Gaz. d' Osped.* los resultados á que ha llegado.

De los 71 casos apuntados, 36 curaron después de la aplicación de 3 á 12 embrocaciones de sublimado; 13 mejoraron considerablemente; los demás interrumpieron el tratamiento, ó sobrevinieron en ellos complicaciones no dependientes de la tos ferina.

Las embrocaciones dieron lugar, en muy contados casos, á algunas perturbaciones pasajeras, tales como hemorragias conjuntivales y óticas, ulceraciones bucales, ligero acceso febril, vómitos. Pero estas complicaciones no tuvieron ninguna gravedad.

Una de las principales ventajas del método de Rabintschek es la rápida cesación de los vómitos, que tanto contribuyen al decaimiento de los enfermitos; éstos, por lo demás, se prestan con toda facilidad al tratamiento, y se habitúan rápidamente á la introducción del tapón. Basta hacer una sola aplicación por día, y jamás el doctor Rocco Gentile ha tenido que aumentar el título de la solución.

### SERO-DIAGNOSTICO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

(DOCTORES VILLIÉS Y BATLE)

Los señores doctores Villiés y Batle han experimentado el suero, no sólo de tíficos, sino aun de soldados que regresaban de Madagascar, en donde habían sufrido el impaludismo. De los resultados á que han llegado, y que se hallan publicados en la *Presse Médicale*, confirman los unos hechos yá conocidos, y suministran los otros datos nuevos.

Las conclusiones siguientes resumen bien este interesante trabajo:

1.º La reacción de Widal ha sido obtenida en todos los casos de fiebre tifoidea averiguada;

2.º El resultado ha sido *negativo* en afecciones diversas, particularmente en dos palúdicos de regreso de Madagascar;

3.º En un tercer palúdico, en quien la fiebre había presentado, en Madagascar, un tipo cotidiano, la reacción, tres veces ensayada, ha sido constantemente positiva. Se trataba, pues, indudablemente, de una *infección tifomalárica*;

4.° La reacción positiva ha podido ser confirmada desde el tercer día en dos enfermos; desde el cuarto día, en otro; en un momento, por consiguiente, en que el diagnóstico clínico es imposible. Esta confirmación precoz no se había hecho hasta ahora;

5.° Por otra parte, parece que la intensidad de la reacción con la sangre de personas que hayan sufrido con anterioridad una fiebre tifoidea, está menos en relación inversa con el tiempo transcurrido desde que se presentó la dotienteria, que en relación directa con la gravedad que presentó;

6.° Se confirmó una reacción positiva en ciertos casos que más parecían un embarazo gástrico que una fiebre tifoidea. Como confirmación de este sero-diagnóstico precoz, la clínica hacía ver en los unos (reacción positiva) una convalecencia muy lenta, y en los otros (reacción negativa) una convalecencia brusca y de corta duración.

Si, pues, embarazo gástrico y febrícula tifoidea (typhoidette) son clínicamente idénticos al principio y también en la defervescencia, se distinguen netamente uno de otra por la marcha de la convalecencia.

(Rev. Prat. des Trav. de Méd.).

## FORMULARIO

### ANESTESIA LOCAL PARA LAS EXTRACCIONES DENTALES

(Doctor Frohmann).

R.			
	Clorhidrato de cocaína....	0 g. 05 á 0 g.	20 centigramos.
	„ de morfina....		0,025 miligramos.
	Cloruro de sodio.....		0, 20 centigramos.
	Antipirina.....	1 á 2	gramos.
	Guayacol.....	II	gotas.
	Agua esterilizada, C. S.		
	para completar.....	100	gramos.
	H. S. A. Para inyectar en la encía, hasta XX		gotas.

(Therap. Monatshefte).

## UNGUENTO DE WILKINSON PARA EL ECZEMA INVETERADO

(Doctor Lassar)

Azúfre sublimado	} aa.....	4 partes.
Aceite de cade		
Creta preparada		1 —
Jabón blando	} aa.....	8 —
Parafina blanda		

H. S. A. R: "Uso externo."

Este unguento, primitivamente aconsejado para el tratamiento de la sarna, ha dado muy buenos resultados al doctor Lassar en los eczemas inveterados y tenaces.

(Brit. Journ. Derm).

## BIBLIOGRAFÍA

Quando se nos remitan uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il nous sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

*Ferrocarril de Antioquia.*—Alegato de conclusión que Charles Tallent Spencer, apoderado especial de los señores Panchard, Mc. Taggart, Lowther & C.º, de Londres, presenta al Tribunal de Arbitramento. XII.—210.—CXXXII páginas in-8.º Bogotá, 1895.

*Administración sanitaria.*—*Recopilación de las leyes, decretos i disposiciones vigentes en Chile en 1895 sobre Administración sanitaria.*—*Revista Chilena de Higiene.*—Tomo 1, número 3.º, 746 páginas in-8.º Santiago de Chile, 1894.

*Les Fils d'Emile Deyrolle.*—*Catalogue du mobilier et du matériel scolaires pour les enseignements maternel, primaire, secondaire et supérieur.*—60 páginas ilustr. París, Enero de 1896.

*Universidad del Salvador.*—*Facultad de Medicina y Cirugía.*—*Sobre algunas operaciones de cirugía del pie.* Tesis de doctorado por José Maximiliano Olano. 40 páginas in-8.º, 2 grabados. San Salvador (A. C.), 1895.

