
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

FUNDACION DE LAZARETOS DEPARTAMENTALES

Por Decreto de carácter legislativo de fecha 6 de Abril de 1903, marcado con el número 439, se ha ordenado el establecimiento de un Lazareto en el territorio de cada uno de los Departamentos en que está dividida la República, para recoger en él todos los elefanciacos que residan en el respectivo territorio. Los Lazaretos deben estar construídos, y los leprosos reunidos en ellos, á más tardar tres años después de la fecha del Decreto.

Esta disposición tal vez no llenará el objeto que se ha tenido en mira al dictarla, porque, si se cumple, los nuevos Lazaretos no diferirán del de Agua de Dios, que sólo es un asilo á donde van los que quieren, en donde permanecen los enfermos el tiempo que les place; pero que en ningún caso llena el objeto de esta clase de establecimientos, que es aislar los enfermos, para evitar el contagio de los sanos.

Si se supiera cómo se propaga este mal, y cuál es su origen verdadero, podrían dictarse medidas menos severas que la del aislamiento riguroso; pero en nuestra ignorancia actual sobre el ciclo biológico del agente específico de la lepra, sobre su origen y el modo como invade el organismo, no queda otro recurso que aislar cada foco vivo para evitar que

disemine el virus por dondequiera que vaya. ¡Quién sabe si aun conocidas las condiciones en que el microorganismo abandona el cuerpo del enfermo y penetra en el del sano, todavía sería necesario recurrir al aislamiento!

Cuando se descubrió que la tuberculosis pulmonar se propagaba por los esputos de los enfermos, se creyó que para que no diseminaran el contagio bastaba hacerlos salivar en escupideras y desinfectar los esputos; pero el descubrimiento de un procedimiento de contagio no quiere decir que no haya otros, como ha sucedido en este caso, pues hoy se sabe que el bacilo no sólo abandona el cuerpo del enfermo con la expectoración, sino también con las burbujas que expelen durante los accesos de tos y hasta con las que salen durante la conversación ordinaria, sin contar los que se eliminan con las otras excreciones. Por esto se ve que la cosa no es tan sencilla, y que para luchar eficazmente contra la propagación de la tuberculosis será en definitiva necesario aislar el enfermo.

El aislamiento en las enfermedades infecciosas, que nos parece tan terrible, es cosa á la cual pronto se acostumbran las sociedades, es cuestión de educación; aceptado como una necesidad, será temporal si la enfermedad es curable, é indefinido en el caso contrario; pasado el terrible momento de la separación eterna entre vivos, lo mismo da que el entierro se verifique en un lugar cercano ó alejado, lo único que puede consolar en tan dolorosas circunstancias es saber que el enfermo goza de comodidad y que puede pasar las horas del día distraído con el trabajo; por esto la crueldad será siempre encerrar hombres relativamente sanos, capaces de ejercer su actividad física é intelectual en casas-asilos en donde llevarán una vida triste pensando solamente en que el único fin de aquella prisión será el que le dé la muerte.

Hacer un refugio para esos infelices; establecerlos todos en una comarca fértil, de clima suave, donde puedan dedicarse á las faenas del campo; donde tengan sus casas y sus labranzas; donde haya escuelas y sociedad; donde establezcan su gobierno propio; donde haya hospitales para atenderlos, ésa es la verdadera caridad. Tal colonia no se improvisa: ningún organismo nace adulto; por olvidar esta tri-

vial verdad fracasamos en nuestras empresas; pero si se ponen las bases, si se llevan los primeros colonos, si se hace propaganda, si se destinan con regularidad recursos para su progreso, en el espacio de unos años, que tal vez no lleguen á decenas, se habrá dado forma práctica al paso más trascendental de nuestra vida nacional.

Si los asuntos de la lepra siguen á cargo de personas caritativas que piden consejos para seguirlos si están de acuerdo con sus ideas, mucho dinero se gastará inútilmente, mucho tiempo precioso se perderá, y cuando menos se piense será cierto que Colombia es una inmensa leprosería (1). Entonces el problema será á la inversa, es decir, se tratará de buscar un lugar convenientemente aislado y en buenas condiciones higiénicas para que en él se asilen los sanos. Para evitar que se llegue á tal extremidad, que no debe tomarse por exageración, deben, en materia de Lazaretos, dejarse las cosas como están, perfeccionando los existentes hasta donde se pueda, y proceder sin vacilación á la fundación de una colonia para leprosos, á donde irán no por la fuerza sino por el convencimiento; quien sabe que va á donde no se le tiene horror, quien sabe que va á establecerse en negocios si su salud se lo permite, y que tal vez pueda por algún tiempo servir de apoyo á su familia abandonada, no vacilará en tomar por su propia cuenta el camino de la colonia; y en cuanto á los pobres, á los que sostiene la caridad pública, ellos irán, porque para esos infelices, despro-

(1) En corroboración de esto, transcribimos lo que nos dice un distinguido colega de Santander:

"..... En cambio nos aterra más y más cada día el prodigioso desarrollo que va tomando la lepra en sus diversas formas; puedo decir que rarísima es la familia que no cuenta por lo menos un enfermo. Para haber llegado á tan lamentable estado juzgo que han influido tres factores: el mal instinto de los desgraciados á quienes ataca el bacilo de Hansen, la falta de cuidado en los alentados y la incuria de los empleados públicos, que no se preocupan de la salud de los ciudadanos. De unos ocho años á esta parte, aquí, en donde los leprosos se cuentan por miles, no he tenido noticia que hayan mandado á los Lazaretos sino en el mes antepasado unos pocos, cuyo número no alcanzó á diez. Por esto no se sorprenderá usted al saber que se ven enfermos aun en el tercer período, dedicados á oficios como al expendio de carnes y á la panadería, sin que tal cosa se les prohíba por las autoridades. Sin exagerar, creo que esta Provincia, á la vuelta de veinte años y al paso que va, podrá llegar á ser el Gran Lazareto."

vistos de todo vínculo de familia y social, lo mismo les da vivir más acá ó más allá, con tal que se les dé con qué satisfacer sus limitadas aspiraciones.

A una colonia establecida científicamente desde el punto de vista de la salubridad y de la comodidad, no solamente irían los enfermos, sino las personas de la familia que quisieran acompañarlos; ¿cómo podría, efectivamente, impedirse que la esposa, la madre, la hija, la hermana, fueran á acompañar á seres queridos? estas personas no sólo llenarían su misión de caridad y abnegación, sino que con su trabajo contribuirían al progreso industrial de aquella colonia de desgraciados. Concentrados todos los recursos y todos los esfuerzos en un solo punto, el resultado será satisfactorio, y allí se hará bien, lo que en nueve partes será defectuoso; se podrá, por ejemplo, establecer una oficina de desinfección para las personas y las cosas que salgan del Lazareto; la vigilancia para la entrada y la salida de las personas se podrá hacer con mayor seguridad; y el gasto de un solo personal administrativo y científico será mucho menor. Siendo agrícola, y si se quiere manufacturera, la colonia leprosa no dependerá solamente de los recursos exteriores; de manera que en cualquier emergencia en que éstos faltaran temporalmente, no sería de temerse el hambre y la desnudez de los infelices asilados.

Se ha querido hacer aparecer como dificultad casi insuperable el encontrar el lugar á propósito para esta fundación, haciendo siempre de esta supuesta dificultad el grande argumento contra el Lazareto nacional, olvidándose que se multiplica el problema si en vez de uno son necesarios por lo menos seis nuevos lugares para la fundación de los nueve Lazaretos departamentales, que serán deficientes, por escasez de recursos para establecer un servicio como se debe, y perjudiciales todos porque ninguno llenará su objeto principal, que es la secuestación absoluta, que no podría realizarse por dificultad para establecer una conveniente vigilancia. La verdad es que la vigilancia, para que el aislamiento sea efectivo, sólo puede, en el caso del Lazareto, establecerse en una isla; de aquí que aislar quiera decir "circundar un lugar de agua," es decir, convertirlo en isla; cualquier lugar de tierra firme

para que llenara su objeto, sería necesario circunvalarlo militarmente, y esto sí parece un imposible. Una isla es, pues, el único territorio que llena las condiciones requeridas; en cualquiera otra parte será un asilo lo que se funde, benéfico como tal para los infelices que á él vayan en busca de techo y de pan, pero perjudicial y perjudicialísimo para la sociedad, porque serán focos permanentes de contagio y de difusión de un mal que no sabemos cómo se transmite, ni aun siquiera con seguridad cuál es el agente que lo produce; porque del mismo bacilo de Hansen no podría aseverarse con toda certidumbre que sea el agente que produce las lesiones leprosas, cuando también pudiera suceder que se le encontrara en los lepromas porque el terreno le fuera favorable para su desarrollo, es decir, que fuera un agente de infección secundaria; ésta es una mera hipótesis que el porvenir afirmará ó infirmará.

En resumen, como medida preventiva contra la difusión de la lepra, teniendo en cuenta nuestro modo de ser social y los conocimientos actuales, lo único que se puede considerar eficaz en este país, es la fundación, en una isla, de una colonia para leprosos.

