Año XXIII Diciembre de 1901 N.º 260

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.

TRABAJOS ORIGINALES

CONSTIPACION

Después de que los alimentos penetran en la faringe, dejan de sentirse en el organismo; todas las elaboraciones y transformaciones que se hacen en el canal intestinal mediante la acción de las diferentes secreciones con que sucesivamente van entrando en contacto, pertenecen á la vida vegetativa, y están sustraídas á la influencia de la voluntad; en recorrer la extensión del tubo digestivo desde que principia la digestión estomacal hasta que los residuos alimenticios, mezclados con los restos de la enorme exfoliación de la mucosa intestinal, y de la parte no absorbida de las secreciones glandulares, llegan y se depositan en la sigma ilíaca; se pasan de diez y seis y media á veintitrés y media horas, distribuídas así: cuatro á cinco horas duración de la digestión gástrica; cerca de dos y media horas que tarda el quimo en recorrer los siete y medio metros que mide de longitud el intestino delgado, y diez á diez y seis horas que tarda en recorrer la longitud de los colones, un metro ochenta centímetros aproximadamente; los alimentos no permanecen en el estómago durante todo el espacio de tiempo que dura la

digestión gástrica; por el contrario, á los pocos minutos después de terminada la comida empiezan á pasar al duodeno en virtud de las contracciones peristálticas del estómago; del duodeno pasan rápidamente al íleon, en donde ya empiezan á tener alguna consistencia; en esta última parte del intestino delgado, la posición aproximadamente horizontal de las asas intestinales favorece su marcha progresiva; una vez que llegan al ciego empiezan á subir el colon ascendente, luchando contra la pesantez; en esta parte, y probablemente por esta razón, la marcha se retarda mucho, favoreciéndose la absorción, cuando llega al colon transverso, las condiciones son menos desfavorables, porque de vertical que era el canal, toma una dirección inclinada de derecha á izquierda y de abajo arriba; en esta porción del intestino termina toda absorción, y el residuo tiene ya los caracteres de las materias fecales que en pasando al colon descendente lo recorren con rapidez, para ir á depositarse en la sigma ilíaca, donde, libres de la gravitación que retardaba su marcha en los colones ascendente y transverso y la precipitaba en el descendente, pueden permanecer esperando los residuos de las comidas subsiguientes, hasta que, teniendo volumen y peso suficientes, y llegada la hora acostumbrada, emprenden marcha hacia la ampolla rectal; en ella excitan el reflejo de la defecación por contacto sobre la mucosa y por presión sobre el esfínter; cuando el individuo obedece como debe este llamamiento, expulsa las materias en forma de cilindros, más ó menos gruesos, con un peso que fluctúa entre 120 y 150 gramos; en el momento de la defecación, y solamente entonces, entran en juego potencias musculares que auxilian el movimiento peristáltico. En las condiciones normales puede haber una ó dos deposiciones en el día; pero hay ocasiones en que su frecuencia disminuye, y se pasan uno, dos, cuatro, cinco días, y á veces semanas sin que se haga sentir la necesidad; esto es lo que constituye la constipación, cuyas causas vamos á estudiar.

El reflejo puede faltar: 1.º, por ausencia de materias fecales; 2.º, por insuficiencia en su cantidad; 3.º, porque aun cuando existan en la cantidad necesaria, hay un embotamiento de la sensibilidad de la mucosa; por último, sintién-

dose la necesidad de la defecación, ésta no puede efectuarse. Vamos á estudiar cada uno de estos puntos:

1º *Por ausencia de materias fecales.* Esto sólo sucederá cuando ellas encuentran un obstáculo á su marcha progresiva en el trayecto que han de recorrer, como una estrechez, ya sea producida por una degeneración de las paredes mismas del intestino, ó por una brida fibrosa, ó por un tumor, ó por cualquiera otra causa mecánica; en estas circunstancias se desarrollará, más ó menos tarde, el cuadro de la estrangulación interna, y será la cirugía la llamada á remediar la situación;

2.º *Por insuficiencia en la cantidad de materias fecales.* En este caso, como en el anterior, puede decirse que no hay verdadera constipación, porque no existiendo el agente que debe despertar el reflejo, éste no tiene por qué producirse, y sólo se debe considerar constipado aquél que teniendo materias fecales en cantidad suficiente que expulsar no lo hace. La menor cantidad de materias fecales puede provenir: 1.º, de la clase de alimentación, como cuando un individuo se alimenta de sustancias animales y de almidones, con prescindencia de los vegetales, que dejan una masa esponjosa y absorbente, que mantiene en sus mallas cantidad suficiente de agua para dar al excremento consistencia y volumen normales; 2.º, de que la proporción de agua que contienen es inferior á la normal (39 cent. cub.), esto se observa en los casos de grandes pérdidas de líquidos orgánicos, como en los diabéticos, ó en las personas que sudan mucho; parece que esta es la causa que produce la constipación en los habitantes de las cordilleras cuando bajan á los valles calientes; 3.º, estas dos causas sumadas contribuyen á retardar la defecación, porque cuando los excrementos se producen en pequeña cantidad, debido á la clase de alimentación, tienen que permanecer por un tiempo más largo que el habitual en la sigma ilíaca, esperando que se acumulen nuevas cantidades para adquirir el volumen normal; durante este depósito, parte del líquido que ellas contienen es absorbido y viene así á encontrarse la segunda condición de que antes hemos hablado. Puede decirse que las dos causas anteriores, insuficiencia en la cantidad de materias sólidas y de agua, son las únicas que producen la rareza de las deposiciones por

falta de elementos para despertar el reflejo del esfínter anal; porque aun cuando haya otras, que evidentemente retardan la marcha del contenido gastro-intestinal, como la hipercloridria que lo retiene en el estómago, la enteroptosis, la debilidad ó relajamiento de la pared abdominal y de la musculatura de las paredes intestinales, la vida sedentaria, la respiración costo-superior, etc. etc.; como todas ellas obran aproximadamente de manera uniforme, también marchará el bolo alimenticio de una manera regular, y aun cuando gaste más de veinticuatro horas en recorrer el trayecto comprendido entre el cardia y la sigma ilíaca, siempre llegará allí á intervalos regulares, si regulares son las horas de las comidas; estas condiciones retardarán la primera defecación después de que se haya desocupado la capacidad intestinal con purgantes, por ejemplo; pero después, como en lo anormal hay normalidad, se sucederá regularmente la llegada de las materias; si varias personas con la misma velocidad y á intervalos iguales salen del mismo punto, llegarán al término de la carrera más ó menos pronto, según la mayor ó menor velocidad; pero una vez llegado el primero, los otros se sucederán á intervalos iguales; la única diferencia será que cuando la velocidad es grande, menor será el número de los que al mismo tiempo recorrerán la pista. Por lo tanto, las causas que últimamente quedan mencionadas, si á ellas no se agregan otras, no producirán constipación, pero sí un recargo notable en el contenido del tubo intestinal; esta interpretación es un hecho que diariamente se comprueba en la cabecera de los enfermos, de abdomen abultado, con paredes cargadas de tejido celulo-adiposo, y que hacen diariamente su deposición; en ellas un purgante produce un efecto abundante, y otro purgante al siguiente día, con no poca sorpresa del paciente, determina la expulsión de nueva y considerable cantidad de materias fecales, y al tercer purgante no es raro que las cosas se pasen de la misma manera.

