REPUBLICA DE COLOMBIA.—DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Redactores: J. B. LONDOÑO y L. POSADA BERRIO

AÑO XV | Medellin, Agosto de 1910. | Nms. 5 y 6

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA ANEMIA TROPICAL EN COLOMBIA

DR. L. POSADA BERRÍO

Tál es el título del trabajo importantísimo que el Dr. Jorge Martínez Santamaría presentó como tesis inaugural á la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de la Universidad Nacional, estudio de trascendental importancia en nuestra Patología nacional, fecundo y vasto tema, tratado con brillantez y maestría sin igual por el autor, quien debe sentir la satisfacción de ser el primero entre nosotros que, siguiendo los consejos y enseñanzas de su profesor de patología tropical, el ilustrado y competente médico Dr. Roberto Franco F., ha elaborado y presentado la monografía más completa é importante sobre la *Anemia tropical* en Colombia, asunto este que, aunque conocido y dado á conocer por primera vez en Colombia por el Dr. Andrés Posada Arango desde 1887, había sido mirado, no obstante, con suprema indiferencia por nuestros médicos, y que año por año nos quita un sinnúmero de brazos necesarios y precisos á nuestra rudimentaria agricultura.

En esta tesis magistral pone de manifiesto el Dr. Martínez Santamaría no sólo su ilustración y competencia en asuntos de medicina, sino las dotes de observador paciente y tenaz para llenar con éxito feliz su benéfica empresa.

El número de observaciones es interesante y variado, y revelan la paciencia y tesón con que el autor se dedicó al estudio concienzudo de tan importante tema: en ellas, no sólo relata con precisión los antecedentes y marcha clínicos de la enfermedad, sino que, apoyándose en el medio seguro é incontrovertible del microscopio, hace, también, el estudio coprológico, urológico y hematológico, tanto antes como después de que el enfermo ha sido sometido al tratamiento clásico para expulsar la uncinaria.

Trabajos como este, que pueden figurar con honor en cualesquier centro científico europeo, estamos de acuerdo con lo que yá expresó el Dr. José M. Montoya en el número 5 del *Repertorio de Medicina y Cirugía*, es decir, que no haya una recompensa especial, como una medalla de oro, por ejemplo, como pasa en la Facultad de París, para premiar semejantes trabajos.

A continuación tenemos el gusto de insertar, para los lectores de los ANALES, parte del capítulo IV, lo correspondiente á la *Incubación* de la enfermedad y las *Formas Clínicas* de ésta, suprimiendo algunas observaciones, por no poder disponer de espacio suficiente para reproducirla íntegramente.

INCUBACION

(Tomado de la tesis "Contribución al estudio de la anemia tropical en Colombia" por Jorge Martínez Santamaría)

La duración de la incubación es de cinco á seis semanas, y corresponde justamente al tiempo exigido por el parásito, introducido en el organismo para terminar su incubación y fijarse en las paredes del intestino. Esta duración ha sido demostrada personalmente por Looss y por Sanwit en el hombre y en el mono.

Al principio de la infección, y cuando los huevos hacen por vez primera su aparición en las materias fecales, los enfermos no acusan el menor síntoma. Algunas veces sólo sienten ansia ó vómito y ligeros dolores en la región epigástrica, pero las perturbaciones digestivas son raras.

Principia este período por erupciones papulo-vesiculosas, análogas al eczema ó urticaria tuberosa (sarna del suelo, *ground itch*, mazamorras, sabañones, candelillas),

que aparecen generalmente en los espacios interdigitales ó en el dorso del pié. Son estas lesiones una pequeña pápula sobre línea rojiza de 1 á 5 centímetros de largo por 0.25 de ancho. Esta pápula pasa á vesícula en uno ó dos días y luégo á pústula, asociándose á una infección bacilar, y el fenómeno se acompaña de un prurito violento, sensación de calor y dolor Quince ó veinte días más tarde todo ha desaparecido, á no ser que esas erosiones infectadas alcancen las proporciones de una úlcera, en cuyo caso la cicatrización es muy lenta.

Dos meses después de estas manifestaciones cutáneas, lo primero que llama la atención son los dolores en el epigastrio, que los enfermos califican como "dolores simples de estómago", y que abren el múltiple cortejo sintomático de la uncinariasis·

—

Formas Clínicas.

Hay una forma, la más común, la que más reina entre nosotros, que la llamaremos forma edematosa ó beribérica, pero á su lado se presentan una série de variedades, originadas por la manera como los distintos órganos reaccionan á las toxinas parasitarias. Fundándonos en ésto, las clasificaremos en forma *seca*, *aguda*, *gástrica*, *gastro-intestinal*, *disenteriforme*, *febril*, *renal*, *nerviosa é ictérica*, &c.

Forma Edematosa ó Beribérica.

Las perturbaciones gastro-intestinales se manifiestan por ligeros dolores en la región epigástrica, sin relación alguna con los alimentos. Días más tarde aparecen las primeras crisis de diarrea, el enfermo hace en las veinticuatro horas de seis á doce deposiciones, abundantes, fétidas, biliosas, con grumos de moco y colgajos de mucosa. Semanas más tarde desaparecen quedando en su lugar un período de constipación rebelde á toda medicación. Y así con esas alternativas de diarrea y constipación, aparecen las primeras manifestaciones gástricas caracterizadas por anorexia, disgusto por la carne y las grasas, aberraciones del gusto, que llevan á los enfermos á comer tierra y ácidos. Estado nauseoso que degenera en vómitos alimenticios después de las comidas. Los dolores en el epigastrio aumentan, hasta llegar en algunos enfermos á revestir la forma de verdaderos cólicos intestinales; fenómenos dispépticos, pirosis, sensaciones de llenura al tomar el menor alimento, flatulencias vesperales que hacen imposible el sueño, y que en algunos casos sólo mejoran después de provocar el vómito.

El enfermo comienza á notar que sus fuerzas flaquean, sus ocupaciones no son desempeñadas con el mismo vigor de otros días. Cuando pretende ganar alguna altura le parece que sus piernas son de trapo y á los pocos pasos se ve obligado á descansar. Continuamente está acompañado por cefalalgias, zumbidos de oídos, tos seca y una pereza invencible rodea todos sus actos. La anorexia se hace completa, el menor alimento produce un estado de llenura que aterra á los enfermos y las deposiciones lientéricas atestiguan el mal funcionamiento del quimismo estomacal y digestivo.

Los edemas hacen sus primeras apariciones en la región de los maléolos y van ganando poco á poco todo el organismo. Los ojos se pierden tras los párpados enormemente hinchados, la mirada se hace vaga y lleva un sello de honda tristeza, los surcos que dan animación á la fisonomía se han borrado, pierde los contornos el óvalo de la cara y toma ésta una forma irregular. El abdomen, comunmente aumentado de volumen, es sostenido por las piernas, edematosas y deformes; del tórax se desprenden los brazos secos que están muy lejos de guardar armonía con el resto del cuerpo. Los tegumentos se hacen transparentes, adquieren un color amarillo verdoso, que se ha comparado al de la cera sucia, al tinte del papel macerado; las mucosas decoloradas y exangües, y las pulsaciones de los vasos del cuello acusan profundas modificaciones en la sangre. Palpitaciones, dispnea y estado vertiginoso son los compañeros del menor movimiento.

Examen del enfermo

Aparato digestivo.—Labios decolorados, lengua desprovista de papillas hacia la región de la punta y en los bordes; en ocasiones un pigmento negro aparece en la mucosa bucal, hacia la cara interna de las mejillas, en el punto en donde están en contacto las arcadas dentarias y á los lados del rafé; en el velo del paladar se destaca una mancha amarilla verdosa, triangular, de base posterior.

A la inspección, el abdomen aumentado de volumen revela en su interior un derrame, la palpación superficial despierta un lejano dolor en su ángulo sifocostal, justamente en el punto en donde el enfermo y de manera espontánea acusa crisis dolorosas; la percusión demuestra aumento en la extensión de la sonoridad gástrica, y el sonido se va oscureciendo hacia los flancos, en donde los líquidos obedeciendo á las leyes de la gravedad, buscan su asiento.