Pretender fundar nueve leproserías es multiplicar nueve veces el gasto, cuando tal vez no se cuenta con lo necesario para hacerlo una sola vez; tanto valdría esto como el establecimiento en esta ciudad de nuevos asilos, hospicios, etc., cuando los existentes hoy, carecen hasta de lo indispensable, como pasa con el hospital de San Juan de Dios, que con rentas propias, auxilios de los Gobiernos nacional y departamental, y donaciones, no tiene con qué comprar medicinas, ni recursos para atender con holgura los enfermos; y en el Hospicio, donde por las publicaciones que algunas veces se hacen se ve que la situación es todavía peor; y siendo esto así, ¿qué habríamos de decir de quien se presentara á esta sociedad incapaz de sostener un solo Hospicio, proponiendo que, en vez de uno para toda la ciudad, se fundara uno para cada barrio?

Lo racional es mejorar las condiciones de las leproserías existentes y hacer, hasta donde se pueda, que sirvan para aislar los enfermos, y buscar una isla para el establecimiento paulatino y progresivo del verdadero Lazareto nacional.

La fundación de Hospitales para leprosos debe hacerse en las leproserías, pero no en las ciudades, porque, dado el gran número de enfermos existentes, un edificio que los pudiera abrigar demandaría gastos superiores á la fundación de una pequeña población, y vendría á convertirse, si las cosas marchan como se debe, en una terrible cárcel. Se comprende que tal medida se adopte en Noruega, porque allí el número de leprosos es muy limitado, y que en el Hospital San Luis de París estén en la sala común, porque su número y su estado no autorizan el establecimiento de un servicio especial, ¿Cómo sería el Hospital de San Juan de Dios, si se admitieran leprosos en su recinto, fundados en el ejemplo de París? Cada país es un organismo especial, cuya fisiología es necesario estudiar y comprender para salvarlo de las causas de destrucción que encierra.

JOSÉ MARÍA LOMBANA BARRENECHE

A N O T A C I O N E S

SOBRE EL PALUDISMO EN LOS LLANOS DE SAN MARTÍN

(Continuación)

Agua.—Los sostenedores de la teoría hídrica insisten todavía en que el agua es el *único vehículo* para la transmisión de la malaria.

La cuestión es aquí indudablemente mucho más difícil de dilucidar, porque si en el Llano hay lugares donde no hay mosquitos, y casos de paludismo en que este elemento puede por consiguiente eliminarse, no sucede lo mismo con el agua, pues casi todos los que viven en ó viajan á él, hacen uso de las corrientes naturales sin hervir previamente el agua ó someterla á alguno de los procedimientos de desinfección aconsejados por los autores.

Sin embargo, hemos logrado recoger no pocas observaciones en las cuales el elemento *agua* puede eliminarse, así como otras en que tanto el elemento *agua* como el elemento *zancudo* pueden no tenerse en consideración.

Vamos á presentar en este lugar dos ó tres de estos casos, sin perjuicio de que más adelante, cuando tratemos del *aire* como agente de infección malárica, volvamos á insistir sobre alguno de ellos y presentemos otros nuevos y más elocuentes si se quiere.

En el mes de Diciembre del año de 1894 fue á Villavicencio el Sr. Pedro S., joven natural del Departamento de Antioquia y radicado en Quetame. Imbuído en la teoría hídrica, nos consta que no tomaba agua sino cerveza ó ron. Llegó este individuo al mismo Hotel que ocupábamos nosotros. Al día siguiente de su llegada se dirigió á la Sabana de Apiay, con el objeto de ver un ganado que iba á comprar; salió á las ocho de la mañana, poco más ó menos, y volvió á las cinco de la tarde. Consecuente con su propósito no tomó agua ni le picaron los zancudos; en primer lugar, porque no los había, y en segundo, porqué, dado caso que los hubiera habido, volvió á las cinco de la tarde, y los zancudos son nocturnos. Pedro S. se vanagloriaba de que saldría ileso, y desde luego aseguraba que no contraería las fiebres porque no había usado agua de ninguna clase. Sin embargo, al día siguiente no se levantó porque amaneció indispuerto; pasámos á su pieza á verlo y encontramos en él los podromos de un ataque de paludismo, y aunque él no lo creyera ni lo esperara, éste se presentó franco y típico de las 11 á las 12.

Pedro S. no tomó agua; no sufrió las picaduras de los zancudos. En éste, como en otros casos que citaremos más adelante, tomándolos de los muchos que hemos presenciado, se nos ocurre preguntar: ¿ Por qué vía penetró el hematozoario? ¿ Quién sabe si, á despecho de los sostenedores de las teorías hídrica y de los mosquitos, sea bien merecida la fama de que goza la *montaña de Apiay*, como uno de los focos más temibles de paludismo, por donde, según la creencia tradicional, es suficiente pasar en cierto tiempo para adquirir las fiebres. Quién sabe si es éste uno de los muchos focos de infección malárica encargados de hacer desaparecer, tarde ó temprano, las exageraciones de las teorías mencionadas.

En el mes de Abril del año de 1897 asistimos al nacimiento del niño Carlos A. U., y cuidámos de él durante un mes. En Julio del mismo año fuimos llamados de nuevo

porque el niño de que venimos hablando estaba sufriendo ataques de paludismo, que se repetían cada tercer día; estos ataques eran típicos con su período de calofrío, su período de fiebre y su período de sudor. Con muy pequeñas dosis de quinina lográmos en pocos días hacer desaparecer completamente la enfermedad. Al niño Carlos A. U. no le habían picado los zancudos ni le habían dado agua. ¿Cómo contrajo la malaria?

Durante nuestra permanencia en el Llano hemos podido tratar más de cien casos de fiebres palúdicas típicas (tercias casi todas) en niños de dos y tres meses de edad, á los cuales no se les había dado todavía agua y no tomaban, como es natural, otro alimento que la leche materna. En dos casos, sobre todo, tenemos *plena seguridad* de que no les habían dado agua ni les habían picado los zancudos. En vista de esto, volvemos á preguntar ¿Por dónde penetró el hemozoario? Por la leche materna? Por el aire?

Pero para mayor abundamiento, en el mismo año de 1897 observámos otro caso más decisivo todavía. Se trataba de un niño á cuyo nacimiento asistimos, también en San Martín. La madre no dio leche, y por esta razón hubo que alimentarlo *desde el principio* con una mezcla de leche de vaca *bien hervida, y de infusión de cebada*. Nosotros mismos indicámos el modo de preparar este alimento, y muchas veces asistimos á su preparación. El niño no tomó agua, y sin embargo, un mes y medio después tuvimos que tratarle unas tercianas, en ausencia de zancudos, pues, como hemos dicho tantas veces, en San Martín no los hay.

En cambio podríamos presentar observaciones en que la infección por el agua es indudable.

Manson y todos los sostenedores de la teoría hídrica, las han encontrado y citado oportunamente; y nosotros, para no extendernos demasiado, sólo diremos que entre los llaneros existe como indudable la creencia de que hay aguas que *inflaman el bazo y hacen dar fiebres*, como se dice por allá. Más todavía: existen caños á cuyas orillas, á pesar de no encontrarse zancudos, no se puede fundar (edificar) porque las familias que tal cosa pretenden, al tomar el agua, sobre todo en ciertas épocas del año, enferman indefectiblemente, y al

cabo de cierto tiempo el bazo se les hipertrofia de manera enorme. Es creencia general no contradicha por nadie, que los caños como el de Jiramena, en cuyas orillas abunda el *Guachamacá*, gozan de esta terrible propiedad.

El Guachamacá es un arbusto venenoso. En algunas ocasiones ha habido individuos que, sin conocerlo, han cortado una rama para asar un pedazo de carne, y después de comerla han muerto con convulsiones tetánicas; para que esto suceda basta cortar la carne ó cualquier otra substancia alimenticia con el mismo cuchillo con que se ha cortado la rama.

El caño de Jiramena goza, como hemos dicho, de esta triste celebridad. Tres veces ha sido destruído el caserío que lleva el mismo nombre, por epidemias de fiebres perniciosas. En 1889 aconsejámos nosotros á los vecinos pasar el caserío á Surimena, lugar que, aunque un poco más distante del puerto, es más sano, sin duda porque el caño Surimena lleva aguas más puras, como se cree generalmente.

Bien es cierto que en los sitios en donde se había fundado á Jiramena abundan los zancudos, pero á esto debemos observar que á orillas del Meta abundan tanto como en Jiramena, y sin embargo, no se notan recrecimientos tan espantosos de la endemia como sucede en el último lugar mencionado. El Sr. Pastor Bernal hizo una fundación á orillas del Meta, á un cuarto de hora de Jiramena, consume agua de aquel río, y á pesar de que en su vega abundan los zancudos, no ha sucedido hasta hoy lo que en el caserío de Jiramena. En Surimena también hay zancudos en ciertas épocas, y no obstante, todos estamos de acuerdo en que la población está allí en mejores condiciones de salubridad que á orillas del caño de Jiramena.

