

dad de Bernhardt, esto es, la meralgia parastésica, concomitantemente con frecuentes trastornos gástricos como dispepsia y crisis dolorosas repetidas del estómago, debe sospecharse con fundamento que se trata de un cáncer del estómago, mayormente si el enfermo es persona de edad avanzada con antecedentes cancerosos en la familia.

Y este diagnóstico precoz del cáncer del estómago, mediante la manifestación de la meralgia, será de mucha conveniencia, porque permite intervenir por los medios quirúrgicos con notable supervivencia para los operados oportunamente.

Bien se sabe, por otro lado, que la meralgia puede depender, como lo hemos insinuado, de múltiples enfermedades como la diabetes, la tabes, la parálisis general, y aun del alcoholismo y del saturnismo.

De todos modos el síndrome que hemos estudiado brevemente tiene gran significación clínica que el práctico debe estudiar atentamente para descubrir la enfermedad que lo produce, que evoluciona callada o insidiosamente, y que el clínico debe precisar lo más pronto posible, para que el tratamiento pueda resultar eficaz aplicado oportunamente.

ALGUNAS OPINIONES CIENTÍFICAS

SOBRE LAS EPIDEMIAS DE 1913 Y 1914 EN LA COSTA ATLÁNTICA DE COLOMBIA

Por el doctor MIGUEL ARANGO M. (de Barranquilla).

(Tercer Congreso Nacional de Medicina).

No es nuestra intención entrar a considerar en todos sus detalles la cuestión de la naturaleza de la epidemia que reinó en Santa Marta y la zona bananera en 1913 y en el Atlántico (Barranquilla, Usiacurí, etc.) al año siguiente. Tal problema ha quedado planteado, mas de ninguna manera resuelto.

Tal vez no deja de ser útil comparar los métodos de estudio adoptados y las opiniones emitidas por los que intervinieron directamente en este asunto. Así pues, tomaremos unos datos de los informes de los doctores Zea Uribe y Lleras, bacteriólogos nombrados por el Consejo Superior de Sanidad; del doctor Samuel Darling, Jefe del servicio bacteriológico de la zona del Canal; del doctor J. R. Dickson, Jefe del servicio bacteriológico de la isla de Trinidad, y del doctor Roux, Director del Instituto Pasteur de París.

En beneficio de la claridad consideraremos primero el material estudiado, y después lo encontrado por cada uno de los profesores citados, así como sus opiniones respectivas.

I

ORIGEN DEL MATERIAL DE ESTUDIO

Ese material fue tomado de esputos y sangre de un enfermo neumónico en Usiacurí y de un ganglio inguinal extirpado en un cadáver, en Isabel López, por los doctores Calvo y De la Hoz. Se sembraron tubos de gelosa glicerizada inclinados y a la temperatura de 37 grados. Tal fue el material primitivo que sirvió de punto de partida para los estudios de los doctores Zea Uribe y Lleras en Bogotá. Los tubos enviados a dichos profesores tenían la siguiente leyenda:

Tubo número 1. Abril 9 de 1914. Cultivo de un ganglio inguinal tomado al cadáver de un individuo neumónico.

Tubo número 2. Abril 8 de 1914. Cultivo de esputos de un neumónico.

Esas siembras fueron hechas en Usiacurí y en Isabel López el 8 y el 9 de abril, respectivamente, y llegaron a manos de los colegas bogotanos el día 4 de mayo, es decir, veinticuatro días después de hechas.

En Bogotá se resembró y se prepararon los tubos, que fueron más tarde presentados al doctor Darling, en Barranquilla.

La primera inoculación hecha en Bogotá en ratones blancos tuvo lugar el 21 de mayo, o sea cuarenta días después de la primera toma del material.