Los derrames ascíticos son siempre libres; sin embar-

go encontré un caso en el cual nunca pude hallar la menor huella de tuberculosis, y no obstante se hallaba enquistado en uno de los flancos.

El *bazo* y el *hígado* con alguna frecuencia se hallan sensibles y aumentan de volumen, hechos muy dignos de tenerse en cuenta, porque á ellos se deben errores de diagnósticos con la malaria.

Atrás hemos dejado indicados los fenómenos subjetivos desde el punto de vista de las perturbaciones gástricas.

Examen del jugo gástrico

Acidez total.	*H Cl. combinados*	*H Cl. libre*	*Acidos de fermentación*
1.20 por litro	0.80 por litro	0.40 por litro	1.60
1.20 —	0.60 —	0 —	0.60
1.30 —	1.10 —	0.70 —	1.50
3.50 —	2.60 —	1.60 —	1
1.50 —	0.30 —	0 —	0.80
1.70 —	0.49 —	0.60 —	0.20
1.50 —	0.10 —	0.50 —	0.40
0.10 —	0.10 —	0 —	1.20

En cuanto á las perturbaciones en el quimismo estomacal, el cuadro adjunto, resultado del examen práctico en ocho anémicos en diversos períodos de la enfermedad, indica con toda claridad cuán modificado se presenta. Llama la atención en primer lugar la disminución de la acidez total (1.70 á 2 normal), la ausencia de ácido clorhídrico en tres de los casos y la presencia de los ácidos de fermentación láctica.

Nos reservamos para un capítulo especial, por la importancia del asunto, el examen coprológico.

Aparato circulatorio.

El pulso es regular, deprimido, pequeño, saltante y oscila entre 90 y 140 pulsaciones por minuto. En algunos casos raros se hace tan lento, que no alcanza á 60 pulsaciones.

La impulsión cardíaca es débil, y la punta del corazón viene á golpear la pared toráxica en su radio fisiológico. Los medios de investigación clínica no indican aumento en su volumen, y á la auscultación, soplos anémicos, duplicación de éstos, debilidad en sus tonos ó prolongamientos de sus ruidos, cubren los orificios valvulares, siendo más frecuentes en la pulmonar.

El derrame en el pericardio aumenta el trabajo del corazón y degenera sus fibras por lo que el pulso se hace pequeño ó irregular, origina verdaderos soplos, y el corte-

jo de una lesión cardíaca invade el organismo. Los vasos del cuello exteriorizan la expulsión cardíaca y el estetoscopio aplicado allí encuentra soplos venosos.

Aparato respiratorio.

Insuficiente por alteración en el componente de los glóbulos rojos, el organismo se ve en la necesidad de suplir el campo de la hematosis, aumentando el ritmo respiratorio y logrando así que el ciclo de la célula portadora de oxígeno sea recorrido en menor tiempo. Si á lo anterior agregamos los derrames ó edema pulmonar, bien se comprende el estado de ansiedad respiratoria que atormenta á los enfermos.

Son los derrames pleuríticos, por lo general, bilaterales; y más ó menos abundante, citrinos, á la centrifugación dejan grandes depósitos de células endoteliales; en una palabra, son de origen mecánico y en ningún caso inflamatorios, como muy bien lo dice la reacción de Rivalta.

Con la hidropisis general viene el edema pulmonar, los estertores crepitantes, la dispnea y los esputos albuminosos de finas burbujas.

Aparato renal.

En los casos extremos, cuando el funcionamiento de los riñones se halla entorpecido por los grandes derrames, la orina disminuye, pero por lo regular la cantidad emitida en las 24 horas es de 1,000 á 1,600 gramos. Del lado del quimismo sí hay modificaciones muy importantes, y la albúmina se observa con mucha frecuencia.

Sistema nervioso.

Una de las cosas que más molesta á los enfermos es la cefalalgia, que en la mayoría de los casos es gravitativa y ocupa el casquete craneano. Otras veces se localiza hacia el occipital; en otras hay una verdadera hemicránea, y finalmente, no pocos se quejan de dolor en la porción frontal y supra orbitaria. En algunos enfermos la cefalalgia es continua, en otros se modifica y aun desaparece durante algunas horas del día.

Al servicio del Dr. Lombana llegó una anémica en busca de alivio para un violento dolor de cabeza que la tenía postrada desde hacía dos meses. La enferma fué sometida al tratamiento por timol y un mes después dejaba el servicio por haberse restablecido.

Aparecen dolores en la región lumbar, vertebral, interescapular y retroesternales. Todos ellos se irradian siguiendo, al parecer, los hilos nerviosos de esas regiones. Tienen los caractéres de neuralgias é inducen en muchos

casos á errores de diagnósticos, dada la situación que ocupan.

En algunos enfermos aparecen violentos dolores en las pantorrillas, que recuerdan los que padecen los beribéricos, y no es raro observar formas reumatismales.

El reflejo rotuliano se encuentra las más de las veces exagerado; excepcionalmente lo he observado abolido. Las pupilas dilatadas reaccionan normales á la luz.

El insomnio es compañero obligado de los anémicos y es quizá una de las cosas que más los mortifica.

Aparato visual.

Cuando el edema de los párpados es muy pronunciado, se hace difícil la visión por causa enteramente mecánica, y no es raro que en estos casos una conjuntivitis catarral complete la obra.

Se va perdiendo poco á poco la agudeza visual y moscas volantes ó puntos luminosos hacen difícil la apreciación de los contornos.

Examen del fondo del ojo.

El examen del fondo del ojo revela:

1.° Decoloración de la coroides, que toma un tinte grisoso ó ligeramente rosado;

2.° Edema y decoloración de la papilla óptica, cuyos límites se hacen difusos; los vasos retinianos están disminuídos de calibre y rodeados de una atmósfera edematosa en la cual desaparecen algunos puntos (Manouvriez).

Fuchs, encargado por Masius y Francotte de exámenes oftalmoscópicos en Lieja, ha observado palidez general del fondo del ojo y del lado de las venas retinianas, frecuentes manchas blancas, restos probables de antiguas hemorragias.

Aparato auditivo.

He observado dos casos en que la agudeza auditiva casi estaba abolida, pero en ellos había igualmente lesiones tuberculosas bien marcadas; así, no se sabía la parte que hubiera de tocarle á la anemia. Mucho les molesta un continuo zumbido que ellos comparan al ruido que producen nuestros ríos en las tierras quebradas. El menor ejercicio, y sobre todo el pretender alcanzar una cuesta, "les despierta una sensación de golpes intercraneanos, comparados por las gentes al ruido del pilón con que se prepara el maíz para la alimentación, lo cual le ha hecho dar á la enfermedad por una especie de onomatopeya su nombre *tun-tun, tun tun.*"

Facultades intelectuales.

Sus cerebros mal irrigados tienen por fuerza que funcionar mal. Los individuos de cierta cultura intelectual no hallan en la lectura el mismo placer que antes, no comprenden bien las ideas allí expuestas por no poder fijar la atención, y á las pocas líneas su vigor intelectual se encuentra agotado, un estado de amnesia los acompaña, siendo generalmente irritables, todo les molesta, á tal punto que á algunos es imposible dirigir la palabra.

Un estado de pereza invade todo su organismo y para ellos lo ideal es la quietud completa. Nada de lo que á su alrededor pasa les interesa y las pasiones afectivas se hallan muy debilitadas.

Aparato vascular.

Las perturbaciones de la nutrición y las modificaciones en la composición de la sangre se traducen por medio de epistaxis repetidas y en ocasiones tan abundantes que por sí solas ponen en peligro la vida del enfermo; ora por hemorragias cerebrales, como tuvímos ocasión de observarlo en uno de nuestros pacientes; ora por sufusiones sanguíneas de la mucosá estomacal y digestiva, traduciéndose por hematemesis, enterorragias, y finalmente las hemorragias retinianas han sido señaladas por muchos autores.

Locomoción.

Se hace con gran dificultad; crisis de palpitación y dispnea acompañan al menor esfuerzo, el edema entorpece el movimiento del tren posterior, y la astenia, tan característica en esta enfermedad, impide el funcionamiento de los músculos.