3.º *Aun cuando existan en la cantidad necesaria las materias fecales, hay embotamiento de la sensibilidad de la mucosa, y el reflejo no se produce.* El reflejo se pierde por embotamiento de la sensibilidad de la mucosa y del esfínter; lo

que puede depender de un estado general ó local; será de origen general en las personas histéricas y neurasténicas, en las cuales hay un embotamiento generalizado de la sensibilidad de las mucosas y de la piel, y, por consiguiente, una disminución en los reflejos, que para producirse necesitan de fuertes excitaciones; en estos casos la cantidad ordinaria de materias fecales no será suficiente para despertarlo, y, por consiguiente, se necesitará tiempo para que otras lleguen, y se forme una masa suficiente para determinar la defecación; será de origen local, cuando por una serie de excitaciones no atendidas, la mucosa vaya perdiendo su sensibilidad; veamos cómo se pasan fisiológicamente los fenómenos de la defecación; dijimos anteriormente que por el hábito que tan fácilmente adquiere nuestro organismo, para llenar aquellas funciones de la vida orgánica que en parte están sometidas á nuestra voluntad, porque debemos suministrar los materiales que son indispensables para que se realicen, las materias fecales depositadas en la porción sigmoidea del grueso intestino pasan más ó menos á la misma hora todos los días á la ampolla rectal, impelidas por movimientos peristálticos, en la ampolla despiertan la necesidad de defecar, que cuando no se satisface, estas mismas materias por movimientos antiperistálticos regresan á su antiguo acantonamiento, de donde vuelven á viajar á la ampolla para salir por el ano ó volver á la sigma ilíaca; durante estas idas y venidas inútiles nuevas cantidades de materias fecales se aglomeran en el depósito, que va acostumbrándose á soportarlas, y en donde perdido el hábito regular de exonerarse, lo hace indiferentemente; lo mismo pasa en la ampolla rectal: al principio cualquier cuerpo extraño la impresiona, pero á medida que por efecto de la voluntad, las excitaciones no se atienden, la mucosa va haciéndose más y más insensible, necesitando excitantes más y más poderosos, para despertarse; pierde primero su acción para devolver por el antiperistaltismo las materias fecales, y se convierte más tarde en depósito de ellas; llegadas las cosas á este punto, queda establecida la verdadera constipación, afección irremediable, porque para corregirla habría que volver la sensibilidad perdida, y la elasti-

cidad de la pared intestinal, cosas que están fuera de nuestro alcance cuando esas pérdidas son de fecha antigua y en grado avanzado, como es la situación cuando se trata un constipado. Esta rebelde dolencia es un verdadero defecto de educación; los niños, y sobre todo las niñas, primero, por no abandonar los juegos, y luégo por pereza, no atienden los llamados rectales, empezando desde muy temprano la educación viciosa de la mucosa; cuando adolescentes, nadie les indica la importancia de la defecación cuotidiana, que es descuidada; y adultas las atenciones sociales y otras mal entendidas preocupaciones las hacen seguir en la misma vía; puede asegurarse que el treinta por ciento de las mujeres de esta ciudad sufre de constipación; siendo esta casi siempre la causa de violentos dolores de cabeza, de muchas anemias y anorexias.

Por último, los constipados sienten el deseo de defecar sin poder satisfacer la necesidad por más esfuerzos que hagan; este es el grado más avanzado de la afección, y depende de que los excrementos demasiado duros y amontonados en la ampolla rectal y más arriba, se estorban para salir; sería necesaria una enorme dilatación del esfínter para aquel cuasi parto; el dedo introducido en estas ampollas, las encuentra perfectamente repletas por una masa más ó menos blanda, en la cual están como nadando bolas endurecidas de excremento, y explica la principal causa mecánica de esta especie de obstrucción intestinal por coproestasis; cuando después de muchos esfuerzos se consigue el objeto, salen la parte más blanda con tal cual bola más ó menos grande, más ó menos endurecida; quedando siempre un residuo mucho mayor que lo expulsado.

El medio de remediar todas estas causas de plétora abdominal no es difícil de concebir; en el segundo caso, por ejemplo, en que la rareza de las deposiciones depende de una disminución en la cantidad de excrementos, no hay necesidad real de aumentar aquel número, pero si á todo trance se quisiese hacerlo, bastaría tomar alimentos que dejen mucho residuo, como vegetales herbáceos y pan negro, ó sustancias que pasen intactas por el tubo digestivo, como granos de linaza ó de mostaza; cuando haya lugar á

creer que la sequedad de los excrementos es el impedimento, deben dirigirse las indicaciones á remediarla introduciendo bebidas abundantes, sobre todo en ayunas y en el momento de las comidas; en los otros casos de plétora abdominal deberán tratarse en primer lugar las enfermedades y estados que la producen, tratamiento de la hipercloridria y de las enteroptosis; destrucción de la grasa de la pared abdominal, ejercicios físicos, etc.; y como prescripciones, el masaje, para reemplazar mecánicamente la lentitud del peristaltismo, y los purgantes que lo excitan, como el sen, la cáscara sagrada, el ruibarbo, el áloes.

En el tercer caso, lo que primero debe hacerse es sensibilizar la mucosa, y para esto darle una educación en sentido inverso de la que recibió; agente terapéutico eficaz no hay, por lo menos hasta el presente, ninguno que obre en esa dirección; solamente una voluntad persistente, sistemáticamente aplicada pudiera tener influencia marcada en la vuelta al estado fisiológico; concentrar durante veinte minutos toda la atención en la función que se va á ejecutar, hacer durante este tiempo un ejercicio preparatorio de ella, y luégo realizarla ó tratar de realizarla, repitiendo estas operaciones mentales y mecánicas todos los días á las mismas horas, es lo único verdaderamente eficaz para la curación real de esta clase de constipación; desgraciadamente como ello requiere esfuerzo, tiempo y cuidado de parte del paciente, y como es natural que el resultado se tarde, muy pronto se abandona esa gimnástica anal; los enfermos sólo creen en los medicamentos que les entrega el boticario, y descuidan por inútiles las indicaciones dietético-higiénicas, siendo éstas en la grandísima mayoría las verdaderamente eficaces. Descuidado y abandonado el procedimiento anterior, por pereza ó cualquiera otra causa, ó relegado porque realmente haya sido ineficaz, como sucederá cuando en la mucosa, irritada por el constante y anormal contacto de abundantes y endurecidas materias fecales, la proliferación conjuntiva se haya sustituído á la abundante red nerviosa de la caspa submucosa (Plejo de Meisner), y cuando la dilatación exagerada, la permanente compresión, y hasta la proliferación conjuntiva, hayan destruído mucha fibra de

los haces musculares y determinado la pérdida de elasticidad y de contracción de ellas, porque en este caso las fibras nerviosas (si es que ellas no han degenerado ó perecido también, del abundante Plejo de Anerbach) no tendrán á su disposición agente adecuado que transforme en movimiento la corriente nerviosa. En esta situación se recurre á acrecentar el excitante para despertar el amodorrido reflejo, valiéndose de medios mecánicos como las lavativas, que aumentan el contenido sigmoido-rectal, tanto en volumen como en peso, y disminuyen su consistencia, despiertan de esta manera la energía muscular que aún existe en las fibras propias, y dan también un punto de apoyo más eficaz á todas las potencias musculares accesorias, diafragmas superior é inferior, músculos de la pared abdominal; al mismo tiempo que, diluídas y disminuída su consistencia, salen con mayor facilidad; si sólo tuvieran las *ayudas* las ventajas apuntadas, fácil sería repetir su uso indefinidamente; pero el lado desfavorable de la medalla no es para hacerlo; porque la introducción necesariamente cada vez mayor de líquido, contribuye también á la progresiva dilatación del intestino y á embotar su sensibilidad; siempre que para activar funciones fisiológicas se recurre á los excitantes, se lanza el organismo por un camino que lo conduce á la reagravación del mal que se pretende remediar. Como excitante local se han usado también los supositorios de glicerina ó pequeñísimas lavativas con esta misma sustancia pura, aplicación que tiene la ventaja de no contribuir á la dilatación rectal, pero que obrando por una especie de congestión contribuye con su uso repetido á sostener al catarro crónico de la región. Los purgantes y laxativos administrados por la vía bucal, vienen en definitiva á obrar por el mismo mecanismo que las lavativas, aumentando en un momento dado la masa fecal; para este efecto pueden emplearse toda clase de sustancias que tengan esa propiedad, sea que obren sólo de manera mecánica, como los granos de linaza ó de mostaza, el aceite de palmacristi ó de olivas que llevan con mayor rapidez el contenido intestinal hasta sus últimas partes, sin aumentar en realidad su cantidad absoluta, razón por la cual deben preferirse esta clase de purgas, cuando sea necesario fre-

cuentarlas mucho; vienen después las que aumentan las secreciones de las glándulas, sean anexas ó de la mucosa misma, como los purgantes colagogos, podofilina, evonimina, calomel, indicados de preferencia cuando la perturbación digestiva parece que tiene su origen en deficiencia hepática; la miel, la glicerina, la mana, el azufre precipitado, los purgantes salinos, que solamente pueden usarse muy espaciados, etc. etc., y por último los laxativos musculares (nuez vómica, beleño, haba de San Ignacio, belladona).