Son sobre todo temibles aquellos caños de riberas explayadas y lecho de arena ó barro. En el verano dejan, de uno y otro lado, orillas pantanosas donde se acumulan hojas y multitud de substancias orgánicas que entran en descomposición. Cuando los veranos son muy fuertes y prolongados, estos caños casi se *truezan*, como se dice generalmente allá, y los charcos pequeños que quedan se cubren de una lama amarilloverdosa ó cibriza. En algunos casos el olor de estas aguas es fétido y su sabor repugnante. Aguas de esa clase son justamente temidas por el llanero.

El Sr. Pablo E. Vásquez, joven antioqueño radicado desde hace tiempos en el Llano, venía en cierta ocasión de uno de sus hatos para Villavicencio. Después de atravesar un extenso banco de sabana, bajo los rayos de un sol abrasador, en pleno verano, llegó á un caño cuyas aguas estancadas presentaban el aspecto que acabamos de indicar; acosado por la sed, bebió en gran cantidad, al llegar á Villavicencio se le presentó una diarrea espantosa, acompañada de fiebres palúdicas, diarrea que no tardó en convertirse en una verdadera disentería con enorme infartación del hígado.

Con los primeros aguaceros, la tierra se empapa, los caños no crecen sin embargo todavía, y las materias orgánicas acumuladas en sus orillas se humedecen, adquieren pésimo olor, siendo entonces sobre todo cuando, según la creencia general, son más dañosas sus aguas y más peligroso transitar por sus riberas. Es precisamente en esta época cuando las lagunas, que se han convertido en lodazales en el verano y están cubiertas de materias orgánicas en descomposición, adquieren la misma propiedad de los caños, y cuando los vientos, sobre todo los que vienen en cierta dirección, son de temerse como lo veremos más adelante.

Conocemos individuos que han sido víctimas de diarreas violentas acompañadas de accesos palúdicos, por haber tomado de las aguas de que vinimos tratando, además del caso del Sr. Pablo E. Vásquez, podríamos citar aquí, si quisiéramos, muchos más. En la última vez que estuvimos en Surimena presenciábamos dos de estos casos, en ausencia de zancudos y cuando los vientos del invierno no se habían hecho sentir todavía.

Es por esto por lo que el llanero considera como condición indispensable de una buena fundación la proximidad de aguas corrientes y abundantes en todo tiempo. Pajure es, por ejemplo, un bonito hato, pero es muy insalubre porque en el verano el pequeño caño de donde eogen el agua se *trucea*, esto es, casi se seca, dejando pequeños *porongos* (pozos) de una agua lodosa, de mal sabor y, en algunos casos, de olor desagradable.

Existen en el Llano algunas vertientes naturales de agua sumamente pura y agradable, que llaman allá *ojos de agua*.

En la Sabana que conduce del ható de *Chichimene*, de los Sres. Vásquez & Hermanos, al de la *Angostura*, de los mismos Sres., existe uno, y muchas veces nosotros hemos saboreado con delicia su exquisita agua. El llanero busca estas vertientes como las mejores, porque sus aguas *no inflaman el bazo*.

Esto se comprende fácilmente, si se tiene en cuenta que allí las aguas vienen desde muy lejos filtrándose en diversas capas, de arcilla casi siempre, y salen, por tanto, tan puras como es de desearse.

*

Aire.—No sin temor abordamos este asunto.

Los sabios Profesores que sostienen las teorías hídrica y de los mosquitos sólo están de acuerdo en un punto: en negar de manera *absoluta* la posibilidad de la transmisión de la malaria por el aire.

El Sr. Dr. Carrasquilla en su trabajo ya citado, dice:

“... Por el aire inspirado *nunca* se adquiere el paludismo ...;” y más adelante:

“... Oreo, por tanto, que debe desecharse también la idea muy generalizada, de la transmisión de los gérmenes palúdicos de los lugares en que existen á otros distantes, por medio del viento. No conozco ningún hecho positivo que permita hacer tal aseveración; al contrario, todos los hechos bien observados concurren á demostrar que el paludismo no se transmite por los vientos. Un ejemplo me bastará para demostrarlo: en la Sabana de Bogotá no existe, como queda dicho, el paludismo; en todos los lugares que rodean la Sabana, situados á menor altura, como Villeta, La Mesa, Ubaque, etc., hay paludismo; luego si fuera transmisible por los vientos, lo tendríamos en todas las poblaciones de la Sabana, en donde reinan vientos de todas direcciones, y en particular el alisio del Sudeste, que atraviesa, antes de llegar á la Sabana, los llanos de San Martín, que son sumamente palúdicos.” (1)

(1) En su último trabajo ya citado también, al mismo tiempo que reconoce la acción de los zancudos, dice: ¿De dónde toma el hombre el germen del paludismo, fuera de los casos excepcionales en que se lo transmite la picadura del mosquito? Indudablemente de los *ingestas*, y particularmente del agua que toma como bebida, puesto que la naturaleza del parásito y los hechos bien observados en todas partes excluyen la infección por las vías aéreas.”—*Revista Médica*, número 274, página 703.

Con todo el respeto que merece un Profesor de indiscutible competencia como el Dr. Carrasquilla, nos atrevemos á observarlo, por lo pronto, lo siguiente :

1.º Es un hecho admitido por todos los que hasta hoy han sostenido la teoría del aire que el germen palúdico no se levanta muy alto del suelo, y

2.º El mismo Dr. Carrasquilla ha contestado victoriosamente su objeción en el trabajo presentado al primer Congreso Médico colombiano. Allí, en efecto, dice (página 5):

“ . . . Una temperatura media inferior á 15 grados corresponde en nuestra zona tórrida, próximamente, á alturas de 2,600 metros sobre el nivel del mar, y los lugares en donde estas condiciones existen están en absoluto exentas de paludismo. La Sabana de Bogotá, por ejemplo, cuya temperatura media no llega á 15 grados y cuya altura sobre el nivel del mar es de 2,600 metros en término medio, está libre del paludismo; jamás se observa una sola manifestación palúdica en los habitantes que no descienden de la altiplanicie á los valles”

“ . . . La existencia del paludismo es, pues, *incompatible* con la temperatura de los lugares en que ésta sea menor de 15 grados en término medio, de donde se deduce que el microbio de Laveran, puesto que su existencia no es ya dudosa como causa del paludismo, *no puede vivir* en nuestra zona tropical cuando la temperatura ambiente no llega á 15 grados, por efecto de latitud”

De modo que, aun en el supuesto de que el microbio del paludismo se levantara á muchísimos metros del suelo, y los vientos lo trajeran á la Sabana, aquí *no podría vivir*, y por consiguiente no podría producir sus efectos ordinarios.

La teoría del aire ha sido sostenida desde tiempos inmemoriales; multitud de hechos clínicos han sido citados en su apoyo, y nosotros podríamos apelar aquí á la autoridad indiscutible de sinnúmero de Profesores eminentes (1) pero

(1) Hoy mismo, á pesar de los grandes entusiasmos por las teorías hídrica y de los mosquitos, y no obstante las afirmaciones *rotundas* de sus sostenedores, existen médicos que abogan en favor de la teoría del aire. El mismo Dr. Carrasquilla, en su último trabajo citado, *Revista Médica* número 273, página 674, transcribe lo siguiente: “Hemos recogido en los Hospitales de Marsella cierto número de observaciones

la índole de nuestro trabajo no nos lo permite, toda vez que nos hemos propuesto única y sencillamente referir lo que hemos observado durante nuestra larga permanencia en los Llanos de San Martín.

Permítasenos, ante todo, volver sobre algunas de las observaciones que hemos citado ya, especialmente la del Sr. Pedro S.: los casos referidos de fiebres palúdicas en niños á quienes no habían picado los zancudos y que no habían tomado sino la leche materna ó de vaca cuidadosamente hervida, y hablar aquí de la epidemia que estalló en Villavicencio, con motivo de la exhumación de un cadáver en ausencia de zancudos y en circunstancias en que el agua no podía invocarse como agente de infección, como se verá más adelante. En todas ellas pueden eliminarse el agua y los mosquitos como agentes transmisores del paludismo. Ahora bien: ¿hay ó no derecho para sospechar que la infección haya podido verificarse por el aire?

Consecuentes con nuestro propósito, observámos durante tres años seguidos, en San Martín, el modo como empiezan las epidemias en las diversas estaciones del año; de qué lado soplan los vientos en esos tiempos, por qué puntos de la población se presentan los primeros casos, etc., etc., y podemos decir que, en vista de lo que presenciámos entonces, se grabó en nosotros la sospecha de que los vientos traen, en determinadas épocas del año, los miasmas palúdicos. Después hemos tenido ocasiones repetidas de observar nuevos y variados hechos que casi han convertido esa sospecha en certidumbre.

Es sobre todo cuando se aproxima el invierno, y cuando ya caen los primeros aguaceros, cuando se presentan las formas más graves de malaria y cuando las benignas se muestran con mayor frecuencia. Ni el llanero, ni los que hemos vivido algún tiempo en la llanura, nos engañamos á este res

que prueban la absorción por las vías respiratorias del *miasma* palustre; porque á causa de ser muy barato el aguapié, muchos de los palúdicos no habían jamás bebido agua en Camarga. También hemos comprobado en el Tonkín accesos perniciosos en europeos que no habían tomado sino aguas minerales." (*Traitement de la congestion du foie, par Edouard Boinet. Traité de Thérapeutique appliquée, publié sous la direction d'Albert Robin. Paris, 1898, página 471*).

pecto. Cuando se escuchan los primeros truenos, lejanos todavía, cuando las *candelillas* empiezan á dejar ver por las noches sus luces á manera de diminutas luminarias, y las ranas entonan su canción monótona en la laguna de los Peralejos, todo el mundo se prepara para el invierno y para ver estallar epidemias más ó menos graves de paludismo. Para nosotros había otra señal, la cual hemos tenido ocasión de corroborar últimamente: la peste seca en los caballos.