Aparato genital del hombre.

El edema del prepucio y del escroto, hacen, por efecto mecánico, difícil y dolorosa la micción.

En los adolescentes la pubertad se retarda; el sistema piloso se desarrolla tardiamente.

También la impotencia y perversiones genitales se apuntan como consecuenciales; pero este es un hecho que entre nosotros no hemos podido establecer.

Aparato genital de la mujer.

Entre las razas tropicales es de regla la precocidad en el desarrollo genital, á tal punto que en la mayoría de nuestras niñas, ála edad de doce á trece años, el menstruo ha hecho su primera aparición. No pasa lo mismo en las anémicas; en ellas, por el contrario, hay gran retardo, y entre mis ob-

servaciones registro una, que impúber pasó el límite de los 18 años.

El menstruo es irregular, poco abundante, la sangre es pálida y fluída como en las cloróticas; algunas acusan violentos cólicos ováricos y en su pasado genital, la dismenorrea, amenorrea y excepcionalmente la menorragia, llaman la atención.

El embarazo infunde á la uncinariasis vigor extraño, y son numerosos los casos en que los dormidos signos de la anemia han sido despertados por su presencia. Al acaso cito el de una mujer que en el curso de sus dos únicos embarazos, llevados á feliz término, fué víctima de enteritis disenteriforme, de origen uncinárico, con duración de seis á ocho meses.

En los casos más frecuentes, en los cuales la preñez llega á término, la infección puerperal se registra con alguna frecuencia; bien se comprenderán los estragos consecutivos en esos terrenos tan agotados.

No reviste el parto nada de anormal, y, contra el humano parecer, las hemorragias son poco abundantes; la naturaleza, madre cariñosa, economiza y retiene ese elemento de vida que tan modificado y raquítico circula en los vasos.

La placenta en cuanto á su peso y á su estudio microscópico, no revela nada de anormal, y en cuanto al estudio histológico, queda mucho por hacer para deslindar de la placenta albuminúrica, tan frecuente en las uncinariásicas.

No es el aborto caso de diaria observación, como lo es, por ejemplo, en la sífilis; pero está muy lejos, por el contrario, de ser excepcional.

La adjunta observación del Dr. R. Franco está llena de enseñanzas, é indica un nuevo factor en la decadencia de las poblaciones tropicales.

"N. N., de 24 años, natural del Gigante, casada y sin profesión.

Vivió en su pueblo, con salud delicada, hasta la edad de 16 años, en que vino á Bogotá para dedicarse á las faenas del estudio.

Después de tres años, regresó al Tolima y allí contrajo matrimonio. En el curso de los dos primeros años tiene dos embarazos, terminado el primero por aborto y el segundo por parto prematuro, no obstante una enérgica medicación con inyecciones y pomada mercurial, por creer la fuente de estas perturbaciones de origen sifilítico.

Como al lado de los fracasos genitales tuviera perturbaciones digestivas, crisis de constipación y diarrea, cefa-

lalgia, edemas fugaces y astenia creciente, vuelve á Bogotá.

Consultados varios médicos de la talla del Dr. J. E. Manrique, sostienen la medicación mercurial de nuevo por algún tiempo, sin ningún resultado; en vista de lo cual, cansada la enferma de aguardar una mejoría que nunca llegaba, resolvió buscar nueva opinión sobre sus dolencias. Consultado el Dr. Franco en 1906, encontró una mujer enflaquecida, de tegumentos y mucosas decolorados, con perturbaciones digestivas, consistentes en anorexia, ligeros dolores en el epigastrio, sin ninguna relación con los alimentos, deposiciones diarréicas, ocho á diez en las 24 horas, fétidas, biliosas, espumosas y llenas de moco teñido de sangre Al examen microscópico: ocho huevos de uncinaria, por preparación.

El examen hematológico dió marcada cosinofilia, disminución de la hemoglobina y alteraciones globulares, tales como porkilosilosis, megaloblastas y gigantoblastas.

En la orina no hubo ni albúmina ni azúcar.

Se somete al tratamiento clásico por 4 gramos de timol, repetidos tres veces con dos semanas de intermedio; la mejoría no se hace aguardar mucho tiempo y para confirmarla, en Abril de 1907, se suspenden las reglas y da principio un tercer embarazo que llega á término con presentación podálica y obliga al partero á hacer la maniobra de Mauriceau.

El fruto del alumbramiento fué un niño con peso de 2.000 á 2.500 gramos, en completo estado de salud. El estado puerperal, no obstante una ligera desgarradura vaginal, pasó sin la menor elevación térmica.

Meses después, de sus antiguas enfermedades sólo quedó el recuerdo, y de nuevo regresó al Tolima, en donde ha principiado un nuevo embarazo que hasta el presente (cuatro meses) marcha sin novedad".

Forma seca.

El cuadro sintomático tiene gran semejanza con el anterior y sólo difiere de él en las perturbaciones originadas por los edemas. No es ya el individuo edematoso el que aquí se observa; por el contrario, es enjuto, á tal punto que las piernas y brazos no llevan los relieves originados por los músculos, y su fisonomía se confunde con la de los individuos que han pasado largos años en los climas cálidos. Las pupilas dilatadas, la esclerótica azulosa, un limbo os-

curo limita los ojos hundidos, la piel de un color de cera que se adhiere á los huesos de la cara y las orejas exangües dan tal expresión á la fisonomía que una vez vista no vuelve á olvidarse.

Teniendo tan pocas manifestaciones objetivas, es la forma que con más frecuencia pasa inadvertida á los ojos de un médico poco experimentado.

Forma gástrica.

En esta forma, como su nombre lo indica, el estómago es el órgano más afectado; la anemia acumula sobre él todas sus manifestaciones, á tal punto de hacer silencioso el cortejo sintomático que siempre la acompaña.

Principia la enfermedad por ligera sensación dolorosa é intermitente en la región del epigastrio, sin guardar relación ninguna con los alimentos. Vienen luégo los primeros signos dispépticos, pirosis, llenura, malestar, sueño y cefalalgia después de las comidas. La sensación dolorosa del epigastrio va transformándose en verdadero dolor hasta llegar el momento de revestir todos los caractéres de una úlcera del estómago. El dolor es sordo, continuo, con crisis de exacerbación después de las comidas, y sólo aliviado al terminar la digestión ó por expulsar su contenido; es provocada por la presión en el ángulo sifo-costal y tiene irradiación dolorosa hacia la región posterior. En este estado los fenómenos dispépticos llegan á su máximun; las pirosis, flatulencias y el dolor les despierta horror por los alimentos; el vómito, que en un principio aparece después de las comidas, va en aumento con la intolerancia gástrica hasta el punto de provocarlo el agua ó la leche, y para que nada falte en el cuadro de la úlcera, la hematemesis ha sido también señalada.

Del lado del aparato digestivo se encuentra un pasado mórbido, inadvertido para el enfermo, anorexia, ligeras crisis de diarrea y constipación, ataques disenteriformes de antigua data, flatulencias vesperales &c.

Acusa el entermo desde tiempos más ó menos remotos, astenia creciente, epixtasis, tos seca, dolores lumbares, malestar y palpitaciones fugaces.

El pulso es pequeño, frecuente, depresible; y á la auscultación del corazón se sienten soplos anémicos. La lengua aparece lisa hacia la punta y saburral hacia la base. Los tegumentos son de color amarillo verdoso y las conjuntivas y mucosas se ven decoloradas.

Puede haber igualmente perturbaciones nerviosas é intelectuales.

Mercedes Moreno, de 20 años, de la Vega de San Juan (altura, 164 m. Temperatura 24 grados, agricultora.

A la edad de 14 años le aparece una disentería, con duración de un año, la cual deja al terminar un edema generalizado, que desaparece meses después.

Tres años más tarde, en Sasaima, tiene dolores en el epigastrio, vómitos, fenómenos dispépticos, flatulencias, pirosis y constipación rebelde.

En este estado entró al hospital el año de 1907, al servicio de Clínica general.

Fundados en su pasado digestivo, diagnosticaron úlcera del estómago, y fué sometida á régimen lácteo. Cinco meses pasaron así sin que la mejoría deseada llegase, y la enferma salió del hospital.