*Manuel du Médecin Praticien. La pratique des maladies du cœur et de l'appareil circulatoire dans les Hôpitaux de Paris, par le Professeur Paul Lefert.*—288 páginas in-18.º Pa-

ris, 1895.—Librairie J.—B. Baillièrè & Fils, 19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain. Prix, cartonné, 3 francs.

*Anuario del Observatorio astronómico nacional de Tacubaya para el año de 1896, formado bajo la dirección del ingeniero Angel Anguiano.—Año XVI.—320 páginas, in-16.º México, 1895.*

*La Biblioteca económica, que con tanto acierto publica nuestro estimado colega la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, acaba de publicar una obra de carácter eminentemente clínico, y que todos los profesores deben adquirir porque de ella sacarán provechosa enseñanza. Nos referimos á las notables lecciones de Clínica Médica del sabio profesor de la Facultad de Medicina de París, doctor H. Rendu.*

Constituye el libro de tan eminente clínico una excelente exposición de los casos más interesantes observados en el Hospital Necker, de París, concienzudamente analizados, con el fin de sacar todas las consecuencias prácticas. El autor, aunque aprovechándose de las adquisiciones recientes y admirables de la medicina experimental y de la microbiología, se mantiene siempre en el terreno de la observación clínica. En su obra, el doctor Rendu contiene no pocas ideas nuevas, muchas observaciones clínicas originales y, sobre todo, indicaciones útiles para dirigir el tratamiento de los enfermos.

Forma dos elegantes tomos de más de 1,100 páginas, esmeradamente impresas en excelente papel, que se venden al ínfimo precio de 16 pesetas.

Se halla de venta en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*. Preciados, número 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías de España y Ultramar.

*Catalogue.—Librairie du Médecin.—Instruments de chirurgie.—Encargo de todas obras: Augusto Dulac, agente; apartado 418, Bogotá.—16 páginas. Bogotá, 1896.*

*Manuel de Technique Microscopique appliquée à l'Anatomie pathologique et à la bactériologie.—Un volume in-8.º raisin, de 192 pages. Prix: 5 fr.*

La technique microscopique s'est considérablement développée dans ces dernières années, et il est devenu impossible au praticien de suivre en détail ses perfectionnements. C'est ce qui fait l'utilité d'un traité élémentaire. Le livre de M. le

professeur von Kahliden est arrivé rapidement, en Allemagne, à sa troisième édition. C'est un résumé succinct, systématique et précis, des méthodes de technique microscopique, appliqué à l'anatomie pathologique et à la bactériologie.

Nous avons cru, pour ce motif, qu'il méritait d'être traduit en français, d'autant plus qu'il n'existe pas, pour ainsi dire, dans notre langue, de travail d'ensemble sur le sujet.

#### TABLE DES MATIERES

Chapitre premier.—Microscope et objets nécessaires à l'examen microscopique.

Chap. II.—Examen de pièces fraîches.

Chap. III.—Durcissement des préparations.

Chap. IV.—Décalcification.

Chap. V.—Méthodes d'inclusion.

Chap. VI.—Méthodes des injections.

Chap. VII.—Confection et conservation des coupes.—Coupes en séries.

Chap. VIII.—Traitement des préparations microscopiques par les réactifs et les matières colorantes.—I. Technique générale de coloration.—II. Coloration des noyaux.—III. Coloration diffuse et double coloration.—IV. Coloration en masse.—V. Colorations des figures caryokinétiques.—VI. Coloration des inclusions cellulaires.

Chap. IX.—Examen des tissus dégénérés.—I. Nécrose.—II. Atrophie simple et atrophie pigmentaire.—III. Tuméfaction trouble.—IV. Dégénérescence graisseuse.—V. Dégénérescence muqueuse.—VI. Dégénérescence colloïde.—VII. Dégénérescence amyloïde.—VIII. Recherche du glycogène.—IX. Dégénérescence hyaline.—X. Imprégnation de sels calcaires.—XI. Imprégnation de phosphates.—XII. Pigmentation.

Chap. X.—Examen des tissus bourgeonnants et enflammés.

Chap. XI.—Examen des microbes.—A. Recherche des microbes dans les liquides.—B. Examen des microbes dans les coupes.—C. Préparation des coupes de culture sur gélatine.—D. Coloration des spores.—E. Coloration des différentes espèces de microbes pathogènes.

Chap. XII.—Recherche des champignons et des moisissures.

Chap. XIII.—Recherche des parasites animaux.

Chap. XIV.—Examen des tissus et des organes.—I. Examen du sang.—II. Examen du cœur et des vaisseaux.—III. Examen de la rate et des ganglions lymphatiques.—IV. Examen des membranes séreuses.—V. Examen de la peau.—VI. Examen des muqueuses.—VII. Examen de l'estomac et de l'intestin.—VIII. Examen du foie et du pancréas.—IX. Examen de l'appareil urinaire.—X. Examen de l'appareil respiratoire et des crachats.—XI. Examen du système nerveux central.—XII. Examen des nerfs périphériques et des ganglions.—XIII. Examen de l'œil.—XIV. Examen de l'oreille.—XV. Examen du système osseux.—XVI. Examen des muscles, des tendons, des gânes et des lourses tendineuses.—XVII. Examen des organes génitaux de l'homme et de la femme.

Chap. XV.—Pratique de l'examen microscopique dans un but médico-légal.—I. Examen des taches de sang.—II. Examen des poils.—III. Examen des taches de sperme.—IV. Examen des débris de caduque.

---

*Los artículos no firmados pertenecen á*

LA REDACCIÓN.