Por último, cuando hay una verdadera oclusión intestinal, porque las heces endurecidas y acumuladas forman un tapón tal, que no puede franquear la abertura anal, se extraerán mecánicamente con una cucharilla, ó con el dedo cubierto de un guante impermeable.

En resumen: la constipación verdadera, en lo general, es un mal hábito, que tiene su origen en una educación descuidada desde la infancia, principalmente en las niñas.

Sólo puede remediársela real y eficazmente por medios dietético-higiénicos, como la gimnasia intestinal y local del segmento sigmoido-rectal, la gimnasia de los músculos abdominales, el masaje de los mismos, el ejercicio, la vida en el campo, el cambio de ocupación y de alimentación, la electricidad, etc. Los purgantes y laxativos, lo mismo que las lavativas y otros excitantes rectales, solamente se usarán para remediar temporalmente la situación; porque no debe olvidarse como regla general, que naturalmente tiene excepciones, que su uso prolongado é inmoderado agrava muchísimo lo mismo que con ellos pretende remediarse. Las constipaciones sintomáticas mejoran con la afección de la cual forman parte.

Mientras la educación en las escuelas y colegios no tenga por objeto enseñar al hombre desde los primeros años de estudio, de qué órganos se compone su cuerpo, cómo funcionan, y por qué medios sencillos y realmente prácticos puede evitar que se alteren, la humanidad seguirá dilapidando su salud, creyendo que siempre podrá recuperarla mediante los esfuerzos del médico. La influencia de la terapéutica es grande en las infecciones agudas cuando la alteración celular no ha llegado muy adelante; pero en los

estados crónicos con destrucciones de territorios orgánicos más ó menos extendidos, ella es perfectamente impotente para reemplazar lo perdido, y tal vez hasta para impedir que la lesión se extienda. Educar generaciones que se conozcan á sí mismas, y enseñarlas á defenderse de cuanto pueda dañarlas, será hacer uno de los mayores beneficios al país.

J. M. LOMBANA BARRENECHE.

EL SEGUNDO CONGRESO MEDICO LATINO-AMERICANO

En la ciudad de Buenos Aires, del 3 al 10 de Abril de 1904, tendrá lugar la reunión del segundo Congreso Médico-Latino-americano. El Dr. Emilio R. Coni, Presidente de la Comisión Organizadora, deseoso de que Colombia tome parte en aquel torneo científico, ha nombrado un Comité Nacional, compuesto de los Dres. Leoncio Barreto, Presidente, Miguel Rueda A., Secretario, y Vocales, Carlos Michelsen, José María Lombana B. y el infrascrito.

Por la guerra, nuestro país no pudo hacerse representar en el primer Congreso reunido en Enero último en Santiago de Chile. A pesar de que el terrible azote aún dura, debemos hacer un esfuerzo supremo para ocupar el puesto que se nos brinda en el que se reunirá en Buenos Aires, poner de manifiesto allí el grado de cultura de nuestro Cuerpo Médico y contribuir con nuestra ayuda á la obra laudable de higienizar y mejorar la América Latina, amenazada por tan terribles flagelos, como la fiebre amarilla, el paludismo, la lepra, la tuberculosis, etc.

El Cuerpo Médico colombiano es bien conocido en Europa. Sus trabajos son citados y apreciados, y los estudiantes colombianos que van á sus Facultades son reputados como serios, laboriosos y honrados. No es justo que no nos hagamos estimar de igual modo de nuestros hermanos de Sud América. Ya que por desgracia tenemos tántos compatriotas que buscan en la guerra su única ocupación, y

el remedio para todos los males de la Patria, debemos levantar el ánimo y poner nuestro contingente en esta obra de la civilización, para borrar, ó atenuar á lo menos, la mala impresión que nuestros continuos desórdenes tienen que haber producido en el mundo.

La variedad de climas, la especial topografía de Sud América con sus grandes ríos, sus elevadas montañas y sus extensas altiplanicies, la diferencia de raza y de alimentación y mil causas más, hacen que tengamos en el Nuevo Continente una patología variada y peculiar, que nos toca á nosotros estudiar y hacer entrar en la ciencia. Ningún campo más apropiado para esta labor que los Congresos científicos, en donde nuestros trabajos pueden ser discutidos y valorados por eminentes colegas, conocedores de estos mismos temas. En estas corporaciones habrían sido apreciados con justicia estudios como los de la tuberculosis de las alturas, la fiebre amarilla en el interior del país, la disentería, y muchos otros, hechos por varios de nuestros médicos, y que poco eco han tenido en el Exterior.

La situación anormal de Colombia y el alto precio del cambio harán temer á muchos que nos sea imposible hacer acto de presencia en el Congreso de Buenos Aires; pero aparte de que en el curso de dos años la situación puede haber cambiado en nuestro favor, es de suponer que nuestro Gobierno hará esfuerzos para que el Cuerpo Médico del país tenga siquiera un representante en aquella Corporación. Este nos traerá mucho de lo útil que en él haya aprendido; y si aún esto falta, quedan las publicaciones del Congreso, que vendrán á todo el que se haya inscrito como miembro de él, y nos queda también el recurso de enviar nuestros trabajos.

Para dar mejor idea del Congreso Médico, insertamos á continuación algunos artículos del Reglamento que ha de regir en él:

"Art. 2.° Podrán formar parte del Congreso:

a) Los médicos y cirujanos;

b) Los químicos, farmacéuticos y naturalistas;

c) Los ingenieros y arquitectos sanitarios;

d) Los demógrafos;

e) Los veterinarios;

f) Los dentistas;

Art. 3.º El Congreso se dividirá en once secciones, á saber:

Sección primera

Anatomía descriptiva y comparada.
Histología, Embriología y Teratología
Fisiología, Física y Química biológicas.

Sección segunda

Patología general y experimental.
Bacteriología. Parasitología.
Anatomía patológica.

Sección tercera.

Medicina y sus especialidades (Neurología, Psiquiatría, Pediatría, Terapéutica, Semiología, Dermatología, Sifilografía y Epidemiología).

Sección cuarta.

Cirugía y sus especialidades (Cirugía urinaria, Oto-rinolaringología, Cirugía de la Infancia y Ortopedia).

Sección quinta

Obstetricia.
Ginecología y Cirugía abdominal.

Sección sexta

Higiene pública. Climatología.
Medicina pública.
Asistencia pública. Organización sanitaria. Hipurgia.
Medicina legal.
Medicina militar y naval.
Cirugía militar y naval.

Sección séptima.

Demografía y Estadística sanitaria.

Sección octava

Farmacia.

Sección novena

Ingeniería y Arquitectura sanitarias.