Antes de presentarse los primeros casos de fiebres graves en San Martín, los caballos son atacados de una enfermedad que allá llaman *peste seca*, y que, en nuestro humilde concepto, no es sino una forma de infección malarica. El animal se entristece de repente; permanece en la plaza del pueblo horas enteras con la cabeza baja, los ojos tristes, los párpados caídos, y casi sin alientos para dar un paso; no come, y muchas veces no es capaz de ir al caño á beber; enflaquece rápidamente; la temperatura sube, observándose la hipertermia, sobre todo en la cabeza y en la parte anterior del cuerpo, y á ciertas horas suda copiosamente. No tarda en presentarse una tos seca y constante; el animal se pela por partes, y muere en pocos días. Pero lo más digno de observarse es que esta enfermedad ataca de preferencia las bestias no aclimatadas todavía, y en especial los caballos *pata peludos* (así llaman allá á los caballos sabaneros y de las tierras frías en general), los cuales siempre sucumben á la enfermedad, y por eso no son apreciados en el Llano. Dada su aparición inmediatamente antes de las epidemias graves, y teniendo en cuenta el cuadro sintomatológico del cual hemos apenas dado una ligera reseña, así como el hecho de cebarse sobre todo en los animales no aclimatados, y muy especialmente en los recientemente llegados de las tierras frías, nos hemos creído autorizados para avanzar la idea de que puede aquí tratarse de uno de aquellos casos de paludismo en los animales tan frecuentemente observados, y en algunas ocasiones hemos intentado aplicar la quinina, siendo éste uno de los hechos que tenemos que dilucidar.

DR. C. MORCILLO

(Continuará)

UN CASO DE EPILEPSIA JACKSONIANA

TRATADO POR TREPANACIÓN

El 4 de Marzo del presente año entró al servicio de clínica de Patología general Lorenzo Chaves, de 17 años de edad.

El examen del enfermo revela una epilepsia hemipléjica derecha, de tipo braquial: la crisis convulsiva principia invariablemente por la extremidad del miembro superior (flexión y adducción del dedo pulgar, flexión y pronación del antebrazo), para propagarse luego á los músculos de la cara y del miembro inferior. El número de crisis convulsivas puede evaluarse en 20 á 30 en el día, y en algunas de éstas las convulsiones quedan limitadas al miembro superior. En el intervalo de los paroxismos la impotencia de los miembros del lado derecho es absoluta, extendiéndose la parálisis al facial inferior, caracterizada por la desviación de la comisura labial y de la punta de la lengua. La pérdida del conocimiento no es apreciable sino cuando la crisis se prolonga demasiado.

Su estado síquico es digno de notarse: comprensión lenta y difícil, pérdida casi absoluta de la memoria, pues apenas se puede obtener de él que sufrió un traumatismo en el cráneo, pero sin recordar cómo ni cuándo. En efecto, el examen de la cabeza revela la existencia de una cicatriz del cuero cabelludo, una ligera depresión hacia la parte media del temporal izquierdo, y una ausencia de pared ósea en una extensión de un centímetro y medio, poco más ó menos, al nivel del ángulo anteroinferior del mismo hueso.

Los datos suministrados por la madre completan la historia: este muchacho recibió hace siete años un garrotazo en la cabeza, que le ocasionó una fractura del cráneo, y un médico llamado á prestarle sus servicios, extrajo una esquirla ósea y practicó las primeras curaciones; dos meses después pudo dejar el lecho y entregarse de nuevo á sus ocupaciones, quedándole tan sólo una ligera impotencia en el miembro inferior derecho y un poco de lentitud en la palabra. En los seis primeros años las crisis convulsivas aparecían de tiempo en tiempo, pero desde hace un año estas crisis se hicieron casi constantes, afectando por épocas el carácter subintrante,

durante las cuales tenía fiebre, delirio y era difícil la misma alimentación.

El 8 de Marzo procedí á operarlo, en asocio del Dr. Ucrós, comenzando la trepanación por la parte media de la línea rodándica; después de la aplicación de varias coronas de trepano quedó descubierto el cerebro en una extensión de 9 centímetros de largo por 3 de ancho sobre el trayecto de ésta línea; como lesión anatómica se encontró solamente una adherencia considerable de las meninges á la pared ósea, de tal suerte que la duramadre se desgarró en varios puntos al tratar de desprender los rodetes óseos; en la corteza cerebral misma no había nada apreciable. Se drenó con una mecha de gasa y se suturó el colgajo.

En los primeros días después de la operación hubo necesidad de cambiar frecuentemente las curaciones, debido á la abundante salida de líquido cefaloraquidio. Las crisis convulsivas, aunque en menor número, persistieron hasta el octavo día, en que desaparecieron por completo, y desde ese día la reposición se acentuó rápidamente, de tal modo que al mes el enfermo era empleado en los quehaceres del servicio, notándose tan sólo una ligera impotencia del miembro inferior derecho. El cambio operado en sus facultades intelectuales fue completo, y el enfermo refiere con precisión la historia de su enfermedad. El resultado se mantiene después de tres meses.

Se debe tener en cuenta en esta observación :

1.º El tipo braquial de la epilepsia, que indicaba el punto preciso para la trepanación;

2.º La hemiplejía y la debilidad síquica del individuo eran en cierto modo un fenómeno de agotamiento nervioso debido á las crisis convulsivas, pues no de otro modo se explica su curación rápida después de la desaparición de éstas;

3.º La adherencia de las meninges á la pared ósea era la única causa de la afección, y

4.º El resultado obtenido, á pesar de la antigüedad de la lesión.

OBSERVACION

SOBRE LA INFLUENCIA DEL TRAUMATISMO COMO CAUSA DETERMINANTE DE FIEBRE AMARILLA

POR EL DR. MARCO A. IRIARTE R.

Estuvo en el mes próximo pasado en la población de Anapoima, que, como es sabido, fue asolada por una epidemia fuerte de fiebre amarilla, una muchacha robusta, sabanera, como de unos 25 años, llevada por una familia de temperantes. La casa que ocupó dicha familia fue antiguo hospital de febricitantes, y no había sido desinfectada con todo el cuidado que se requiere para evitar un contagio á los nuevos moradores.

Hacia quince días próximamente que N. N. se dedicaba á sus oficios domésticos, cuando un día, bajando un barril, se le resbaló de las manos dándole un fuerte golpe sobre la región abdominal, que trajo como inmediata consecuencia un prolapsus completo de la matriz. A pesar de esto nuestra cliente continuó el resto del día en sus ocupaciones ordinarias.

Al siguiente día hubo escalofrío fuerte y ascenso térmico, sin que podamos decir á qué grado subió el termómetro porque aún en este día no habíamos visto la enferma. Dolor fuerte de cintura, dolores en las ingles y en los muslos, timpanismo, anorexia, constipación y malestar general aparecieron en este día y continuaron en los subsiguientes. No faltaron un poco de ansiedad epigástrica y vómitos.

Parece que duran e tres ó cuatro días se mantuvo la enferma en este estado, sin que las numerosas medicinas caseras aliviaran algo su situación. Un fuerte escalofrío interrumpió el cuadro que venimos pintando, al cual, á no ser un aumento en la intensidad de los síntomas anteriores y una cefalalgia intensa, nada nos queda qué agregar.

Pasaron tres días en situación semejante, al cabo de los cuales aparecieron hemorragias gingivales y uterinas, vómitos de sangre, rojos unas veces, negros otras y enterorragias, síntomas que alarmaron á la familia y determinaron mi viaje á la cabecera de la enferma. Parece que á lo ya dicho nos

queda por agregar solamente que la temperatura había bajado á 37°, la lengua era blanca y saburral, y el hígado un poco aumentado de volumen y adolorido. El estado general no era absolutamente satisfactorio y la vacilación en que nos había puesto esta enfermedad de ocho días con hemorragias tan constantes y fuertes, que aparecían al octavo día, nos hicieron limitar á prescribir una poción tónica y un purgante salino suave, además de los lavados antisépticos de la matriz exulcerada y sangrienta. No acertábamos á saber si el traumatismo que explicaba perfectamente el cortejo sintomático hubiera despertado una hemofilia hasta entonces desconocida, ó si se trataba de un paludismo hemorrágico ó de una fiebre amarilla.

Practicámos el análisis de la orina, que era escasa y cargada, y encontramos tal proporción de albúmina, que solamente podía explicárnosla una fiebre amarilla. Desde ese instante usámos solamente el zumo de limón y el aceite de ricino por todo tratamiento al interior, y los lavados antisépticos para la matriz. Tres días más tarde la ictericia era visible aun para el ojo menos avisado y la convalecencia se anunciaba franca. El timpanismo y los síntomas abdominales desaparecieron, las hemorragias cesaron, el hambre reemplazó la anorexia, y las fuerzas reaparecieron gradualmente.