Los doctores Zea Uribe y Lleras presentaron al doctor Darling seis tubos (uno abierto y cinco sellados a la lámpara) preparados por ellos con el material del tubo número 1, o sea del ganglio inguinal. El doctor Darling preparó del tubo abierto algunas láminas durante las dos horas que dedicó al estudio de lo traído por los médicos colombianos. Los otros cinco tubos no fueron abiertos. Como esto ocurrió el día 3 de junio, el material tenía ya cerca de dos meses de tomado.

Tres de los tubos tomados fueron enviados al doctor Dickson, de Trinidad, junto con las láminas, y este bacteriólogo comenzó el estudio el 22 de junio, es decir, cuando el material completaba dos y medio meses.

Casi al mismo tiempo se envió un tubo al Instituto Pasteur, donde se comenzó a estudiar el día 1.º de julio, con el material más envejecido aún (ochenta días).

II

ESTUDIO Y CONCEPTO DE LOS DOCTORES ZEA URIBE Y LLERAS

Estos médicos hicieron láminas del cultivo enviado; resembraron en gelosa glicerizada, en caldos y en el medio de Haffkine, para obtener las estalactitas.

Se encontró cocobacilo corto, grueso, de extremidades redondeadas, la coloración de los extremos más intensa y en su parte

media presentó un espacio excavado e incoloro.» «Es *Gram* negativo e inmóvil.»

Como se considerase el material ya envejecido, no se hicieron inoculaciones al principio, porque ya «la virulencia no era suficiente para producir la septicemia pestosa, pues sabido es de todos que el bacilo de Yersin se debilita pronto en los medios artificiales de cultivo.»

«Debe tenerse presente igualmente que existen razas de bacilos pestosos que no matan los animales de experimento, hecho en que insisten los eminentes bacteriólogos Kolle y Hetsch, y por lo cual sostienen que para confirmar un diagnóstico de peste bastan los caracteres del cultivo y el aspecto morfológico del organismo.»

Estas opiniones de los doctores Zea Uribe y Lleras están de acuerdo con una de las conclusiones del Congreso de la Peste en Moukden en 1911, que dice:

«El microbio de la peste no resiste al aire libre, y cuando deja el cuerpo humano pierde su virulencia y muere. Por consiguiente basta aislar enteramente los lugares en que se encuentran los pestíferos para detener de manera radical la propagación de la epidemia.»

Douglas nos dice que por cultivos en ciertos medios y en condiciones bastante ordinarias no sólo se pueden obtener con facilidad formas de involución del *bacillus pestis* sino variedades raciales desprovistas de virulencia, todo lo cual destruye por la base las conclusiones basadas en las inoculaciones. Estas, para tener valor, deben ser hechas con material directamente tomado del pestífero, como lo exige el doctor Dickson.

Por resiembras se obtuvieron cultivos considerados más puros, y así el doctor Lleras, acompañado del doctor Julio Aparicio, inocularon el día 21 de mayo dos ratones blancos. Uno de ellos, inoculado en el peritoneo, murió a las diez horas, y a la autopsia se encontró:

«No haber reacción peritoneal; el hígado presentaba diversas equimosis; en los pulmones había iguales equimosis, y en el borde del pulmón derecho pequeñas granulaciones blancas. Había derrame de la pleura. Hicimos frotos de las vísceras, sobre todo del corazón, que también presentaba manchas congestivas, y practicámos siembras de sangre de los ventriculados en un tubo de gelosa glicerinada.

«En los frotos de sangre del corazón encontramos el mismo microbio, es decir, el Yersin, de coloración bipolar intensa y que no toma el *Gram*.»

Al examen del cultivo de la sangre del corazón y en subcultivos de éste se encontró el mismo cocobacilo

La separación de los gérmenes fue pues hecha no con cajas de Petri, sino por la siembra de sangre del corazón, «procedimiento que se emplea para microorganismos conocidos, como el neumococo y el bacilo de Koch.»

El método de estudio seguido en Bogotá fue el mismo empleado por el doctor Dickson en Trinidad en sus trabajos de más de una semana.