A principios de 1908 entra al servicio de Clínica tropical; allí igualmente se diagnostica una úlcera del estómago y se trata por el método alemán.

Pasados cuatro meses y viendo que no había ninguna mejoría se hace el examen de las materias fecales.

Estado actual.

Tipo blanco, mucosas y tegumentos profundamente anémicos, conjuntivas azulosas, pupilas dilatadas y astenia.

Aparato digestivo

Anorexia, dolores violentos en la región del epigastrio, propagados hacia la región lumbar y sin relación alguna con los alimentos, vómitos después de las comidas, pirosis, flatulencias vesperales, que hacen imposible el sueño á prima noche y deposiciones sólidas cada tres ó cuatro días. Al examen microscópico:

Huevos de uncinarias, 13; huevos de tricocéfalos, 5.

Tinte ictérico del velo del paladar, lengua ligeramente saburral hacia la base, lisa en la punta. Epigastrio sensible á la palpación superficial. Hígado y bazo normales. Pulso, 82, débil, pequeño, regular, deprimido. Tos seca. Dismenorrea.

Sangre.

	Julio 7	Agosto 20
Glóbulos rojos	4.464.000	4.976.000
Glóbulos blancos	11.780	8.420
Hemoglobina	54 por 100	70 por 100
Porcentaje.		
Polinucleares	40.43	53.69
Grandes mononucleares	33.65	20.43

Glóbulos de transición.....	0.54	5.62
Eosinófilos.....	19.62	10.12
Linfocitos.....	5.12	9.54
Basófilos.....	0.54	0.58

Orina.

Color, amarillo	Urea, 20.90
Reacción, ácida	Albúmina, no hay.
Densidad, 1016	Urobilina, íd.
Cloruros, 4 gramos	Pigmento biliar, íd.
Fosfatos 1.25	

Tratamiento por 4 gramos de timol.

	Machos	Hembras
Julio 15	168	139
Julio 20	46	92
Julio 30	2	8
Agosto 4.....	0	0

Forma gastro-intestinal.

Es más frecuente en los niños que en los adultos. El enfermo es acometido repentinamente por un verdadero ataque gastro-intestinal. Una diarrea biliosa, fétida y abundante hace primero su aparición. Vienen luégo dolores violentos, vómitos é intolerancia gástrica, sed intensa, cefalalgia y fiebre, y al lado de esto el cortejo sintomático de una anemia profunda. Diez ó doce días después el ataque termina, para reaparecer más ó menos tarde

Forma disenteriforme.

En medio de una salud al parecer sana, y sin que el paciente indique la causa, aparece diarrea, anorexia, estado nauseoso y ligera elevación de la temperatura. Así transcurren tres ó cuatro días. Pasado ese tiempo las deposiciones se hacen más frecuentes y la presencia de moco llama la atención del enfermo. Unos días más tarde la aparición de sangre la hace francamente disenteriforme. En estos enfermos el estado de la lengua no corresponde á las perturbaciones que han invadido el tuvo digestivo: es húmeda, ancha y ligeramente retocada hacia la base por ligero barniz saburral.

El proceso inflamatorio de la mucosa digestiva se exterioriza por un dolor sordo con localizaciones en los ángulos sifo-costales, y hacia las fosas iliacas la palpación

se les exagera y encuentra su máximun en la región epigástrica. En la generalidad de los enfermos el apetito se conserva bien y no hay perturbaciones gástricas. En otros, anorexia, estado nauseoso ó vómitos alimenticios acompañan el curso de la enfermedad. No vienen hermanadas las deposiciones con los cólicos tan característicos de la disentería verdadera que principia en la región periumbical, alcanza el cólon y va á morir en el recto, en donde es reemplazado por pujo y tenesmo.

Las deposiciones son frecuentes (20, 25), abundantes, fétidas, mucosas y sanguinolentas; en las formas benignas, colgajos de mucosa, estriados de sangre, flotan en un líquido bilioso, y en ocasiones lientérico; al caer la noche hay cierta recrudecencia en la enfermedad y el número de deposiciones aumenta.

El hígado, como bien se comprende, reacciona á la invasión microbiana que tan amplios caminos ha encontrado en las paredes del tubo digestivo, inflamado y desprovisto en partes de su mucosa; aumenta de volumen y se hace doloroso. Los ingertos de microbios dentro del tejido hepático prosperan de tal punto que pueden llegar á formar un verdadero abceso, como tendremos oportunidad de verlo al tratar las complicaciones de la uncinaria.

El pulso, como en todas las formas de anemia, es débil y frecuente, y el olvido de este síntoma puede llevar al médico á errores de diagnóstico y pronóstico.

Al lado de estos síntomas culminantes, con un examen detenido se hallan todos los demás signos de la anemia, que la intensidad de la sintomatología intestinal colocan en segundo lugar.

Su duración es larga y nunca cede antes de cuatro ó doce meses. Al desaparecer deja una diarrea rebelde á toda medicación, y el día que el enfermo menos lo piensa, se repite de manera idéntica la enfermedad.

Forma febril.

Es una de las formas más importantes: ella explica los errores de diagnósticos y el fracaso consiguiente del uso de la quinina para esas fiebres, miradas hasta hoy como simples manifestaciones de un paludismo crónico, tanto más cuanto esos enfermos viven en tierras en donde esa enfermedad domina, tienen en su pasado patológico todas las gamas de sus manifestaciones, y al examen clínico el hígado y el bazo se hallan con no poca frecuencia aumentados de volumen.

Esta forma reviste tres tipos: *regular, irregular y continuo.*

Tipo regular.

Todos los días, á la caída de la tarde, principia una ligera elevación de la temperatura, sin ser precedida de calofrío ó curvadura, que llega á su máximun á la tarde, marcando el termómetro 38° y que en el curso de la noche desaparece silenciosamente.

N. N., de 40 años, natural de Viani, agricultora. Hace algunos años en su pueblo le principiaron ligeros dolores abdominales, crisis de constipación y diarrea, cefalalgias y astenia creciente. En Enero de 1905 se suspenden las perturbaciones digestivas, y queda en su reemplazo una fiebre vesperal, cotidiana, precedida de calofrío. En este estado vino al hospital en Marzo del presente año.

A la inspección general no revela el menor signo de anemia, se presenta una mujer bien conformada, rolliza y de buenos colores.

Anorexia, ligero dolor en el epigastrio. Hace una deposición dura cada 48 horas.

Lengua limpia, lisa en la punta. Epigastrio sensible. Hígado doloroso, hace desbordar 2 centímetros las falsas costillas, al nivel de la línea axilar posterior. Bazo 4 × 4 centímetros.

Pulso 90. Débil, regular, deprimido.

Elevación vesperal y cotidiana de la temperatura, oscilando entre 38° y 39°, precedida de calofrío, curvadura y terminado de manera silenciosa en el curso de la noche.

Demás aparatos normales.

Teniendo en cuenta los caractéres de la fiebre, el aumento del bazo y su procedencia de lugar palúdico, se creyó en una malaria y se llegó á administrar hasta un gramo de quinina diario.

Pasados dos meses sin ninguna mejoría, se hizo el examen hematológico repetidas veces con resultado negativo.

Desechando el primer diagnóstico se pensó en la uncinaria, y á la investigación microscópica se encontraron 30 huevos, por preparación.

Sometida al tratamiento por timol repetidas veces, las fiebres desaparecieron y la enferma salió por curación un mes más tarde.

Tipo irregular.

Aparece al terminar el día sin que el menor síntoma lo anuncie, y al llegar el termómetro á 38 ó 38°5, sólo acusa el enfermo ligero malestar ó calor en las extremidades inferiores; el pulso se acelera, y tan quedamente como ha hecho su aparición, desaparece en el curso de la noche. El paciente amanece bastante quebrantado, y la reparación

de las fuerzas exige algunas horas. Y así la fiebre reaparece hoy, mañana, cuatro días después, una semana más tarde, pero en todo caso la irregularidad es su norma.