Quince días más tarde tuvimos ocasión de visitar á nuestra enferma, en quien, fuera del prolapsus, de un poco de ictericia y enflaquecimiento, la enfermedad no había dejado más huellas.

Nos parece que hay, en la enfermedad de N. N., dos períodos perfectamente marcados por los dos escalofríos, el inicial y el intercurrente. La primera reacción es perfectamente explicable por el traumatismo, que determinó el prolapsus uterino y los fenómenos peritoneales. Al segundo calofrío corresponde probablemente la fiebre de los tres días siguientes, el malestar general, las hemorragias múltiples, la albuminuria, el aumento de volumen del hígado, la ictericia, etc. Síntomas que para nuestro modo de ver deben imputarse á una fiebre amarilla. En apoyo de nuestra opinión viene el hecho de que, en la misma casa y á poco tiempo se han presentado casos análogos en tres sirvientes que murieron todos.

DECLARACION OBLIGATORIA

DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Por resolución de la Alcaldía (1) los médicos están en la obligación de declarar la existencia de los casos de enfermedades infecciosas de que tengan conocimiento, sin especificar si esa disposición se refiere á las enfermedades crónicas y á las agudas, ó solamente á estas últimas.

El aviso de la existencia de la lepra y de la tuberculosis, enfermedades infecciosas crónicas, son una violación flagrante del secreto profesional, que causa gravísimos perjuicios sociales y pecuniarios á las familias que tengan esta clase de enfermos. La publicidad dada por el médico á estas taras familiares no tiene ventajas para el público ni para las autoridades, que siempre lo sabrán oportunamente por otros conductos, sin necesidad de quitar al médico su carácter sagrado de confidente obligado de ciertas desgracias domésticas; si esto se cumple, el enfermo lejos de buscar un médico que lo alivie y lo consuele, huirá de él con el horror que se le tiene al delator.

(1) RESOLUCION NUMERO 21

La Alcaldía de Bogotá,

CONSIDERANDO :

Que para poderse llevar mensualmente la estadística completa de la mortalidad en cada uno de los barrios de la ciudad; para que el Médico de Sanidad pueda hacer desinfectar convenientemente las casas y piezas donde ocurran casos de enfermedades contagiosas, averiguar las causas que las originan, y para poder poner remedio á ellas, es indispensable que se tengan datos seguros de los lugares donde ocurran las defunciones,

RESUELVE :

En los certificados que los médicos de cabecera expidan sobre defunciones debe expresarse claramente la clase de enfermedad que ocasionó la muerte, el barrio y la calle ó carrera, y el número de la casa, ó á falta de éste el sitio preciso.

Sin tales requisitos no se expedirá en la Alcaldía la licencia para la inhumación del cadáver.

Los médicos de la ciudad tienen obligación de dar oportuno aviso en la Alcaldía de cada caso de enfermedad de las que se consideran contagiosas, de que tengan conocimiento, so pena de hacerse acreedores á la sanción que establecen las leyes y ordenanzas.

Bogotá, Julio 8 de 1903.

La viruela, la fiebre tifoidea, la disentería, la escarlatina, la difteria, el sarampión, etc., etc., para no nombrar sino las infecciones agudas que reinan en esta ciudad, deben ser de declaración forzosa según la resolución aludida. La única ventaja que con el cumplimiento de esta disposición se obtendría, sería la desinfección de los locales por la familia ó la autoridad; pero como cada familia en estos casos sabe á qué atenerse respecto al contagio posible, ella consulta con su médico, quien le da todas las instrucciones convenientes, sin necesidad de la incómoda intervención oficial. Cuando se trate de personas que por su educación rudimentaria ó por su pobreza, ó por ambas causas, no quieran ó no puedan desinfectar una habitación, entonces sí debería la autoridad tomar cartas en el asunto, y solamente en este caso dará el médico aviso, no porque se le comine con castigos, sino por el cumplimiento de un deber rudimentario de caridad, para con las mismas personas que no son capaces de apreciar los perjuicios que su incuria les puede acarrear, ó los que sobrevengan á los nuevos habitantes de casas en que ha habido enfermedades contagiosas.

Algunas familias acostumbran cuando muere un individuo cambiar de casa para no tomarse la molestia de desinfectarla; entonces es también el momento de que la autoridad intervenga, para impedir que personas inocentes sean perjudicadas por la ignorancia del peligro á que se exponen; para evitar esto debía ordenarse que todo dueño de casa, presentara al presunto inquilino un certificado de médico en que constara que la casa no estaba infestada, y que además le diera la dirección del habitante que lo había precedido inmediatamente, para que él por su cuenta hiciera las averiguaciones que creyera conveniente, y pudiera perseguirlo por daños y perjuicios si había sido engañado.

Parece prematura la resolución de que me ocupo, porque para que ella tenga un objeto práctico, será necesario: 1.º, que se dicten los reglamentos precisos, del modo como deben hacerse la desinfección de las habitaciones, de los muebles, de las ropas y de los objetos más insignificantes del menaje, para evitar que aquello sea una desgracia todavía mayor que la misma enfermedad, porque mal dirigida sería la ruina hasta para los infelices para quienes una cobija vieja, rota en unas

partes, remendada en otras es una pieza de gran valor; es necesario también que se dé á la sociedad medios eficaces de defensa contra las arbitrariedades de que indudablemente serán víctimas los infelices, y muchas veces los que no lo sean, de parte de los encargados de la desinfección, y 2.º, porque la Municipalidad no tiene por ahora los elementos para hacer científicamente las desinfecciones, y mientras ella no pueda hacerlas no hay objeto práctico en la Resolución.

Pero hay independientemente de las consideraciones anteriores, otras de mayor importancia para no preocuparse mucho con la declaración de las enfermedades infecciosas.

Dada la absoluta carencia de higiene pública en esta ciudad, el infeliz que yace en el lecho del dolor y de la muerte, es una víctima de las causas de infección que por todas partes nos rodean, y el factor más insignificante en la propagación y conservación de las enfermedades; lejos de tenerle horror, debemos compadecerlo y no agravar á la familia la situación con obligaciones muy secundarias en la prevención de las enfermedades infecciosas.

En repetidas ocasiones me he ocupado de las causas principales de nuestro mal estado sanitario y de las medidas que pudieran adoptarse para mejorarlo; que en parte son las siguientes :

1.ª Mejora radical del acueducto, principiando por el riachuelo que nos provee de agua y terminando por la distribución de las aguas en las casas ;

2.ª No permitir la construcción de casas, sino después de haber examinado los planos, para ver si tienen las necesarias condiciones de ventilación, de sequedad y de luz, y, sobre todo, para saber si los desagües están bien dispuestos, y si los comunes se van á construir de modo que no se conviertan en focos permanentes de infección ;

3.ª Un arreglo conveniente de las alcantarillas, para que por sus respiraderos no lancen á las narices de los transeantes el aire mefítico que encierran ;

4.ª Aseo riguroso y permanente de las orillas de los riachuelos de San Francisco y San Agustín, que son dos fajas de muladares que atraviesan la ciudad de Oriente á Occiden-

te despidiendo de su superficie enormes cantidades de efluvios malsanos que envenenan la población;

5.^a Conservar en perfecta limpieza las calles hoy convertidas en estercolero desde las centrales hasta las más retiradas. Cuando los ejércitos se acampan en las poblaciones ó fuera de ellas se enferman, la disentería y la fiebre tifoidea los diezman en las tierras altas; la disentería, la fiebre tifoidea y la fiebre amarilla en las bajas; la causa de estas enfermedades son los excrementos y las materias orgánicas que, deseminadas por todas partes y en descomposición, les dan nacimientos; durante las marchas la salud se conserva porque va quedando atrás la causa que produce la enfermedad; á otros tal vez tocará recibir su deletérea influencia;

6.^a De imperiosa necesidad es la propagación de la vacuna, para acabar con la viruela;

7.^a La difteria, que tanto preocupa, es una enfermedad que entre nosotros no tiene la excepcional gravedad que asume en Europa, cediendo con facilidad, en la gran mayoría de los casos, á las inyecciones subcutáneas de suero de Roux; en cambio, las enfermedades del aparato gastrointestinal matan los niños en proporciones aterradoras, sin que se tome ninguna medida contra las leches adulteradas, que generalmente lo son con aguas de chambas ó de los riachuelos ya mencionados, que arrastran más inmundicias de las que se puede imaginar; un laboratorio para examinar la leche provisto de los aparatos para el examen crioscópico, que es el único que da garantías, es una medida preventiva indispensable;

8.^a La lepra y la tuberculosis merecen especial atención; sobre esas infecciones se han dictado disposiciones que sólo falta que se cumplan.

9.^a La enseñanza de la higiene en las escuelas, complementaría muy favorablemente la acción benéfica de todas las medidas anteriores;

La prevención de las enfermedades infecciosas es cuestión que se roza más con la higiene pública que con la privada; y la higiene es, por regla general, cuestión de aseo, que cuesta mucho dinero; ella está primero que el ornato; la preferencia debe darse á lo indispensable, el lujo es secunda-

rio; quien no tiene para lo primero, no debe pensar en lo segundo.