Como conclusión, los médicos bogotanos opinaron que el material examinado indicaba la existencia de la peste en la Costa.

III

ESTUDIO Y COCEPTO DEL DOCTOR SAMUEL J. DARLING

Este distinguido bacteriólogo dispuso, como se ha dicho, del tubo abierto de los seis que trajo la Comisión de Bogotá y de placas preparadas del mismo. Después de una inspección de dos horas del material mencionado, dio por terminada su misión.

El doctor Darling examinó «con el ocular del microscopio como de una simple lente los tubos de cultivos, y montó en el microscopio unas tres láminas que traían los comisionados y dos frotes hechos del tubo abierto.

Después de esa inspección bacteriológica telegrafió al Ministro de Gobierno lo siguiente:

«El trabajo bacteriológico ha sido enteramente inadecuado para el diagnóstico de la existencia de la peste. Los cultivos no son puros, y según las exposiciones que me han hecho ellos, no han intentado purificarlo.

«Los cultivos consisten en un bacilo grande, que tiene esporo, positivo al *Gram*, que no es patógeno para el hombre y que no tiene relación con la peste o con la neumonía.»

El bacilo observado era el bacilo subtitis, según el doctor Darling.

La enfermedad, según él, era «una neumonía ordinaria» y «no tiene absolutamente ninguna relación con la peste.»

IV

ESTUDIO Y CONCEPTO DEL DOCTOR J. R. DICKSON

Examinó las láminas enviadas y tres tubos de cultivos. Encontró que no eran puros y mostraban contener:

Bacilos cortos ovales con extremos redondeados.

Bacilos que teñían bipolarmente.

Bacilos esporulados. Ninguno de ellos tomaba el *Gram*.

Hizo cajas de Petri y subcultivos, y tomando *frottis* de los cultivos encontró el bacilo corto oval con teñida bipolar, negativos al *Gram*, lo cual, como es fácil verlo, no difiere de lo observado en Bogotá.

Efectuó inoculaciones y *frottis* hechos del bazo, de las glándulas. Mostraron el mismo bacilo.

«Aventuro decir que los caracteres del organismo aislado agregado al hecho de que el material fue tomado de un bubón en un ser humano son sugestivos de peste, pero no es posible dar una opinión definitiva respecto de la naturaleza de la enfermedad. Una investigación de esta clase sólo puede llevarse a efecto con material original haciendo inoculaciones con el material tomado del bazo, bubón, pulmón, etc.»

Tal debe ser la técnica, según el doctor Dickson, de las inoculaciones, y no con cultivos, como se hizo en Bogotá y en Barranquilla.

El estudio del bacteriólogo inglés duró más de diez días, y después de haber tratado de aumentar la virulencia por pasos por ratones, manifestó lo siguiente:

«Si en Trinidad hubiera ocurrido algún caso y obtenido igual examen, ya hubiera declarado ser peste bubónica.»

Tal parece que esa opinión del doctor Dickson sea demasiado absoluta y poco científica; pero él no está solo en ese caso, pues de igual manera procedieron con motivo de la epidemia de San Juan de Puerto Rico en 1912 el doctor González Martínez, bacteriólogo de la Sanidad de la isla, el doctor J. G. Hernández, asistente bacteriólogo, y el doctor S. B. Grubb, de la Sanidad de los Estados Unidos. Hé aquí el informe oficial:

«La autopsia del primer caso reveló una doble neumonía en período de hepatización roja.

«Se hicieron *frottis* de los tejidos y exudados del cadáver, y fueron estudiados detenidamente. Se encontró un bacilo con coloración bipolar, negativo al *Gram* e inmóvil al examinar los exudados. Se hicieron inoculaciones, y en los *frottis* de los exudados y vísceras se encontró el mismo bacilo.»

El microbio no fue aislado en cultura pura, y el postulado de Koch no fue realizado.

«Pero el hecho de que ese bacilo se observó constantemente en los enfermos sospechosos examinados, agregado a los síntomas clínicos y el aumento rápido del número de casos, justifica el diagnóstico de la peste.»