—

N. N., de 25 años, natural de La Mesa, agricultor, en su pasado patológico sólo llaman la atención ligeras crisis de diarrea. Su campo de trabajo ha sido siempre en los climas cálidos. Há tres meses, con motivo de un viaje á la estación del Hospicio, le aparecieron fiebres irregulares unas veces, tercianas otras, y cuartanas. Sólo los días febriles se recogía en su casa y el resto lo pasaba en los quehaceres del campo. Por ese entonces fué consultado un facultativo, quien le administró quinina por el curso de un mes, sin que hubiera la menor modificación en la marcha de su enfermedad; así entró al hospital.

Tipo de raza blanca, bien formado, sus tegumentos no revelan estado anémico. Buen apetito, ligero dolor en el abdomen, sin relación alguna con los alimentos, hace una deposición sólida en las 24 horas. Hígado y bazo normales á la percusión. Pulso frecuente (100, débil y regular). La fiebre le aparece por la tarde sin calofrío; el termómetro marca entre 38° y 38°2; al siguiente día todo ha desaparecido y revela completa salud. Pasan dos ó tres días, al cabo de los cuales se presenta de nuevo la fiebre.

El examen de la sangre, tomado durante el acceso febril, fué negativo y el coprológico demostró la existencia de la uncinaria.

Se le administraron tres tratamientos de á 6 gramos de timol. Diez días después dejó el hospital por curación, y dos meses más tarde lo ví en un cafetal, gozando de buena salud.

Tipo continuo.

Esta forma tiene todo el cortejo de un embarazo gástrico: la cefalalgia, la anorexia, el dolor en todo el cuerpo y la curvadura hacen la invasión más tumultuosa. La temperatura oscila entre 38°5 por la mañana y 39°5 por la tarde; de dos á seis días después principia una rápida convalecencia.

—

N. N., de Pandi, de 32 años, agricultor. En sus primeros años no tuvo, que él recuerde, enfermedad alguna. Durante la última guerra hizo la campaña del Tolima y allí contrajo fiebres palúdicas, forma cotidiana, con un mes de duración. Dado de baja vuelve á su tierra. Hace unos seis meses le principiaron unas fiebres irregulares que hacen su aparición, por lo general, cada doce ó quince días, obli-

gándolo á guardar cama por dos ó tres, pasados los cuales vuelve á sus ocupaciones. En este estado entró al hospital.

Buen apetito, ligero dolor en el epigastrio, crisis de constipación y diarrea, hígado y bazo normales á la percusión, pulso regular, 98, débil y deprimido, cefalalgia y astenia. Le principia la fiebre con dolor en todo el cuerpo y malestar. La temperatura oscila entre 38°5 y 39° por la mañana. Después de dos días desaparece y el enfermo entra en convalecencia.

Diez ó quince días más tarde vuelve á repetirse el ataque.

Varios exámenes de la sangre fueron negativos. Se creyó en un paludismo crónico y se le administró sulfato de quinina mezclado con sulfato de soda, pero no tuvo la más mínima modificación en los tres accesos consecutivos.

Viendo la ineficacia de la medicación, se le hace un examen de las materias fecales, y allí se encuentra la solución del problema. Se somete al tratamiento por 6 gramos de timol, repetidos tres veces. Después de la primera toma, como por encanto desaparece la fiebre. Dos meses después dejó el hospital por curación.

Forma dispéptica.

En esta forma, como su nombre lo indica, las modificaciones en el quimismo estomacal son las más notables, las que llaman la atención del enfermo y le llevan á la consulta del médico. Los demás síntomas de la anemia van tan velados, que pasan inadvertidos.

El enfermo principia á notar pirosis y ligero malestar después de las comidas, y á medida que el tiempo pasa los signos característicos de la dispepsia van apareciendo: una sensación de llenura, ligeros dolores en el epigastrio, flatulencias, vómito, cefalalgia y sueño, acompañan al paciente en las primeras horas que siguen á la ingestión de los alimentos.

N. N., de Manizales, de 22 años, correísta.

Antecedentes personales de ningún valor.

Hace un año que lo vienen molestando fenómenos dispépticos después de las comidas y una constipación rebelde.

Ninguno de los medicamentos que le han prescrito le ha producido mejoría. En este estado llegó á las minas de Muzo. Después de un detenido examen, fuéra de los síntomas yá apuntados, encontré un pulso acelerado, frecuente (96), y en las materias fecales huevos de uncinaria.

Sometido al tratamiento por timol mejoró bastante.

Observación de la Comisión Americana.

"Nosotros hemos comprobado casos de infección en jóvenes que nunca visitaron los platanales y cafetales, ni anduvieron descalzos, ni adquirieron mazamorras, pero un interrogatorio detenido y cuidadoso nos dió la clave de la infección en las repetidas dermatitis, padecidas en los dedos de las manos á consecuencia de la siembra y cultivo de los rosales de un jardín.

La enferma de tal historia vino á nosotros quejándose de trastornos dispépticos, de los que había sido tratada por connotados facultativos sin haber logrado mejoría alguna.

Su hemoglobina era normal, el examen físico no nos dió á conocer la causa de sus molestias, pero el reconocimiento de las heces á que sistemáticamente sometemos á todos los enfermos que tales trastornos acusan, nos denunció la presencia de uncinariasis."

Forma renal.

Las substancias hemolíticas secretadas por los gusanos y toxinas gastro-intestinales, que á favor de pequeñas ulceraciones penetran en el torrente circulatorio, no pueden pasar á través del órgano encargado de su excreción sin modificarlo de manera tan ligera que deja pasar huellas de albúmina en las orinas.

Esto, si se me permite la expresión, es casi fisiológico en los anémicos. Pero otras veces, sin que al presente se conozca el verdadero proceso, la estructura renal se modifica profundamente y deja pasar á través de los tubos renales varios gramos de albúmina en las 24 horas.

Es á esto último á lo que quiero llamar la atención, tanto más cuanto el régimen lácteo no lo modifica, obteniéndose su curación por medio del timol.

Se presentó en el servicio hospitalario una enferma, procedente de un cafetal, con el diagnóstico de nefritis. El tubo de Esbach marcaba 1.50, no obstante el haber estado sometida á régimen lácteo por varios meses. Lo que más molestaba á la enferma era una cefalalgia continua que no daba tregua á ninguna hora y una diarrea que se había mirado como manifestación renal.

Un examen atento nos sugirió la sospecha de uncinariasis. Las materias fecales lo confirmaron, y fué sometida al tratamiento por timol.

Un mes después dejaba el hospital, sin cefalalgia y sin huellas de albúmina en la orina. Algún tiempo después como le volviera la diarrea, consultó á su antiguo

médico, el cual repitió el examen de la orina y lo encontró normal.

Forma aguda.

En ésta, como su nombre lo indica, los síntomas se suceden con tal rapidez que no hay mayor tregua; los unos atropellan á los otros; los prodromos, ó el período de estado y la terminación sólo exigen pocos días.

Tomo de la tesis del Dr. Miguel Villa G., quien indica el origen de la epidemia en las minas de *Junín* y *La Hermosa*, considerada por el Dr. Juan B. Tamayo, como beribérica. El se funda, entre otras razones, en la observación publicada por el Dr. Tamayo, como tipo de la forma allí reinante, y que tiene gran semejanza con la descripción hecha por Hallé, durante la epidemia de las minas de Anzsin en 1803.

"Un joven de 20 á 22 años, de constitución fuerte, un poco inclinado á las bebidas alcohólicas, trabajador en las minas como todos los anteriores, se presentó á pedirme receta para una hinchazón que le ha aparecido en las piernas.

Practico un examen general y no encuentro ninguna alteración orgánica, ni siquiera el soplo anémico del cuello, tan común en esos climas; el enfermo siente adormecimientos en las piernas, interrumpidos por dolores más ó menos agudos. Le prescribo un purgante de escamonea, medicación tónica, algunos diuréticos, dieta adecuada y fricciones excitantes. No vuelvo á verlo hasta los tres ó cuatro días, es decir, cuando se me avisa que continúa enfermo y que ha tenido que reducirse á la cama; lo examino de nuevo y no hallo afección cardíaca ni fiebre. Raciocina bien pero el ánimo ha decaído notablemente. Las funciones intestinales se verifican con regularidad, la orina ha disminuído, pero tiene su color natural, el pulso es frecuente é interrumpido por instantes. La hidropesía se ha extendido hasta la base del tórax, el adormecimiento de los miembros inferiores, siempre interrumpido por dolores instantáneos, ha aumentado; hay dispnea y el enfermo siente en el epigastrio *un gran peso*.