Para terminar diré algo sobre la obligación que se impone al médico de escribir las señas precisas de la casa en el certificado de defunción; este dato debe suministrarlo el interesado en la respectiva oficina pública, así como da los otros que en tales casos se requieren, porque el médico sólo puede tenerlo de la misma fuente. Para dar cumplimiento á esta disposición, se tropieza también con el inconveniente de que muchas puertas no tienen número, otras lo tienen borrado y en las construcciones nuevas la numeración es muy caprichosa; para remediar estos inconvenientes deben darse disposiciones bien meditadas que se hagan cumplir rígidamente para que cada puerta tenga claramente escrito el número que verdaderamente le corresponde.

J. M. L. B.



CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA FIEBRE AMARILLA

POR TOMÁS CARRASQUILLA H. (1)

En el mes de Agosto del año de 1900, á fines principio, bajo la dirección del Sr. Dr. Juan de Dios Carrasquilla L., y eficazmente ayudados por él, á un estudio sobre la fiebre amarilla y el paludismo, mirados desde el punto de vista bacteriológico. Nos movió á emprender este trabajo el deseo de contribuir al esclarecimiento de una cuestión que por aquellos días se debatía vivamente: ¿existen estas dos enfermedades en nuestros climas medios y cálidos ó debemos atri-

(1) La fiebre amarilla es también conocida con los siguientes nombres: Tritophie americana. Pestilencia hemogástrica. Causus. Causus tropicus endemicus. Febris flava americanorum. Epanctus malignus flavus. Fièvre pestilentielle, mate-lotte, jaune, icterique maligne, gastrique ataxo-adyamique. Fièvre de Bulam, de la Barbade. Febbre gialla amarilla. Yellow fever. Black vomit. Kendall's fever. Gelb fieber. Typhus bilieux d'Amérique, des tropiques, occidental, amaril, ictero-de. Vómito negro, prieto, calentura amarilla. Coup de barre. Poulx cantina. Cocolizte. Bicha. Epidémie ou infections malignant yellow fever. Mal de Siam (Robin).

buir la gran mortalidad causada por las llamadas *fiebres á una de las dos únicamente?*

Como el examen clínico no es suficiente para diferenciarlas, solamente el microscopio podía darnos alguna luz, y de él nos hemos servido. Mas para afirmar ó negar su existencia necesitamos primero conocer qué causas las producen y probar en seguida que las hemos encontrado.

Sabemos que el paludismo es una enfermedad parasitaria, debida á la pululación en la sangre de protozoarios de un género particular descubiertos por Laveran en 1880, y que se conocen con el nombre de hematozoarios del paludismo ó de Laverán.

Para encontrar los parásitos basta examinar al microscopio la sangre de un febricitante. Esta operación es en extremo sencilla: una picadura en la pulpa del dedo de la mano es suficiente para obtener sangre que puede examinarse por dos procedimientos: colocando la lámina que lleva la sangre desecada en una mezcla de alcohol absoluto y de éter (partes iguales) para fijar los elementos y colorarla en seguida con eosina y después con azul de metileno, ó en goma suspendida, que es de todos los métodos empleados el que hasta hoy nos ha dado mejores resultados, tanto por la rapidez con que se hace el examen, cuanto por la seguridad que ofrece. Por uno de estos dos métodos puede hacerse el diagnóstico con toda certeza, porque nunca han sido encontrados los hematozoarios en individuos que no estén afectados de paludismo.

Existe una causa que puede inducir á error en el diagnóstico del paludismo, y que debe tenerse muy en cuenta al hacer el examen de la sangre: el tratamiento á que haya estado sometido el paciente; si recientemente ha recibido el organismo sales de quinina es muy difícil, casi siempre imposible, encontrar los parásitos, porque es evidente que estas substancias, obrando como estimulantes de la fagocitosis, hacen desaparecer los hematozoarios de la sangre. Sin embargo, puede encontrarse el pigmento melánico, libre en el plasma sanguíneo ó en el interior de los leucocitos.

Numerosas han sido las preparaciones que hemos hecho con sangre sospechosa, y en la mayoría hemos encontrado el hematozario de Laverán, causa única del paludismo, en sus

diferentes formas: *cuerpos esféricos, en media luna, flagelados y segmentados ó en rosetón*. Los hemos encontrado también en cortes de órganos: *higado y bazo*.

Esto nos parece suficiente para afirmar que existe el paludismo en determinadas regiones de nuestro país.

A pesar de ser muy numerosos los microorganismos que se han considerado como generadores de la fiebre amarilla, lo que no ha dejado de ser perjudicial al esclarecimiento de la verdad, á ninguno se le ha concedido hasta hoy ese poder patógeno ni se ha encontrado otra causa que la produzca. No obstante esto, creemos poder asegurar que la fiebre amarilla es huésped de algunas partes de nuestro territorio. Sirven de base á esta creencia los datos suministrados por el estudio al microscopio de sangre y de cortes de órganos de individuos en quienes el examen de la sangre excluía el paludismo y el clínico y microscópico hacían creer que estaban afectados de fiebre amarilla. En la sangre de éstos hemos encontrado siempre un *micrococco*, lo mismo que en los cortes de órganos, en donde además se ven delicadas lesiones producidas, á no dudarlo, por este agente patógeno; lesiones que son siempre visibles y que por lo tanto nos atrevemos á llamar patognomónicas.

Pero antes de seguir tratando este asunto, se nos permitirá que consignemos algunos datos sobre la historia de tan temida afección, muy escasos en verdad, pero que pueden ser útiles á los que con mejores elementos se dediquen á este trabajo que en sí no carece de importancia.

Damos en seguida cuenta de las investigaciones que han hecho gran número de médicos y de bacteriólogos, á fin de hallar el microorganismo patógeno de la fiebre amarilla, y terminaremos exponiendo el resultado de nuestros estudios bacteriológicos tendientes al mismo fin.

I

Remontándonos cuanto nos ha sido posible en el pasado para ver de hallar el origen de la fiebre amarilla, no hemos encontrado sino la más absoluta discrepancia de opiniones entre los autores que se han ocupado en la materia. Para unos, es originaria de Africa; para otros, no se conoció allí sino después del descubrimiento de América; pero los más

de ellos se inclinan á creer que tuvo por cuna el continente americano.

El dato más antiguo que hemos hallado entre los escasos documentos consultados, nos lo da el Dr. Estrada Cotoyora, quien dice "los focos primitivos de la fiebre amarilla corresponden al seno mexicano, donde es mi opinión particular existía antes del descubrimiento de América, según la opinión de nuestro ilustrado amigo el Dr. Finlay, que ve hoy corroborados sus asertos con la valiosa carta del sabio Obispo de Yucatán, en la que confirma esta opinión por el estudio de los códigos Mayas y manuscritos indios que posee."

Refiere también el Dr. Estrada C. que en 1492 se embarcó como voluntario en la nao *Santa María*, el maestre Alonso, físico de Moguer, quien desempeñaba funciones de médico; que entre los 38 hombres que al mando de Rodrigo de Arana dejó el descubridor en el fuerte de Navidad cuando volvió á España inmediatamente después del descubrimiento, había también un maestre Juan, cirujano, buena persona, y que al regresar Colón á la Española en su segundo viaje, había perecido casi toda la guarnición, figurando entre los muertos el maestre Juan, y como según los datos que dan historiadores de crédito, parece deducirse lógicamente que aquella guarnición del fuerte de Navidad *fue diezmada por la fiebre amarilla*, podemos considerar que el primer médico que rindió tributo á la endemia americana fue el citado maestre Juan.

El Barón Alejandro de Humboldt dice que mucho tiempo antes de la llegada de Cortés á México había reinado casi periódicamente una epidemia que los naturales llamaban *Matlazahuatl*, y que algunos autores confunden con el vómito ó fiebre amarilla. Y agrega: "esta peste probablemente es la misma que en el siglo undécimo precisó á los toltecas á continuar su emigración hacia el Sur. En 1545, 1576, 1736, 1737, 1761 y 1762 hizo grandes estragos entre los mexicanos, pero presenta dos caracteres por los cuales se distingue esencialmente del vómito de Veracruz, á saber: atacó casi exclusivamente á los indígenas ó raza bronceada y ejerció su influencia en lo interior del país en la mesa ó llano central, á 1,200 ó 1,300 metros de altura sobre el mar. Es cierto que los indios del valle de México que perecieron á millares en 1761

víctimas del *matlazahuatl* vomitaban sangre por las narices y la boca, pero estas *hematemesis* se presentan frecuentemente bajo los trópicos, acompañando las calenturas atáxico biliosas; también se han observado en la enfermedad epidémica que en 1759 corrió por toda la América meridional, desde Potosí y Oruro hasta Quito y Popayán, y que según la descripción incompleta de Ulloa era cierto *typhus* propio de las regiones altas de las cordilleras. Los médicos de los Estados Unidos que adoptan la opinión de que la fiebre amarilla ha tenido su origen en el mismo país, han creído ver esta enfermedad en las pestes que reinaron en 1535 y 1612 entre los hombres colorados del Canadá y de la Nueva Inglaterra. Según lo poco que sabemos del *matlazahuatl* de los mexicanos podríamos inclinarnos á creer que en ambas Américas la raza bronceada, desde los tiempos más remotos, está sujeta á una enfermedad que en sus complicaciones presenta varias conexiones con la fiebre amarilla de Veracruz y Filadelfia, pero que es esencialmente diferente por la facilidad con que se propaga en una zona fría en donde de día el termómetro se sostiene á 10 ó 12 grados centígrados. No ataca á los blancos, sean europeos ó descendientes de indígenas. Los individuos de la raza del Cáucaso no parece que estén expuestos á este *typhus* mortal, al paso que por otra parte la fiebre amarilla ó el vómito prieto ataca rarísima vez á los indios mexicanos. El asiento principal del vómito prieto es la región marítima de clima es en exceso caliente y húmedo. El *matlazahuatl*, al contrario, lleva el espanto y la muerte hasta lo interior del país, en el llano central, en las regiones más frías y más áridas del reino. Mas queda todavía un problema interesante por resolver: “¿ la peste que se dice haber asolado de cuando en cuando las regiones atlánticas de los Estados Unidos antes de la llegada de los europeos y que el célebre Ruth y sus secuaces miran como el principio de la fiebre amarilla, sería el mismo *matlazahuatl* de los mexicanos ? (1)