Ciencias del ingeniero y arquitecto aplicadas á la higiene.

Sección décima

Policía veterinaria.
Enfermedades contagiosas de los animales.
Medicina veterinaria en general.

Sección undécima.

Patología dentaria.
Dentística operatoria.
Terapéutica.
Prótesis dental.
Higiene.
Enseñanza dental.
Dentística legal.

Art. 4.º Las personas que, llenando los requisitos exigidos por el artículo 2.º, deseen formar parte del Congreso, deberán solicitarlo por escrito anticipadamente á la Comisión Organizadora, si residen dentro del territorio de la República, y dirigiéndose á los Comités nacionales respectivos los que vivan en el Extranjero.

Art. 5.º Los miembros del Congreso residentes en la República abonarán una cuota de veinte pesos moneda nacional, y los extranjeros una libra esterlina.

Art. 6.º Cada miembro recibirá una tarjeta de admisión y todas las publicaciones que haga el Congreso.

Art. 7.º Los Comités nacionales extranjeros y los Comités provinciales podrán recibir las adhesiones de sus nacionales y residentes. Ellos enviarán al Tesorero general del Congreso las cuotas recibidas, el que inmediatamente remitirá un número de tarjetas igual al de aquéllas.

Art. 8.º En las hojas de adhesión los miembros indicarán claramente su nombre y apellido, domicilio, títulos, funciones que ejercen, etc.

Art. 14. Los discursos pronunciados en asamblea general, las comunicaciones hechas é informes presentados en las diversas secciones, serán publicados en las actas del Congreso. Para las comunicaciones se enviarán quince días antes las conclusiones ó un extracto á la Secretaría de la Comisión Organizadora.

Art. 17. En la sesión de clausura, el Congreso designará el sitio y época de su próxima reunión, nombrando al mismo tiempo el Presidente de su Comisión Organizadora.

Art. 18. Podrán ser llevados á las sesiones generales aquellos trabajos presentados á las secciones que acuerde la mesa directiva general.

Art. 19. Toda persona que desee leer trabajos originales ó pronunciar discursos sobre el tema que haya elegido, deberá hacerlo saber de antemano á la Comisión Organizadora, haciéndose inscribir con la debida anticipación.

Art. 20. La Comisión Organizadora, de acuerdo con las Comisiones directivas de cada sección, señalará un cierto número de temas para ser tratados, pero con el solo objeto de recomendar su estudio á los que lo deseen.

Art. 21. Los Comités nacionales extranjeros tendrán el derecho de proponer á la Comisión Organizadora temas que á su juicio deban tratarse en el Congreso, pudiendo á la vez indicar los respectivos relatores.

Art. 22. No podrá leerse ni presentarse ningún trabajo que ya haya sido publicado ó leído ante una sociedad científica.

Art. 24. La Comisión Organizadora nombrará en cada nación latino-americana un Comité nacional extranjero, formado de cinco personas (Presidente, Secretario y tres Vocales), que tendrá á su cargo la inscripción de miembros, percibo de cuotas, trabajos de propaganda, etc. etc. en su respectivo país.

Art. 25. Los Comités nacionales harán llegar á manos de la Comisión Organizadora las comunicaciones presentadas por los autores que no piensen asistir personalmente al Congreso, previo un debido control, que compruebe que aquéllas encuadran dentro de la índole y propósitos del mismo.

Art. 26. En las sesiones no se dará lectura de dichas comunicaciones, sino que la mesa directiva las hará conocer, en extracto, especialmente sus conclusiones.

Ar. 27. Los Comités nacionales extranjeros quedan facultados para integrarse con las personalidades científicas, que á juicio de ellos puedan contribuir al mejor éxito del Congreso.

Art. 29. Las lenguas permitidas en el Congreso serán el español y el portugués.

Art. 30. La Comisión Organizadora gestionará oportunamente de las empresas de transporte (vapores, ferrocarriles, etc.), una rebaja equitativa en los precios de pasajes para los miembros que asistan al Congreso procedentes de otras provincias ó naciones."

MANUEL N. LOBO

El Comité colombiano organizador de los trabajos en esta ciudad ha nombrado un Subcomité para cada Departamento constituído con el siguiente personal:

Antioquia.

Presidente, Dr. Ramón Arango. Secretario, Dr. José Vicente Maldonado. Vocal, Dr. Juan B. Londoño.

Bolívar.

Presidente, Dr. Juan A. Fortiche. Secretario, Dr. Camilo S. Delgado. Vocal, Dr. Miguel Arango.

Boyacá.

Presidente, Dr. José Joaquín Azula. Secretario, Dr. Manuel Ruiz. Vocal, Dr. Antonio García M.

Cauca.

Presidente, Dr. Evaristo García. Secretario, Dr. Aristides Lores. Vocal, Dr. Pedro P. Scarpetta.

Magdalena.

Presidente, Dr. Gabriel Angulo. Secretario, Dr. Alejandro Cotes. Vocal, Dr. Manuel S. Cotes.

Panamá.

Presidente, Dr. Julio Icaza. Secretario, Dr. Ciro L. Urriola. Vocal, Dr. Emiliano Ponce.

Santander.

Presidente, Dr. J. Olaya Laverde. Secretario, Dr. Enrique Sánchez. Vocal, Dr. Guillermo Forero B.

Tolima.

Presidente, Dr. Oydén Corrales. Secretario, Dr. Juan de J. Perdomo. Vocal, Dr. Ramón Castro.

Cada uno de los Comités está autorizado para nombrar otros dos vocales, y para hacer en su personal los cambios que sean necesarios por muerte, renuncia ó ausencia de algunos de los nombrados. En Cundinamarca funcionará como departamental el Comité Organizador, que para dar principio á sus trabajos ha dirigido la siguiente circular, que esperamos encuentre acogida entusiasta en el Cuerpo Médico:

"El Comité Colombiano, organizador de los trabajos con que esta nación debe contribuir al segundo Congreso Latino-Americano que se celebrará en la capital de Buenos Aires, del 3 al 10 de Abril de 1904, tiene el honor de participar á usted que se ha instalado y establecido sus sesiones en el Club Médico de Bogotá.

"Esperando que usted con su elevado patriotismo y amor á la ciencia pondrá su contingente para ayudarnos á colocar el honor de Colombia en la cúspide del puesto que se le brinda, le remitimos un ejemplar del Reglamento-Programa, etc., para dicho Congreso.

"Sus muy atentos S. S.,

"El Presidente, LEONCIO BARRETO.

"El Secretario, *Miguel Rueda A.*

"Sr. Dr.....

CONGRESO PAN-AMERICANO

Si se adoptaren en el Congreso Pan-Americano las ideas de los Delegados americanos, las Repúblicas del Hemisferio Occidental formarán una alianza para suprimir la fiebre amarilla.

Las instrucciones que llevan los Delegados fueron entregadas á Henry E. Davis, Presidente de la Delegación antes de su partida para la ciudad de México; entre ellas va un *memorándum* presentado por el cirujano general Wyman del *Marine Hospital*, en que bosqueja un plan para un convenio internacional con el objeto de hacer salubres las ciudades marítimas. El proyecto va dirigido especialmente contra la fiebre amarilla, pero el cirujano general

cree que al ponerse en ejecución, será también eficaz contra muchas otras enfermedades.