Prescribo inmediatamente una poción de 0.60 cent. de hojas de digital, y además, café, lavativas y purgante, fricciones de linimento amoniacal, agua de grama, para calmar la sed. Al día siguiente por la mañana la acumulación de serosidad ha invadido el pecho y de una manera poco notable el tejido celular del cuello y de la cara; la dispnea ha aumentado y es mayor la sensación de plenitud en el epigastrio. Por la noche hay verdadera ortopnea, los latidos del corazón son tumultuosos y se oye en la punta,

á la auscultación, un soplo prolongado. A la mañana del día siguiente, muere".

Forma psíquica.

Observación de la Comisión Americana de Puerto Rico". C. P., mujer loca, acusada de homicidio, ingresó en el manicomio el 9 de Noviembre de 1902, con alucinaciones y un estado de anemia muy profundo. Poco á poco los ferruginosos, arsenicales y otros tónicos auxiliados de duchas, ejercicio al aire libre y alimentos apropiados, mejoraron su estado mental pero la anemia persistía. Entonces fué cuando ayudado por el distinguido compañero D. Pedro del Valle Atiles, la uncinaria duodenal fué descubierta con el microscópico.

Procedió á su expulsión, y con gran sorpresa, al cabo de tres mese se operó una completa regenación en su sangre y se consolidó su curación mental al mismo tiempo. El 27 de Julio de este año fué dada de alta, habiendo regresado á su casa de Río Grande, después de ser absuelta por la Corte del Distrito".

Observación de Macdonald.

Macdonald, en Australia, ha hecho una série de observaciones muy interesantes desde el punto de vista de las perturbaciones morales en los niños. El cree, y con bastante fundamento, que los uncinariásicos son desobedientes, rateros, mentirosos.

"Varios institutores, dice el autor nombrado, me consultaron acerca de la desmoralización general entre los estudiantes. Dí el timol como piedra de toque y obtuve espléndidos resultados Un muchacho que había sustraído dinero de mi casa, en dos ocasiones, y que más tarde confesó su falta, volvió á sus hábitos honrados y correctos después de haber sido tratado por el timol."

Observación del Dr. Jesús del Corral.

Antonia Rodríguez, de 40 años, agricultora. Hace varios años está empleada en el cafetal denominado *El Hato*, en el Municipio de San Jerónimo (Departamento de Antioquia), y desde su llegada principiaron los síntomas de anemia: ligeros dolores abdominales, crisis de constipación y diarrea, cefalalgias, fiebres vesperales, astenia, edemas y últimamente perturbaciones psíquicas que terminaron al poco tiempo por locura.

Después de año y medio de inútiles ensayos terapéuticos, se somete al tratamiento contra la uncinariasis, con tan feliz resultado, que un mes más tarde se hallaba completamente curada.

Desde entonces hasta hoy han transcurrido diez años, y durante este lapso de tiempo sus facultades intelectuales no han vuelto á tener la menor perturbación.

Forma ictérica.

Esta forma es rara: comienza por perturbaciones digestivas, el apetito se altera y repentinamente después de una crisis gástrica, aparece una ictericia persistente, sin decoloración de las materias fecales. Esta ictericia se cura, pero no tarda una nueva recaída que lleva al enfermo á mayor postración, tanto más cuanto viene acompañada de una diarrea líquida, mucosa ó muco-membranosa. A menudo el hígado aumenta de volumen y se muestra sensible á la percusión.

—

N. N, de Cali, arriero.

En su tierra sufría continuamente de perturbaciones digestivas. Hace un mes vino á Bogotá, y le apareció dolor en la región hepática, constipación, ligera elevación vesperal de la temperatura é ictericia generalizada. En este estado entró al hospital. Al examinar el aparato digestivo se halló la lengua ligeramente saburral, el hígado desbordado 2 cent., las falsas costillas al nivel de la línea axilar posterior y se muestra sensible á la palpación. Hace una deposición sólida cada 24 horas, en las cuales, bajo el campo del microscópico, se encontraron 20 huevos por preparación. Los demás órganos son normales. Sometido el enfermo al tratamiento por el timol, arrojó un centenar de gusanos, y quince días después su perturbación hepática había desaparecido.

Forma cerebral.

Observación de la Comisión Americana:

"S. J. C., admitido en el hospital el 30 de Agosto. Edad, 9 años; color rojizo. Su apariencia es la de una figura de cera. Edema de la cara y de las extremidades, no acusaba dolor gástrico. Lengua con las dos líneas grises cerca de los bordes. Nada de particular en las heces fecales, excepto un gran número de huevos de uncinaria, muchos de ascárides y algunos de tricocéfalo. Aqueja intensa dispnea y palpitaciones del corazón. Pulso, 120, débil, deprimido. Corazón dilatado y marcando soplo anémico. Notable pulsación de las yugulares. Continuo mareo, zum-

bido de oídos, dolor de cabeza constante. Reflejo rotuliano exagerado. Músculos débiles y adoloridos. Este niño fué llevado al Hospital Municipal de Bayamón en gravísimo estado, casi moribundo.

El examen de la sangre denotó una fluidez extrema y muy lenta á la coagulación. Hemoglobina 8%. Glóbulos rojos, 720,000 por m. m. c.; leucocitos, 9,000. Cómputo diferencial: E. 1. 2; P. 74.4; L. P. 21.6; L. G. 2; B. 0. 8.

Los hematinos con los cambios característicos de toda profunda anemia.

Tratamiento.—Estimulantes. Septiembre 1.° Se le administró un gramo de timol, precedido y seguido de diez gramos de sulfato de soda. Al siguiente día se encontró mucho mejor, y el 3, por la tarde, mientras hablaba con otros y se reía, fué repentinamente víctima de un derrame seroso en los ventrículos cerebrales. El examen de la orina no señaló la presencia del timol, ni nada anormal.

Autopsia.—Septiembre 4, 9 y 30 a. m. Cuerpo bien nutrido. Abundante grasa subcutánea. Anasarca. No había rigidez cadavérica. Sistema muscular débil, friable y extremadamente pálido. La medula del esternón grisásea rojiza. Pulmón muy anémico con marcado edema posterior. Cada pleura contenía al rededor de 100 c. c. de líquido seroso. Corazón normal en tamaño, con pequeños coágulos amarillentos en el lado izquierdo. Los músculos muy anémicos, con marcado color ceniciento y puntos de degeneración. Grasa subperitoneal muy abundante. El líquido contenido en el peritoneo, aun cuando no fué medido, se calculó en 500 c. c. Bazo encogido y friable. Estómago muy dilatado. Gran número de uncinarias americanas, sueltas, en el intestino. Riñones de color muy pálido, y la cápsula fácilmente separable. Apéndice normal. Hígado de color amarillo obscuro, muy friable, y gran derrame seroso en los ventrículos cerebrales.

Observación 5ª

Elisa Rodríguez, de 25 años, de Fusagasugá (altura sobre el nivel del mar 1,772 m; temperatura, 20°), vivandera. Hace diez en su pueblo tuvo una disentería crónica, por espacio de un año. En Ibagué fiebres palúdicas, forma cotidiana, y en Cartago un edema generalizado que principió por la cara.

La enfermedad que hoy la ha traído al Hospital le apareció hace veinte días, con diarrea sanguinolenta, cólicos, pujo, tenesmo y dolores abdominales. Diez días después fué atacada repentinamente por un *ictus* apoplectiforme, el cual desaparece dejando una afasia y una hemiplejia derecha.

En este estado entró al Hospital.

Estado actual.—Tipo de raza blanca, edema generalizado, profunda postración, tegumentos y mucosas decolorados.