(1) No entramos á dilucidar si la enfermedad llamada *matlazahuatl* por los naturales de México era fiebre amarilla ó si era otra en Jemí que en aquellos tiempos no fue bien estudiada y cuyo origen y naturaleza nos son hoy desconocidos. Tan sólo diremos que la circunstancia de que causara grandes devastaciones extendiéndose al interior del país y que se propagara en lugares situados á más de 1,200 metros sobre el mar, no es razón suficiente, entre las aducidas por Humboldt, para

La fiebre amarilla fue completamente desconocida de los antiguos, dice Grisolle. Las primeras nociones que poseemos sobre esta terrible enfermedad, son posteriores al descubrimiento del Continente americano. Vagamente descrita después del segundo viaje de Cristóbal Colón en 1493, fue largo tiempo confundida con otras enfermedades pestilenciales, y sólo á mediados del siglo XVII se hicieron de ella descripciones que tuvieron alguna precisión.

Charcot, Bouchard y Brissaud también opinan que no fue conocida sino después del descubrimiento de América. La consideran originaria del golfo de México y de las grandes Antillas; después se extendió á la costa occidental de Africa (Sierra Leona), y probablemente á la Guayana y las pequeñas Antillas. Llegó á los puertos americanos del Océano Atlántico y acabó por invadir el litoral del Pacífico, presentándose en Guyaquil, Lima, Valparaíso y Santiago. Creen que las afecciones llamadas por las razas indígenas de América *Pouli Cantina* (antillas) y *cocolitze* (México) eran fiebre amarilla. Comoquiera que sea, dicen, lo cierto es que los europeos fueron diezmados por crueles epidemias en el Nuevo Mundo; bien pronto los navíos importaron los gérmenes de la enfermedad á Europa, y en España hubo varias epidemias.

La opinión de que la fiebre amarilla ha sido importada de las costas de Africa á las de Granada y de allí á Filadelfia es para Humboldt, tan falta de fundamento, como la hipótesis, en otro tiempo muy acreditada, de que una escuadra que vino de Siam introdujo el vómito en América, y cree que el *typhus* que los españoles llaman vómito prieto, reina desde tiempo inmemorial entre el embocadero del río Anti-

diferenciaria del vómito prieto, porque en Colombia esta enfermedad se ha propagado á grandes distancias de las costas marítimas y en lugares situados á 1,300 metros sobre el nivel del mar. Otro tanto se ha observado en Costa Rica. El Dr. Vicente Lachner Sandoval dice, hablando de la fiebre amarilla allí: "... la elevación sobre el nivel del mar no es condición suficiente para la inmunidad local, pues tuvimos la desgracia de experimentarlo entre nosotros, como también se había observado en diferentes lugares altos de Centro América. La ciudad de Aljuela, situada á más de 1,000 metros sobre el nivel del mar, fue teatro de una epidemia de fiebre amarilla, cuyo germen se trajo por personas procedentes de Punta Arenas, que contaminaron á los habitantes de aquella ciudad. Las comisiones de médicos enviadas por el Gobierno á estudiar esta epidemia, confirmaron que era de fiebre amarilla."

gua y el puerto actual de Veracruz, que se considera, con razón, como el foco principal de la fiebre amarilla. Afirma también que no ha encontrado un solo documento que pruebe que esa enfermedad no haya existido desde los tiempos más remotos en las regiones equinociales, y que ha sido un error afirmar que nunca había reinado el vómito en el hemisferio austral, pues fue precisamente en ese hemisferio, en Olinda (Brasil), en donde por primera vez la fiebre amarilla ejerció su cruel influencia en gran número de europeos.

Por el mismo Humboldt sabemos que á principios de la conquista, los puertos de Panamá y Nombre de Dios (en 1584 se abandonó el puerto de Nombre de Dios, sito al E. de Portobelo) eran los únicos en donde á ciertas épocas del año había gran concurrencia de extranjeros, pero que desde el año de 1535 los europeos temian mucho permanecer en Panamá; es de suponer que este temor era causado por la fiebre amarilla, que desde aquella época reinaba en los citados puertos.

Refiere la historia que la ciudad llamada Villavieja ó la Villa Rica de la Vera Cruz (México) se fundó en el año 1519. Tres años después quedó inhabitada y los españoles fundaron al Sur otra villa que ha conservado el nombre de Antigua. Se cree que esta segunda colonia se abandonó también á causa de la enfermedad del vómito que ya por aquellos tiempos arrebatava más de dos tercios de los extranjeros que desembarcaban en la estación de los grandes calores.

Otro partidario de que la fiebre amarilla tuvo por foco primitivo las regiones tropicales, es el Dr. Catrin, quien cree que la epidemia en los trópicos fue por la importación, como se extendió tanto al Norte como al Sur de estas regiones. El Dr. Cone dice también que tuvo por cuna el litoral del Golfo de México, en donde sin duda apareció en la época de la conquista de los españoles. Comoto, citado por Humboldt, dice en su informe al prior del consulado de Veracruz, que esta ciudad no ha recibido el germen de la cruel enfermedad de Siam, ni de Africa, ni de las Antillas, ni de Cartagena de Indias, ni de los Estados Unidos, sino que el germen se ha engendrado en su mismo territorio y que allí está de continuo.

Una opinión semejante tienen otros médicos respecto de la aparición de la fiebre amarilla en España, pues dice Aréjula, que de ninguna manera se ha acreditado que esta en-

fermedad fuera introducida allí con la polaca *Júpiter*, procedente de Veracruz, ó con la corbeta *Delfín*, construída en Baltimore, en la que venían el Intendente de la Habana, D. Pablo Valiente, y el médico D. José Caro. Tres médicos distinguidos de Cádiz, los Sres. Amellér, Delón y González creen que la fiebre amarilla se ha desenvuelto espontáneamente en España misma.

(Continuará).

PERSONAL

EL DR. *Nicanor G. Insignares*, que venía de Barranquilla á encargarse del Ministerio de Instrucción Pública, regresó de Puerto Berrío por haber enfermado, y mandó su excusa.

EL DR. *Antonio José Uribe* ha sido nombrado Ministro de Instrucción Pública.

EL DR. *Ricardo Amaya* ha sido nombrado Médico de sanidad.

EL DR. *Francisco Convers C.*, ha perdido á su padre el Sr. Sergio Convers.

EL DR. *Juan Arciniegas*, ha perdido á su abuela la Sra. Isabel P. de Gaitán.

EL DR. *Luis de Roux* ha ocupado puesto en la Cámara de Representantes como Diputado por Panamá.

EL DR. *Abel de J. Rico* ha llegado procedente de Sogamoso, ha desempeñar en el Congreso sus funciones de Representante por Boyaca.

EL DR. *Julio Jaramillo E.* ha sido aceptado como socio del Clubmédico.

EL DR. *Luis Cuervo Márquez*, ha entrado á formar parte del Club médico.

EL DR. *Ricardo O'leary*, ha venido á pasar algún tiempo en esta ciudad. Se propone ejercer la especialidad de las enfermedades oculares.

EL DR. *Alvaro Uribe Botero*, se encuentra transitorio en esta la capital.

EL DR. *Hipólito Machado* ha trasladado su domicilio y consultorio á la casa número 142, calle 14.

EL DR. *Oscar Noguera*, regresó para Barranquilla con su familia.

EL DR. *José María Rengifo* ha vuelto á Honda, con el propósito de permanecer en dicho lugar.

EL DR. *Jorge E. Calvo* ha fijado su residencia en Honda, Departamento del Tolima.