Propone la mejora sanitaria de los puertos, la mejora de los albañales, el desecamiento y consolidación de los pantanos, y la eliminación de toda infección de las casas; para lo cual se nombrará una Comisión internacional de cinco miembros, á saber: un diplomático, un abogado, un médico, un ingeniero sanitario y un comerciante; á estos cinco podrían adjuntarse temporalmente dos más, que representarían al Gobierno de cuyo territorio formara parte la ciudad ó pueblo que se examinara, y que debiera someterse á los reglamentos sanitarios. La Comisión estaría obligada á visitar las ciudades, y á dar informes sobre las medidas que deban adoptarse. Si el Presidente del país en que esté situada la ciudad no diese cumplimiento á las indicaciones de la Comisión en el año siguiente, según el proyecto del C. G. Wyman, todas las otras repúblicas impondrían á los vapores de esa procedencia un impuesto adicional de tonelaje y derechos de importación sobre artículos originarios del puerto, hasta que se hayan ejecutado las reformas indicadas.

En la carta que acompaña el proyecto, dice el Dr. Wyman que es necesario hacer en compañía la guerra á la fiebre amarilla, y agrega:

"Las dificultades no me parecen excesivas. La ingeniería sanitaria ha hecho grandes adelantos, y se ha perfeccionado tanto, que colocar una ciudad en buenas condiciones higiénicas, presenta pocos ó ningunos problemas que sean de difícil solución, y puesto que todo lo que vaya contra la fiebre amarilla, irá indudablemente contra la malaria, *la borras fever*, el acceso pernicioso, la fiebre tifoidea y otras enfermedades bien conocidas, y puesto que en el catálogo del crimen y de las enfermedades no hay causas que aventajen á las viciosas y defectuosas condiciones higiénicas y al descuido de las leyes sanitarias, es de esperarse que si se adoptasen tales medidas, como las presentadas en el *memorándum*, y se pusiesen en vigencia, nada habría hecho más grande que esto el Congreso Pan-Americano, cualesquiera que fuesen sus otros trabajos."

(*Medical Times*).

TROMBO-FLEBITIS SEPTICA,

CONSECUTIVA Á UNA OTITIS AGUDA COMPLICADA DE ABSCESO CEREBRAL.

En el mes de Abril del año en curso fui llamado para asistir á una señorita que sufría de fuertes dolores de cabeza hemilaterales, dolores que, según el decir de la enferma, había tenido en otra época, y habían desaparecido mediante ligeras aplicaciones calmantes.

Desde un principio dirigí mi atención hacia el oído, por la situación del dolor. Efectivamente, éste presentaba su máximo de intensidad hacia la base de la apófisis mastoidea del lado izquierdo, de donde descendía en dirección de la cima, á lo largo del esterno-cleido-mastoideo, invadiendo también la parte superior de la región lateral del cuello, parte de la nuca y de los tegumentos occipitales.

Al examen del oído correspondiente encontré la cavidad timpánica medio llena; el tímpano estaba rechazado hacia afuera, opaco y congestionado en sus contornos.

Como síntomas racionales había escalofríos, fiebre (con temperatura á grandes oscilaciones y de tipo inverso), malestar, excitación general, ruidos entóticos, inapetencia, ligero subdelirio.

Diagnostiqué una otitis media propagada al antro y al seno lateral. Indiqué como recurso urgente la paracentesis del tímpano, previa á la trepanación de la apófisis, con la mira de evitar ésta en cuanto fuera posible, de acuerdo con los escrúpulos de la familia, para cuyos miembros la idea de la trepanación revestía temores alarmantes, y era, además, un medio, aunque lejano, para drenar la cavidad y obrar también por sustitución respecto de los otros órganos comprometidos.

Introdujéronse entonces los diagnósticos de neuralgias ó histeria, más ó menos en relación con el estado de la enferma, y por ellos se descuidó la indicación quirúrgica, única provechosa en caso semejante; pero que dada la aparentemente favorable acción de la terapéutica médica, parecía ella un justo y racional argumento contra la intervención quirúrgica.

Siete días transcurrieron de la mejoría mencionada, cuando, de regreso la enferma de Bogotá, se me informó que era presa de mayores dolores que antes, y que le había aparecido hacia atrás de la oreja izquierda un *hinchamiento* rojo y duro, acompañado de latidos dolorosos.

Al nuevo examen, aparecía la membrana timpánica sin lesión ninguna, dato muy interesante para juzgar del curso del proceso patogénico: el surco retroauricular se había conservado, y existía de parte de la apófisis tumefacción con edema, que descendía por varios centímetros á lo largo de la *región carotidea*, constituyendo así la forma descrita con el nombre de mastoiditis de Besold, acompañada del signo de Griesinger.

Así las cosas, y en parte corroborado mi primer diagnóstico, insistí sobre la necesidad de intervenir inmediatamente, lo cual aceptado, practiqué la incisión clásica de Wilde, yendo hasta comprender el periosto de la apófisis, con lo cual obtuve la salida de unos pocos gramos de pus flegmonoso.

Hecho el drenaje y la curación de la herida con los convenientes cuidados, la enferma adquirió de nuevo aparente mejoría, pero después volvieron á presentarse los dolores; en esta vez más profundos, vagos y generalizados, ya del lado de la región frontal, así á la derecha cómo á la izquierda, ya del lado del cuello del occipucio y de la cara; había, además, contractura cervical con desviación de la cabeza sobre el lado derecho, dificultad para hablar, desviación oblicua inferior de la comisura labial izquierda, no permanente, y convulsiones que comprendían los músculos del ojo, de la cara y de los miembros.

Era, pues, llegado el caso del último recurso y procedí entonces á hacer la trepanación de la apófisis, que practiqué en asocio de los Dres. Hernández, Aguirre y Pinto, de esta ciudad, siguiendo en todo el procedimiento técnico aconsejado por el Profesor Broca, de París.

Obtúvose con tal operación la amplia abertura del antro mastoideo, el desbridamiento completo del aditus (operación de Stache), el raspado de las cavidades timpánica y mastoidea en la extensión invadida por el pus y el drenaje consi-

guiente de dichas cavidades con gasa seca, operación que fue repetida cada tercer día hasta la terminación de la enfermedad.

La señorita murió dos meses y medio después de la última intervención con todos los síntomas correspondientes á los abscesos cerebrales profundos.

La autopsia comprobó:

1.° Que había existido en el principio de la enfermedad una lesión ótica de origen infeccioso, porque el examen que se hizo de los exudados hallados tanto en la caja como en las células mastoideas, demostró la presencia del estafilococo y de estreptoco piogenos;

2.° La existencia en el seno lateral y la gotera craniana correspondiente de todos los signos anatomo-patológicos que macroscópicamente constituyen una trombo-flebitis completa con osteitis;

3.° El lóbulo frontal izquierdo del cerebro invadido por una colección purulenta verdosa y espesa, del volumen de un huevo de pavo, situada profundamente y separada de la zona cervical del cerebro por un tejido pulpo-membranoso de nueva formación;

4.° Corroborando á lo descubierto acerca de las infecciones piohémicas de origen vascular y linfático, la presencia en el pus del absceso cerebral, de los mismos elementos bacteriológicos hallados en los exudados de las cavidades óticas.

E. COMBARIZA

Zipaquirá, Septiembre de 1901.

TETANO

Niña de once años de edad. El día 6 de Diciembre, á las 9 de la mañana, se cayó de un árbol descendiendo de una altura de más de 5 metros, al caer se hizo dos heridas, una en la cabeza, en la región parietal derecha, otra en la palma de la mano, en la región tenar. La herida de la cabeza no interesó sino el cuero de la cabellera, no siendo de grande extensión; arrojó por ella alguna sangre, y al caer

se llenó de tierra del surco del jardín donde cayó. La herida de la mano era cortante, como si hubiese sido hecha con el filo de alguna piedra ó ladrillo; media de largo de 2 á 3 centímetros y un tercio de centímetro de profundidad; arrojó de ella alguna cantidad de sangre, fue bañada inmediatamente después del porrazo con agua tibia y aguardiente, lo mismo que la de la cabeza. La de la mano se cubrió con telaraña por unas pocas horas, mientras vino el médico.