Anorexia, dolores abdominales, deposiciones diarréicas, sanguinolentas, mucosas y fétidas (10 á 15 en las 24 horas). El examen microscópico, aunque repetido, *no revela huevos de uncinaria.*

Lengua seca, pastosa, pigmento amarillo del velo del paladar, gingivitis. Epigastrio é hígado sensibles á la palpación. Bazo aumentado de volumen (5 centímetros.)

Pulso, 130, débil, regular, saltante, deprimido. Ruidos cardíacos, velados y soplos anémicos en los vasos del cuello.

Hemiplejia completa y afasia.

	Porcientaje de glóbulos blancos.
Polinucleares.....	58.55
Grandes mononucleares...	11.16
Glóbulos de transición....	5.40
Eosinófitos.....	0
Linfocitos.....	12.13

Glóbulos rojos deformados.

Orina.—No hay ni albúmina ni glucosa.

Cuatro días más tarde muere.

Autopsia.

Cerebro.—Derrame hemorrágico reciente, reblandecimiento de toda la tercera circunvolución frontal izquierda y de la mitad superior de la frontal y parietal ascendente.

Aparato digestivo.—Puntillas hemorrágicas del duodeno y 30 uncinarias adheridas á su mucosa. Colon descendente y S. ilíaca con lesiones anatomo-patológicas de disentería crónica.

—

N. N, de 35 años, natural de Pandi, agricultora.

Desde muy niña ha sufrido de ataques de epilepsia y ha tenido manifestaciones diversas de anemia.

En 1906 vino al Hospital á consecuencia de una enteritis disenteriforme; fué sometida al tratamiento por el timol, y algún tiempo después salió curada.

El año pasado (1908) volvió al servicio del Dr. Lombana y se me manifestó muy agradecida por la curación de su epilepsia. Me refirió que después del tratamiento á

que había sido sometida para la diarrea, habían desaparecido los ataques, cosa no lograda con ninguna otra medicación.

Dermatitis.

Su estudio es de la mayor importancia, dado que la uncinariasis tiene su puerta de entrada en la piel. Las larvas en contacto con los tegumentos externos producen dermatitis, conocida en todos los países en donde es endémica la anemia, pero cuya terminología es tan varia como variadas son las regiones donde ella reina.

Así se denomina por los nombres de *sarna de tierra*, *sarna de los culíes*, *panicho*, *water witch*, *water pox*, *water sores*, *mazamorras*, y entre nosotros *sabañones* y *candelillas*.

Con anterioridad á los magistrales trabajos del profesor Looss, del Cairo, un cultivador de Trinidad, en las islas orientales, observó que la dermatitis anteriormente citada era seguida de profunda anemia, y fundado en que los peones que cultivaban ciertos campos eran atacados por las afecciones cutáneas y la anemia consecutiva, dedujo que allí había gérmenes que, puestos en contacto con la piel, producían la dermatitis y, penetrando en el organismo, causaban una anemia específica.

El hacendado aprovechando lo que la observación le había enseñado, hizo que sus peones sumergieran por las mañanas, antes de dedicarse á las faenas del campo, pies y piernas en baldes llenos de brea y caminaran luégo sobre una capa de aserrín ó arena. El resultado fué excelente porque las dermatitis y la anemia desaparecieron de su plantío.

Las manifestaciones cutáneas, yá tratadas al hablar de la incubación, revisten formas diversas. Previteria observó en las sulfataras, en Muglia, entre los obreros uncinariásicos, una afección de la piel conocida con el nombre de *pitirr*, y caracterizada por prurigo, pápulas é inflamación. Esta afección tiene su asiento, sobre todo, en las palmas de las manos.

Looss describe pústulas de acné sobre la superficie descubierta de los tegumentos, siendo en esas pústulas en donde él ha descubierto larvas de uncinaria; *Bentley*, afecciones eritematosas ó pústulas en la región plantar de los indígenas habitantes de regiones infectadas.

Schelt, lesiones crustáceas en las superficies articulares, análogas á las afecciones originadas por un *acaro rhizoglyphus*. Manouvriez, en una hermosa memoria sobre la anemia de Anzin, coronada por la Sociedad de Medicina

de Saint Etienne y del Loira, llama la atención sobre ciertas manifestaciones cutáneas de los mineros del Norte. Es ya una erupción eritematosa acompañada de vivo prurito y que tiene por asiento el tronco, el nacimiento del cuello, el pliegue del codo ó la cavidad poplíptica; ya una erupción vesículo-papulosa más ó menos confluente en los pies ó manos; en una palabra, en aquellas regiones que están en contacto con el agua y el polvo de las hulleras. O bien, son lesiones llamadas *gomas*, caracterizadas por nudosidades rojas, induradas, de volumen variable, que se extienden hasta el tejido celular subcutáneo, desaparecen dos ó tres días más tarde, para ser reemplazadas por otras de nueva formación.

LOS GUSANOS URTICANTES

DR. ANDRES POSADA ARANGO

Este tema, acerca del cual nada ó muy poco dicen las obras clásicas de medicina, europeas, merece bien fijar la atención de los médicos colombianos, mejor dicho, de todos los que ejercen en los países tropicales, donde tan frecuentes y serios—si no propiamente graves—son los accidentes que ellos causan. Los que, como nosotros, hayan sido *picados* por los pelos de tales orugas, como las que en Medellín llaman *gusano de pollo* y *de chaguilo*, no olvidarán jamás la atrocidad de los dolores que ocasionan.

Yá nosotros habíamos tocado, pero de paso, muy á la ligera, esta cuestión, en nuestros ESTUDIOS CIENTIFICOS, al tratar del GUSANO DE SEDA (pág. 330), explicando sus efectos é indicando algún remedio. Ahora el ilustrado y laborioso Dr. Evaristo García ha publicado, en Cali, una interesante Memoria sobre este asunto, basada en casos prácticos, clínicos podría decirse, y en observaciones personales, largas y pacientes, hechas en los gusanos de la localidad, hasta después de su metamorfosis. Es ella un folleto muy bien impreso, con el título de LOS GUSANOS URTICANTES DEL VALLE DEL CAUCA, y acompañado de magníficos grabados, hechos por obreros de aquella ciudad.

Muy positivo servicio va á prestar el Sr. Dr. García con su publicación, tanto á los médicos como á los pa-

dres de familia, y particularmente á las madres, que hallarán ahí claramente explicados los remedios que deben aplicar á sus hijos cuando se vean en tales casos, nada raros en nuestros climas cálidos ó templados. Recordemos que el tratamiento acostumbrado antes por acá, con poco éxito, eran las aplicaciones locales de cianoferruro de hierro *(azul de Prusia)*, humedecido con agua.

BIBLIOGRAFIA

LEPRA EN COLOMBIA

POR EL DOCTOR J. B. MONTOYA Y FLOREZ

"Medellín, Imprenta Editorial, MCMX."

Nuestro apreciado colega, el Dr. Montoya y Flórez, ha publicado, con ocasión del Centenario y en homenaje á los próceres de Colombia, la obra cuyo título encabeza estas líneas.

Nada se ha escrito en el país en materias científicas, en los cien años que tiene de vida republicana, que valga lo que la citada obra vale. Reunir cuanto se ha publicado sobre la materia, que es mucho y en general de mucho mérito; leer, comparar y extractar los trabajos de los especialistas europeos, que son legión de honor en el campo científico; visitar los campos desolados por el terrible flagelo "espanto de los siglos, remedo de los Infiernos"; habitar en ellos para combinar el trabajo clínico con el de laboratorio y para dar puerta libre á los que "no lo están" y aislar los verdaderamente enfermos; mejorar los hospitales y darle rumbo científico al tratamiento profiláctico, médico y quirúrgico, tál ha sido la labor patriótica y científica ejecutada por el eminente facultativo, con tesón de sabio, no bien conocida y apreciada acaso ni por sus mismos colegas.

Presentamos al Sr. Dr. Montoya y Flórez nuestra sincera felicitación.

Con su venia damos cabida en la presente entrega al capítulo en que se ocupa del tratamiento de la lepra, no porque sea el mejor, pues es difícil saber cuál tiene más mérito, sino porque lo consideramos de utilidad práctica para los lectores de los ANALES.