Y fue en tal virtud declarada oficialmente la terrible enfermedad.

v

ESTUDIO Y CONCEPTO DEL DOCTOR ROUX

El sabio Director del Instituto Pasteur estudió los cultivos enviados, y después de resiembras aisló un organismo llamado bacteria *antracoide*, no el bacilo *subtilis*, como opinó el doctor Darling. Esa bacteria sí es patógena para el hombre, porque produce adenitis y tiene relación con el bacilo de la peste, pues es un microbio vecino de éste. *Bactérie anthracoide se reprochant du bacili de Yersin*. Los dos son tan cercanos, que algunos como Dujardin Beaumetz, experto de la peste en el Instituto Pasteur, considera al antracoide de naturaleza pestosa (*Bulletin de Société de la Pathologie exotique*, Tomo IV página 98).

«En los casos de de Usiacurí—dice Roux—ha habido una asociación (simbiosis) con el bacilo de Yersin; pero como éste se desarrolla lentamente, los medios de cultivo son invadidos rápidamente por gemenes extraños. M. Gauducheau ha inyectado a un mismo tiempo el bacilo de Yersin y esta bacteria antracoide, y ha demostrado que solamente éste se hallaba en la sangre del corazón de los ani-

males inoculados, con desaparición del bacilo de Yersin. Esto es lo que ha debido suceder en las investigaciones en Bogotá.»

Se tiene pues que según Roux, el bacilo de Yersin debió existir primitivamente en los productos originales y en los enfermos de los cuales se tomaron para hacer los cultivos; pero por ciertas circunstancias, gérmenes extraños como la bacteria antracoide, se desarrollaron en asociación (simbiosis) con el bacilo de Yersin, quedando este último suplantado por el primero.

Esta bacteria antracoide descrita por Gaudecheau y considerada por Dujardin Beaumetz como capaz de producir la peste, es por tanto patógena para el hombre, y no debe ser confundida con el *bacillus antracoides* de Hnepe y Wood y otros análogos que parecen ser el *bacillus anthracis* desprovisto de virulencia.

La variabilidad de los microorganismos es admitida por muchos, y ello a causa de la inestabilidad de las condiciones del medio en que viven, de su gran adaptabilidad, por lo plástico de su organización y la rápida sucesión de generaciones que afianzan los caracteres adquiridos. Hay pues lugar para admitir variedades raciales diferentes del tipo primitivo, no sólo en su morfología, sino en propiedades colorantes y culturales y aun en grado de virulencia y la formación de esporos que pueden considerarse como un medio de defensa de la especie.

Tales son en síntesis los datos científicos que presentamos sobre lo que se llamó por unos peste neumónica, y neumonía infecciosa o epidémica por otros.

Diciembre de 1917.

LA COYA

(*Latrodectus curacaviensis*).

Por el doctor CARLOS AGUIRRE PLATA (de Honda).

HISTORIA GENERAL—TARENTISMO—FÁBULAS—DANZA DE SAN GUY

La creencia de que las arañas sean venenosas es tan antigua como el mundo. Las arañas existen en todas partes, pero sobre todo en los trópicos. Su aspecto repulsivo ha dado lugar a las fábulas y creencias más absurdas: el *latrodectus menavodi* es una araña considerada en Madagascar como sagrada: no se puede tocar. Produce accidentes bastante graves. Han pasado a la historia las famosas gotas de Montpellier, preparadas con telarañas y empleadas contra la apoplejía, las cataplasmas de telarañas para la histeria, y no hace mucho también fueron usadas para curar ciertas fiebres intermitentes o para detener pequeñas hemorragias capilares.

Se ha llegado a elaborar telas tejiendo la seda de las arañas, pero como una simple curiosidad, ya que es imposible tener estos animales cautivos: de aquí que se haya renunciado a estos ensayos. (Carlet).