A las 3 de la tarde del mismo día se le hizo la curación de ambas heridas con toda la antisepsia del caso.

En la niña después de su caída, aunque pudo pararse y caminar por sí sola, fue tan fuerte la conmoción, que no lloró, como era natural, y se veía su herida con tal indiferencia, que parecía presentar el aspecto de un idiota y no el de una niña viva, despierta, como que predominaban en ella antes todos los atributos de un temperamento nervioso. Después del porrazo tuvo cefalalgia, vómitos, epistaxis, ligero movimiento febril, hasta el punto de temerse una verdadera conmoción cerebral. Al cuarto día, es decir, el 9, la enferma se levantó de su cama y estuvo caminando por toda la casa, pero ya no con ese carácter alegre y jovial que le era natural, sino con un aspecto triste, y no teniendo fuerzas suficientes para sostenerse de pie por largo tiempo, tenía que acostarse. Así pasaron los días 10, 11, 12 y 13, hasta el 14 por la tarde, en que se notó la mano herida torcida hacia afuera, todos sus dedos contraídos, doblados, y aunque se le enderezaron varias veces, volvían inmediatamente á su posición anterior.

El 15 no se levantó, tuvo un ligero movimiento febril, y desde por la mañana, que se le llevó el desayuno, se le notó dificultad para masticar y aun para pasar los alimentos.

El 16, el trismus aumentó, el termómetro marcó 38½ grados y comenzaron las convulsiones tetánicas de la columna vertebral á caracterizarse, hasta el punto de no dejar ninguna duda á los médicos que la vieron en junta, de que se estaba en presencia de un tétano de forma subaguda. Durante la noche las convulsiones se repitieron con intervalos de 3 á 5 minutos y cada vez con mayor intensidad.

El 17 por la mañana el termómetro marcó 39½ grados, el

pulso subió á 120 pulsaciones, el trismus siguió aumentando hasta el punto de tener que hacerle pasar cucharaditas de leche con gran dificultad, las contracciones tetánicas se hicieron más frecuentes y más fuertes, hasta formar el cuerpo un arco hacia atrás, la rigidez de todo el cuerpo era como una barra. A las 10 de la mañana tuvo un síncope al sentarla, y á las 3 y cuarto de este día y gozando hasta el último instante de sus completas facultades, expiró.

Se le trató al interior por las preparaciones bromuradas y la morfina. El cloral en lavativas. La herida de la cabeza curó por primera intención, la de la mano no supuró, y aunque su aspecto era rosado y bueno, no se vio tendencia á la cicatrización.

Cinco horas antes de morir, se le puso una inyección subcutánea de suero antitetánico, que no produjo ningún efecto.

Queremos dejar constancia de esta observación, que bondadosamente nos ha suministrado el padre de la enfermita, porque el tétano es complicación excepcionalísima de las heridas en esta ciudad; entre nuestros recuerdos apenas se encuentra otro, el del extranjero Sr. S., que se hirió la mano con una trampa de coger ratones; á los pocos días se desarrolló todo el cuadro clásico del tétano, que puso fin á su vida. Ninguno de los dos casos ha sido seguido por otros; aun cuando es muy probable que después del primero, anterior á las actuales doctrinas microbianas, no se hiciera la desinfección conveniente.

J. M. L. B.

CONGRESO DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

3.ª SESIÓN TRIENAL CELEBRADA EN NANTES DEL 24 AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1901

Los estigmas hereditarios y la profilaxis social—El Dr. Gaston: La herencia de concepción (de fecundación) y la congénita (*in utero*) crean el estigma distrófico (muerte, vicio de conformación, suspensión de desarrollo, predisposi-

ción), sea la que quiera la enfermedad tóxica (alcoholismo, nicotinismo, saturnismo, etc.) ó infecciosa (sífilis, tuberculosis, etc.) que la haya producido.

El heredo-contagio, al contrario, se manifiesta por el signo específico de la enfermedad causal, de la que indica la transmisión directa de la madre al hijo.

La herencia morbosa corresponde, por lo tanto, al estigma; la enfermedad hereditaria al signo específico. El estigma entra en el dominio de la profilaxis social y de la higiene pública; el signo es el indicador del tratamiento específico, de la profilaxis individual y familiar.

Como en el origen del estigma se encuentra la propagación de la especie, es decir, el amor, con sus consecuencias buenas ó malas y su irresponsabilidad, ni la legislación ni la penalidad pueden reprimir la necesidad de la especie y ser elementos profilácticos útiles para hacer desaparecer ó prevenir la propagación de la enfermedad tóxica ó infecciosa que crea la herencia morbosa y para combatir la degeneración y la disminución del número de nacimientos.

Castigar es ilusorio, inútil y peligroso. Instruir, prevenir, auxiliar y socorrer es mejor y más seguro.

La influencia de la higiene y de la profilaxis social no debe limitarse á la salud física, sino dirigir también la educación y vigilar la instrucción. El desarrollo físico y moral del niño no parte sólo del nacimiento; principia con las condiciones en que se efectúa la concepción; continua durante el embarazo.

Puesto que de las condiciones familiares é individuales del niño depende su porvenir, puesto que la medicina en nuestra época, se hace cada vez más preventiva, es indispensable enseñar á las madres á conocer las infecciones y las enfermedades contagiosas, para que puedan así evitarlas mejor.

Desarrollar al individuo física, intelectual y moralmente, es resolver en parte una de las dificultades del problema difícil de la despoblación.

La higiene social infantil contribuirá á resolver el problema, ayudando y protegiendo á la madre y al hijo.

En vez de gritar á muerte contra la prostitución y el

vicio inherentes á la especie humana, en vez de reglamentarlos ó de abstenerse sistemáticamente de hacerlo, en vez de despreciar á las jóvenes madres, es mejor auxiliar á las que la miseria, más que el vicio, ha degradado. Es preferible socorrerlas é inculcarlas sentimientos maternos, recogiendo sus hijos y enseñándolas á que los amen; es el mejor medio de hacer para el padre, para la madre y para el hijo profilaxis sanitaria y moral. Ganar por una buena educación moral y física este producto del amor, el hijo natural, es hacer una obra social útil.

A esta obra colaboran ya los Asilos-obreros para las mujeres embarazadas ó recién paridas, las Casas-cunas, las sociedades de protección de la infancia, etc.

La higiene realiza así una obra útil ocupándose de la salud pública intelectual y moral, instruyendo á las madres, protegiendo á los hijos.

REPRODUCCIONES

ESTUDIOS

LLEVADOS Á CABO POR LA SOCIEDAD DE LA MALARIA EN 1900 (1)

El profesor *Angello Celli* los refiere brevemente haciendo notar que la obra de los socios se ha extendido desde Roma á otras regiones de la Italia malárica. Las investigaciones hechas han abrazado la epidemiología, la terapéutica y la profilaxis de la malaria.

(1) *Revista de Medicina y Cirugía* de la Habana.