DROGAS NUEVAS

Emodina (trioxymethylanthraquinone).—Polvo amarillo rojizo, soluble en el alcohol, el ácido acético, el alcohol anilítico y los álcalis. La solución alcalina es de color rojo cerezo. La emodina forma parte de algunos purgantes, como el aloes, la corteza de frágula, el ruibarbo de la China, que deben en parte á ella sus efectos laxativos. La emodina á la dosis de un decigramo es, según W. Ebslein, un ecoprotico seguro y agradable, pero su precio relativamente elevado es un obstáculo para la generalización de su empleo. Se puede formular así: Emodina un gramo; polvo de raíz de regaliza un gramo; jugo de regaliza OS. M.H. 20 píldoras, espolvoreadas con licopodio; para tomar por la noche una ó dos píldoras. (E. Merck).

Eosolato de calcio.—Sal cálcica del éter trisulfo acetylico de la creosota; contiene aproximadamente 25 por 100 de creosota. Es un polvo blanco gris con sabor acidulo y olor fuerte, que recuerda un poco el del éter. Se disuelve en 8 á 10 partes de agua fría y en 7 de agua caliente; es muy soluble en alcohol, en el ácido clorhídrico, en el cítrico y en otros ácidos orgánicos. Según Heinrich Stern el uso terapéutico del eosolato de calcio está limitado al tratamiento de la diabetes, en la cual puede ser muy útil, porque bajo su influencia se obtiene una mejoría esencial de los síntomas de la enfermedad. Se administra de preferencia el polvo, en oblasas, á la dosis de veinticinco á sesenta centigramos tres veces por día.

Epiosina.—Derivado de la morfígenina. Por el estudio de la composición química de la morfina y de los efectos de este alcaloide, se ha descubierto que la acción de la morfina reside en el núcleo fenantrene (*phénanthrene*), y que el ázoe desempeña también un papel importante. Estos hechos condujeron al Sr. Vahlen á buscar un derivado de la fenantrene que contuviera el ázoe y poseyera los efectos de la morfina, habiendo llegado á formar un producto cristalizado, que responde á la fórmula $C^{14} H^{16} OAz. HCl$. Esta substancia es la sal clorhídrica de un oxamido-phénanthrene, que no se ha podido aislar por su inestabilidad, pero con él se han obtenido combinaciones que poseen los efectos de la morfina, entre otras, la morfígenina, pero las sales de morfígenina son inadecuadas para los usos farmacológicos, porque son insolubles en los medios ordinarios, y porque el agua las descompone, sobre todo en presencia de los álcalis. A pesar de esto se han obtenido compuestos utilizables de la morfígenina, entre los cuales se ha aislado uno químicamente puro: *la epiosina*.

La epiosina es una base bien cristalizabile, da sales solubles y tiene por fórmula $C^{12} H^{16} Az^2$. Se disuelve fácilmente en el alcohol y el cloroformo, es insoluble en el agua y el éter; con la mayor parte de los ácidos forma sales muy solubles en agua.

La epiosina posee una acción calmante muy pronunciada, y una acción tóxica excesivamente débil.

En los adultos obra como calmante y soporífera á la dosis de diez á trece centigramos.

Euguforno.—Galacol metilénico acetilizado que se prepara haciendo obrar el formaldeide sobre el galacol y acetilizando después.

El euguforno es un polvo amorfo, blanco, sin olor, insoluble en agua, y que por su finísima división parece que conviene especialmente para el tratamiento de las heridas.

El Dr. Ciesielski ha empleado el euguforno con resultados satisfactorios en el tratamiento del lupus vulgar, y además en el chanero blando, la úlcera de la pierna, la hiperidrosis, el herpes, el prurito general, extendiéndolo en polvo ó en pomada al 2,5 y al 10 por 100. La propiedad que tiene de calmar la comezón y el dolor, es suficiente para activar las investigaciones clínicas sobre esta substancia, que tal vez resulte ser un agente barato, con el cual se pueda reemplazar en muchos casos el ortoforno.

Según las comunicaciones del Dr. Maas, esta substancia puede hacer importantes servicios, en el tratamiento de las heridas abundantemente secretantes de los niños, que irritando la piel circunvecina, producen eczemas. Después de espolvORIZAR fuertemente con euguforno los lugares enfermos, se ha visto constantemente que la secreción disminuye rápidamente y que los eczemas cutáneos mejoran. El euguforno ha obrado menos favorablemente en las heridas escrofulosas y los abscesos fríos, lo mismo que después de las operaciones en las glándulas y los huesos.

(Del Formulaire Bocquillon Limousin).

Boletín meteorológico del mes de Marzo de 1903

DÍAS	BAROMETRO A 0°			PSICROMETRO Term. Cent. *			Dirección del viento		Cantidad de lluvia en milímetros
	Horas de observación			Horas de observación			Horas de observación		
	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	10 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	1 á 11 p. m.	9 á 10 a. m.	3 á 4 p. m.	
m. m.	m. m.	m. m.	°	°	°	°	°	°	
1	560.88	559.19	560.69	16.0-14.0	13.0-10.0	13.0-12.2	N-E	S-O	
2	1.18	9.29	0.89	13.0-12.2	17.0-15.0	11.0-10.3	E	S-O	
3	1.18	9.29	0.33	14.0-13.0	17.3-14.7	14.0-13.1	S-E	S-E	
4	0.93	8.54	0.10	13.0-12.0	17.0-15.0	14.0-13.0	N-E	S-O	2.50
5	0.99	8.99	0.69	14.7-12.4	16.8-14.6	13.0-12.0	N-E	S-O	8.00
6	0.33	8.74	0.18	13.6-13.0	15.0-14.2	3.0-12.4	N-E	N-O	
7	0.53	8.19	0.43	17.6-12.0	18.0-15.0	3.0-14.0	N-E	N-O	2.60
8	0.82	8.89	0.69	14.0-12.0	15.0-13.0	12.0-11.0	N	S-O	
9	1.18	9.29	0.93	13.0-12.0	17.0-13.0	13.0-12.0	N	N-O	
10	1.93	9.19	1.04	13.0-12.0	18.0-14.7	12.5-11.5	S	N-O	
11	2.04	8.56	0.69	12.0-11.0	19.0-15.0	12.0-11.0	N-E	N-O	
12	1.63	8.79	0.18	11.0-10.0	17.0-14.8	13.0-12.0	S	S-E	
13	1.04	8.29	1.14	12.4-11.5	17.6- 5.0	11.0-10.0	N	S-O	
14	1.53	8.31	1.18	12.6-10.8	19.0-16.0	10.4-10.0	N	S-O	
15	1.33	9.10	1.84	14.3-12.5	19.0-15.0	13.5-12.4	N-E	S-O	
16	2.28	9.53	1.38	12.0-10.6	17.0-15.0	11.0- 0.0	N-E	S-E	
17	1.58	60.13	0.93	14.3-12.6	16.5-14.4	13.2-12.0	N-E	N-E	
18	1.8	59.63	0.69	14.0-13.0	16.0-13.0	13.0- 2.0	S-E	S-E	
19	1.13	8.64	0.69	14.0-12.5	16.0-14.6	13.5-13.0	S-E	S-E	
20	0.98	8.29	0.69	15.0-13.0	17.0-15.0	13.0-12.0	E	S	
21	0.49	8.49	0.33	15.0-14.0	15.0-14.6	12.0-11.9	N-E	N-O	6.50
22	0.71	8.10	0.79	15.0-13.0	19.0-15.0	12.5-11.4	S-E	S-E	
23	0.88	9.10	0.59	16.0-14.0	19.0-16.0	14.0-13.0	S-E	S-E	
24	1.58	8.58	0.82	14.0-13.0	9.0- 6.0	14.0-13.0	N-E	S-E	
25	1.13	8.54	0.9	14.0-13.0	17.0-15.0	13.0-12.0	N-E	N-O	
26	1.18	9.53	0.78	13.0-12.4	16.7- 4.5	14.2-12.6	N-E	N-O	
27	0.93	8.58	0.68	13.6-14.0	20.0-16.0	15.0-13.8	N-E	N-E	
28	1.58	9.10	0.88	16.3-14.5	19.0-15.0	16.4-14.2	N-E	S-E	5.00
29	1.53	9.93	0.88	15.0-14.0	17.0- 4.0	14.6-12.4	S-E	S-E	
30	1.63	9.78	1.03	15.0-13.0	18.0-13.5	15.0-12.5	S-E	S-E	
31	1.28	9.19	0.68	16.0-13.4	19.2- 4.3	16.0-13.2	N-E	S-E	

RESUMEN

9 á 10 a. m. 3 á 4 p. m. 10 á 11 p. m. Término medio

	m. m.	m. m.	m. m.	m. m.
Presión barométrica mensual.....	561.21	558.96	560.77	559.97
Temperatura. {	14°17	17°32	13°18	14°89
	12.56	14.63	12.10	13.11
Diferencias.....	1°61	2°69	1°08	1°78
Humedad relativa	83% ^a	70% ^a	90% ^a	81% ^a

	Mañana	Tarde	
Dirección del viento	Norte.....	4 días	0 días
	Sur.....	2 —	1 —
	Este.....	2 —	0 —
	Nordeste.....	16 —	2 —
	Noroeste.....	0 —	8 —
	Sudeste.....	9 —	12 —
Sudoeste.....	0 —	8 —	31 días.
Cantidad de lluvia en milímetros de altura			24.00
Días de lluvia en el mes.....			5

* La columna de la izquierda marca los grados del termómetro libre, y la de la derecha los del humedecido.