A. Para las indagaciones epidémicas se han implantado una serie de estaciones especiales de estudio, bajo la dirección de Celli, en varias regiones de Italia. De todas las observaciones hechas resulta: 1.º Donde hay fiebres maláricas se encuentran también anófeles, pero no viceversa. Se confirma, además, la opinión sostenida por Ross, Grassi, Bastianelli y Bignami contra Koch, de que los culex no toman parte en la propagación de la malaria humana. 2.º Cualquier agua, con tal que esté estancada, y especialmente la que tiene la vegetación palustre, puede ser el nido de las larvas de los anófeles. No forman excepción las aguas de los lagos de nivel constante, como el de Mantua; pero sí las aguas que hasta cierto punto sean pútridas, saladas ó sulfurosas. Por consiguiente, no es cierta la opinión, según la cual las putrefacciones y las mezclas de aguas dulces y saladas sean causa local predisponente de la malaria. Así también el agua de la maceración del cáñamo, y hasta cierto punto también la del lino, durante y algún tiempo después de la maceración, matan las larvas de los anófeles; en cambio los arrozales, tengan agua estancada ó corriente, ó intermitente son siempre su nido predilecto. 3.º La distribución geográfica de las tres principales especies de hemospóridos de la malaria humana, no es muy diversa en las varias zonas del continente italiano: predomina en general el parásito de la terciana grave, que á su vez es el más difundido desde los trópicos á nuestros valles alpinos. El parásito de la terciana leve es un poco más abundante en el norte de la India que en el sud; el de la cuartana es el más escaso y el más uniformemente distribuido. 4.º La cuartana, como es la última en recidivar, así también es la última en empezar; la terciana leve, y más especialmente en la alta Italia, es la primera y la única que empieza en primavera (por lo que le es apropiado el nombre de primaveral) y llega á su acme más pronto que la terciana grave, llamada á su vez, estivo-otoñal. Así que de la Italia central hacia abajo la verdadera y propia estación epidémica es en el segundo semestre del año, alcanzando en algunos lugares el máximo tal vez en Octubre y Noviembre. 5.º Se pueden considerar tres tipos epidémicos principales: el del Norte de Europa,

el del Norte de Italia y el de Roma hacia abajo. Se distinguen en que el año epidémico empieza tanto más pronto cuanto más nos dirigimos al Norte, alcanzando más presto su acme. Varias causas concurren para explicar estos tipos, como el predominio de una ú otra especie parasitaria, las costumbres de los mosquitos y las condiciones del clima. 6.º Actualmente puede decirse que es bien conocida la epidemiología de la malaria en el continente italiano.

B. Por lo que se refiere á las indagaciones en la patología y terapéutica de la malaria, las investigaciones del Dr. Dionisi han probado que las oscilaciones del número de los elementos figurados de la sangre en las venas, y en los pequeños vasos periféricos, se explican por los obstáculos transitorios que se verifican, especialmente en las fiebres graves. A su vez el profesor Celli ha buscado los venenos de la sangre malárica; pero no pudiendo llegar á la inmunidad artificial por medio de las antitoxinas ni de las antihemolisinas, ha intentado producirla mediante sustancias medicamentosas débilmente antimaláricas, tolerables durante largo tiempo sin producir perturbación alguna; en este concepto el remedio más eficaz parece que es la euquinina. Lomonaco y Panichi han trabajado después sobre el poder aglutinante de la sangre malárica, el cual podría convertirse en un medio expedito y seguro para el diagnóstico.

C. En lo que se refiere á la profilaxia, ha venido de diversos puntos, como del mediodía de Italia por obra de Grassi y de la Cerdeña por obra de Fermi, la confirmación de lo que el profesor Celli ya había experimentado en los ferrocarriles y en los aldeanos del Lacio, es decir, la posibilidad, en la práctica de proteger de la malaria al hombre que vive en sitios palúdicos, con sólo defenderlo de los mosquitos. Además, el profesor Bastianelli ha mandado á Londres mosquitos infectados, con los cuales Manson ha podido reproducir las fiebres maláricas.

VARIEDADES

El Profesor Virchow.—El 13 de Octubre pasado se celebró en Berlín, en el Instituto patológico de la Caridad, una gran fiesta en honor del Profesor Virchow, para saludarlo el día en que cumplió 80 años; á ella concurrieron personalidades políticas alemanas, y representantes científicos de muchos países; se pronunciaron discursos alusivos al objeto de la ovación, y se le obsequiaron algunas medallas de oro.

El Profesor Hermann Nothnagel.—Con menos aparato, se festejó en Viena el natalicio del Profesor Nothnagel, que cumplió sesenta años el 28 de Septiembre próximo pasado.

Reflejo uretero vesical.—Este reflejo, descubierto por Bazy, se traduce por el dolor ó por ganas de orinar, cuando se comprime la embocadura del uretere del lado enfermo.

El secreto del desarrollo físico en estado de salud.—Interrogado Eugene Sandow, sobre cómo había llegado al desarrollo perfecto de sus formas y á adquirir la fuerza casi maravillosa que tiene, dijo: "Todo es cuestión de la voluntad. Si se concentra toda la atención sobre un músculo ó un grupo de músculos durante tres minutos todos los días y se les ordena. "Haz esto," y se les hace responder contrayéndolos, se obtendrá un desarrollo inmediato y apreciable. Todo el secreto de mi sistema estriba en el conocimiento de la anatomía humana; para saber con precisión dónde está el punto débil, y hacer trabajar esa porción determinada hasta darle el desarrollo requerido. Como una cadena es tan fuerte como el más débil de sus eslabones, de la misma manera la fortaleza del cuerpo se mide por la de su miembro más débil. Nada hará más fuerte á un hombre que la concentración de su propio pensamiento. Mi mayor ambición es establecer en toda sociedad ilustrada los medios de hacer fuertes á los débiles, y más fuertes á los que antes lo eran, é interesar á los filántropos y á los hombres de Estado en la realización de este grande objeto."—(*Medical Times*).

Conversaciones clínicas.—En el Club Médico de Bogotá se han inaugurado reuniones científicas, con el modesto nombre de *Conversaciones clínicas*; en la primera tomaron parte los Dres. Juan E. Manrique y Guillermo Gómez C., quienes comunicaron á la numerosa y docta concurrencia el resultado de muy importantes operaciones de alta cirugía abdominal. Aun cuando pudiéramos hacer un extracto de cuanto allí se dijo, hemos creído que será de mayor utilidad la publicación *in extenso*, para lo cual esperamos que los autores nos remitan los originales.

¿*Puede una bala séptica contaminar la herida que ha producido*? Con motivo de la inesperada muerte del Presidente Mac. Kinley, se ha creído que la bala que lo hirió estaba envenenada; como sobre esta materia de balas envenenadas es mucho lo que se habla y en realidad muy poco lo que se sabe, resolvió el Capitán Lagarde, del Ejército de los Estados Unidos, hacer algunos experimentos con balas infectadas, al efecto hirió conejos y novillos sirviéndose de balas de revólver ó de fusil Springfield, previamente contaminadas con cultivos de antrax; en todos los casos encontró la sangre hormigueando con los bacilos, así como también los encontró en el hígado, el bazo, los pulmones y los riñones; idénticos experimentos, con iguales resultados, hizo con cultivos del estreptococo de la erisipela y con el bacilo del tétano y el *piogenus soli*. Después averiguó si el proyectil puede infectarse en su trayecto aéreo; el resultado que obtuvo es positivo cuando la bala hiere de rebote, siempre que sea de las antiguas, porque entonces lleva materias sépticas sobre su superficie deformada; pero esto no sucede con las modernas, que están vestidas de una cubierta dura de plata alemana ó de acero de níquel, que les da tal resistencia y tal pulimento que no se deforman aun cuando reboten; pero si por excepción cambiasen de forma, entonces podrían infectar la herida, como las de plomo. También pueden infectarse las heridas, cuando los vestidos ó la piel estén sucios en los lugares de entrada y salida de la bala.

Peligro de las hormigas—Schlang, bohemia y trabajadora agrícola llevó consigo al campo su hijo de cinco sema-

nas de edad, lo colocó sobre el césped y empezó su ocupación; al poco rato oyó los gritos del niño, sin preocuparse por ellos, no se le acercó sino media hora después, cuando lo encontró cubierto de millares de hormigas que le habían devorado los ojos, que llenaban y comían la nariz, la boca y la garganta, y que habiendo perforado la pared abdominal se habían introducido en el vientre.—(*Bonhomme Normand*).

Matrimonios.—En el curso del presente año se han casado: el Dr. Nicolás Buendía con la Srita. Martiná Angel; el Dr. Manuel N. Lobo con la Srita Julia Díaz; el Dr. Aristides Salgado con la Srita. Camila Forero; el Sr. Bernardino Herrera (de la Facultad de Medicina) con la Sra. Paz Martínez.

Tesis.—Se han presentado para optar el título de Doctor en Medicina y Cirúgia en la Facultad de Medicina las siguientes: Marzo 30. Laparotomía en las alturas, por Manuel José Peña M.; Noviembre 20. Riñón móvil, por Ramón Arenas G.; Noviembre 21.—El Guayacol y el iodoformo en la Granulía, por José Ruiz G.; Noviembre 23. Malaria, por Ciro Morcillo; Noviembre 30. Heridas de las grandes articulaciones, por Siervo Mejía G.

Patogenia de las gangrenas simétricas de las extremidades en las infecciones.—M. Dufour no encontró, en un caso de gangrena simétrica de las extremidades, después de una pulmonía complicada con pericarditis, lesiones del sistema nervioso central ó periférico, ni lesiones vasculares. Se trataba, pues, de un simple fenómeno de intoxicación, que ejercía su influencia nociva, sobre todo en los lugares en que la irrigación sanguínea es defectuosa, es decir, en las extremidades.

Nombramiento.—El Dr. Agustín Uribe ha sido nombrado Ministro del Tesoro, y desempeña actualmente las funciones de su elevado cargo.

Ministerio de Instrucción Pública.—Este Ministerio, del cual depende directamente la Facultad de Medicina, en el curso del presente año ha estado sucesivamente á cargo de los Dres. Miguel Abadía Méndez, José Rivas Groot y José Joaquín Casas, quien la desempaña actualmente.

Curación del cáncer.—Se dice que el cáncer se cura con la inyección de sangre palúdica, y que esa enfermedad rara vez existe donde florece la Malaria.

Defunciones.—Tenemos que lamentar la muerte de los colegas: Dr. Jesús Ruiz, graduado en Filadelfia, miembro del primer Congreso Médico, y del Club Médico; Dr. Gonzalo Gamboa, médico de la Universidad Nacional, residente en Fusagasugá, de donde vino á esta ciudad á operarse para un neoplasma del cuello, que reincidió y puso fin á sus días.

BIBLIOGRAFÍA

LA LEPROSE

par le Dr. Dom Sauton, 1 vol. in 8.° raisin de 560 pages, avec 60 figures et 5 planches hors, texte, cartonné a l'anglaise. Prix: 22 fr. Chez C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris VI.

El Dr. Dom Sauton se ha consagrado especialmente durante muchos años á la cuestión de la lepra, ha ido á estudiarla en los principales focos del mundo; el resultado de estas investigaciones lo consigna en una magnífica obra en octavo, dedicada á la memoria de Pasteur, "*cet illustre pionnier de la science et de la charité.*" Dice el autor que, "bajo la denominación de 'Lepra,' se han comprendido numerosas dermatosis, la sarna, las enfermedades venéreas y en particular la sífilis, y que con frecuencia se han atribuído á la lepra las devastaciones y la contagiosidad de estas enfermedades. Tendremos, pues, que corregir grandes errores, que destruir preocupaciones acumuladas de siglos atrás, y profundamente arraigadas en la opinión pública. Con este objeto y por estas razones hemos sustituído la palabra Lepra con la de 'Leprosis,' que representa *una entidad mórbida perfectamente definida.*"

Después de haber buscado el origen de esta enfermedad, después de haber seguido su marcha en el mundo entero,

después de haber estudiado las epidemias de la Edad Media, demuestra Dom Sauton que la secuestración en las leproserías impidió principalmente la propagación de las enfermedades venéreas; y que la supresión de los lazaretos preparó la epidemia del "mal francés" ó del "mal napolitano" de 1403. "Tal vez, dice él, sería todavía la lepra más frecuente hoy en Europa que en la Edad Media, si se hubiera seguido confundiéndola con la sarna y la sífilis."

Pasa en revista todas las regiones del globo que ha visitado; estos largos viajes le han permitido hacer una estadística del mundo de los leprosos, tan exacta como es posible, y describir las condiciones en que se encuentran en cada uno de estos países. Un planisferio con colores reproduce esta distribución geográfica, que indica las principales leproserías; algunos grabados completan el gran valor de esta laboriosa estadística.

Después de algunas consideraciones sobre la etiología, aborda las dos grandes cuestiones de la *herencia* y del *contagio*; en lugar de hacer, como se ha acostumbrado, un estudio superficial, evita el grande escollo: *post hoc, ergo propter hoc*, y sigue paso á paso el bacilo, elemento patógeno en sus peregrinaciones; examina el terreno, y apoyándose en los descubrimientos relativos á la tuberculosis y la sífilis, resume sus conclusiones en dos leyes generales:

1.ª La herencia transmite las diátesis y las degeneraciones orgánicas;

2.ª El contagio propaga las enfermedades microbianas.

Señala en qué medida y en cuáles formas, pero raramente, pueden acusarse el contagio y la herencia de la lepra.

El autor ha dado gran desarrollo á la bacteriología, la anatomía patológica, la clínica y la patogenia; interroga los trabajos más recientes publicados en Francia y en el Extranjero, los analiza y discute con cuidado.

Contrariamente á lo que sucede con la sífilis, "la receptividad del terreno desempeña el principal papel, ella determina los diversos grados de actividad del elemento patógeno y de sus localizaciones.

Una conclusión salta á los ojos del lector: "La unidad nosológica de la lepra, con un polimorfismo variado al infinito."

Las numerosas manifestaciones de la Leprosis autorizan para admitir, como se hace hoy universalmente, "muchas especies" ó "muchas formas" de lepra; formas tegumentaria, maculosa, tuberculosa, anestésica, mutilante, sensorial, etc.?

Nó, dice el Dr. Sauton, hay leprides como hay sifilides; leprosis visceral y medular, como hay sifilis de las vísceras, de la medula y del cerebro; estos leprides están sometidos á leyes de sucesión en su evolución; por lo tanto el tipo clásico de la leprosis comprende cuatro períodos: 1.º, incubación; 2.º, infección ó accidentes primarios; 3.º, accidentes secundarios; 4.º, accidentes terciarios.

"No es, dice él, el deseo de crear un paralelo ó una analogía entre la leprosis y la sífilis el que nos ha impuesto esta división, sino el examen atento de los síntomas, su encadenamiento y su sucesión; nada hay en ella artificial ó arbitrario, alumbra el camino y da la explicación de todas las formas frustradas ó incompletas, simplifica el diagnóstico y establece el orden donde reinaba la confusión."

Con el mismo criterio clínico considera las enfermedades nuevas: la siringomielia, la enfermedad de Morvan, el ainhum, la morfea de los contemporáneos, la esclerodermia, etc.; dice que se buscan las causas de estos síndromas, y que encontradas, se les designará su verdadero puesto en los cuadros nosológicos.

Estas nociones que dan mayor claridad á la sintomatología, á las formas múltiples y al diagnóstico diferencial de la leprosis, proyectan también viva luz sobre la grave cuestión de la profilaxis, y el autor llega á conclusiones llenas de actualidad, tan sencillas como prácticas.

El problema de la terapéutica da al Dr. Sauton ocasión de buscar las bases de un tratamiento racional y científico; con este objeto estudia el mecanismo y los recursos de la bacterioterapia, de la seroterapia, de la fisicoterapia, de la opoterapia, y de la terapéutica sintomática.

Por último, una nutrida bibliografía, la descripción de un sanatorio modelo, planchas y grabados, dan todavía mayor valor á este trabajo, que acaba de editar M. Naud, con el cuidado y el lujo con que hace sus publicaciones.

IMPRENTA NACIONAL