QUINTA PARTE

TRATAMIENTO

CAPÍTULO I

El tratamiento es higiénico, médico y quirúrgico; por lo general variable según las formas de la enfermedad. Lo variado de los remedios preconizados contra la elefancía indica lo contingente de su acción. Los pretendidos específicos han fracasado siempre miserablemente. La observación demuestra que los casos de curación espontánea ó medicamentosa son debidos á la concurrencia de ciertas circunstancias que favorecen la eliminación del virus; la curación posible, más que de un específico, que aún no se ha hallado, depende de un tratamiento apropiado á la forma y á las circunstancias especiales del enfermo; Unna, hizo avanzar mucho la terapéutica de esta enfermedad, llamando la atención hacia el tratamiento dermatológico de la forma fimatoide.

Por el contrario, una higiene apropiada y una vida activa en el campo paralizan ó mejoran la enfermedad en muchos casos, y en algunos, aunque pocos, se consigue la curación espontánea; de todos modos se prolonga la vida y la existencia se les hace más llevadera.

Medios higiénicos.—El trasplante de los enfermos á regiones en que no es endémica la elefancía les es en extremo conveniente; desde que les sea posible, los elefancíacos acomodados deben alejarse de los focos de infección. Los grandes viajes por mar les son útiles, cuando no están muy avanzados; el cambio de clima parece obrar más que todo por la ausencia de reinfección. Un lugar salubre, de clima seco; una vida regular; ejercicio á pié ó á caballo, y si no gimnasia y masaje general en la casa; aire puro; habitación amplia; aseo personal cuidadoso; alimentación sana, poco recargada de carnes y grasas y evitando las conservas y carnes de salazón, los condimentos fuertes, chicha, guarapo; usar ropa interior de lana, aun en tierra caliente, siempre que se pueda cambiar con frecuencia, y si no de algodón, porque la ropa de lana sucia predispone á la urticaria, eczemas seborréicos, prurrigos y sobre todo á los piojos en tierra fría,

todo lo cual reagrava el mal en los enfermos, y en los sanos obra como causa predisponente; los enfermos deben usar guantes de hilo en clima cálido y de piel en los fríos, y esto aun en la misma casa; también es necesario que acostumbren, en las tierras calientes, anteojos de vidrios cóncavos y ahumados, para evitar, ó por lo menos retardar, las complicaciones conjuntivo-oculares, tan frecuentes en las tierras ardientes como Agua de Dios; todas estas precauciones son cosas que los enfermos cuidadosos de su salud deben poner en práctica. La vida en un aire confinado y la inacción son terribles y agravan visiblemente el mal.

Hidroterapia.—Los baños son importantísimos en la elefancía; á los fimatoides les convienen calientes y á los afimatoides, fríos. Desde tiempo inmemorial nuestros elefancíacos han buscado, por instinto, las aguas termales sulfurosas ó frías simplemente mineralizadas, tales como las de Tabio, Choachí y muy especialmente las de Catarnica, en Tocaima, aunque los antiguos más bien preferían las hediondas ó sulfurosas, que fueron las que usó por largo tiempo Jiménez de Quesada.

La Catarnica es una agua clorurada sódica y bicarbonatada débil, de reacción ácida y cuya densidad es de 1,0010; su composición por litro es: Cloruro de sodio 0,2081; Bicarbonato de cal 0,2300; Sulfato de cal 0,1129; Sulfato de magnesia 0,1024; Substancias orgánicas 0,0475. Es una fuente fría, de caudal escaso. Aunque es la más popular, parece que los enfermos deben mejorar más bien debido al clima seco y ardiente de Tocaima, que por la acción de esta agua, pues su composición no presenta nada que pudiera explicar su acción terapéutica, á menos que ésta fuera debida á una radio-actividad muy marcada, cosa que no es de suponer, pues ésta sólo se encuentra en las fuentes termales.

La fuente de La Hediondа, cerca á Acuatá, despide un fuerte olor á hidrógeno sulfurado y deja depositar un barniz blanco-azuloso de sulfurina; su densidad es de 1,0005, reacción alcalina y temperatura de 26°. C. Su composición es la siguiente: Acido sulfhídrico 2,8 C. C.; Sulfato de cal 0,0410; Sulfato de magnesia 0,0255; Bicarbonato de cal 0,3270; Cloruro de magnesia 0,0570; substancias orgánicas 0,1400. Esta agua es muy buena para

los reumáticos, sifilíticos, herpéticos, sarnosos; sin embargo es la menos usada, por estar más lejos de la población.

Los baños termales sulfurosos son los que más les aprovechan á los elefancíacos con sarna ó *cancha*, como dicen ellos. Los baños de mar aprovechan á los afimatoides, pero provocan nuevos brotes en los fimatoides.

Algunos empíricos han usado los baños de lodo clorurado, sulfuroso ó bien simplemente de arena caliente, enterrando al enfermo hasta el cuello por media hora, lo cual mejora el prurito, debido ó no á la sarna; á esto agregan generalmente el masaje de todo el cuerpo; la mejoría del prurito se observa también cuando los sepultan en tierra común, como lo aconsejaba recientemente, en Agua de Dios, un *tegua* de fama. Sostienen algunos enfermos que los baños de aire caliente, hasta que el cuerpo éntre en abundante transpiración, son muy benéficos para los fimatoides.

Masaje.—El masaje general es tan bueno como el baño; debe hacerse diariamente con una grasa apropiada, para lo cual lo mejor es una mezcla de chaulmoogra, poniendo una parte de éste por veinte de otro aceite barato. Bhao Daji, en la India, usaba el aceite de kanti extraído del *Hydrocarpus ebrians*, para friccionar todo el cuerpo á mañana y tarde.

Electroterapia.—A los afimatoides les conviene la electricidad; las corrientes continuas ó interrumpidas, suaves, mejoran la sensibilidad y hasta la contractibilidad, aunque de un modo pasajero; la amiotrofia se puede retardar con la aplicación de corrientes continuas, combinadas con el masaje; el pincel eléctrico, paseado sobre la piel seca, mejora la analgesia.

La galvano-cáustica presta grandes servicios en las complicaciones naso-faríngeas y oculares.

La fototerapia de Finsen, y las corrientes de alta frecuencia podían ensayarse. Los rayos X fueron empleados por los médicos americanos en algunos elefancíacos de Filipinas; de veinticinco tratados por este procedimiento, en Manila, decían que se habían curado seis, lo cual es más que dudoso, á pesar de los muchos cablegramas optimistas publicados por la Agencia Reuter, de Londres. Según Unna, la radio-terapia daría buenos re-

sultados, tanto para los tubérculos como para las manchas, pero debe ser más enérgica cuando se aplica á los primeros. Zambaco-bajá propone el empleo de los rayos X para conseguir la atrofia de las glándulas seminales.

CAPÍTULO II

Tratamiento de la forma fimatoide según el método de Unna.

Hay remedios que producen á veces la curación y más generalmente una mejoría sensible. Deben examinarse las condiciones que impiden la eficacia de estos remedios y las que aumentan y aseguran sus buenos efectos. En el descubrimiento de estos medios auxiliares, individuales ó locales, está, quizás, contenido el secreto de la curación de la mayor parte de los casos de elefancía, según la opinión de Unna.

Los obstáculos á los medicamentos provienen principalmente:

1º De la hipertrofia del tejido conjuntivo, que tiende á una encapsulación fibrosa de los bacilos, que son retenidos y no expulsados.

2º De la obstrucción por los bacilos de todas las lagunas linfáticas del tejido, que imposibilita los cambios, y los remedios no pueden llegar hasta los bacilos sino muy lentamente. Este obstáculo explicaría el hecho paradójico de que los tubérculos superficiales del dermis son más difíciles de curar que los más profundos del hipodermis, porque en el último caso los medicamentos pueden penetrar mejor en el sistema linfático.

3º De que el bacilo se rodea de una grasa sólida, razón por la cual es más accesible á los líquidos oleaginosos. Su inaccesibilidad local es acrecentada por la *glea* ó sean las materias vegetales mucosas, que consistirían en bacilos mortificados que contienen en parte todavía grasa sólida. Esta *glea* separa los bacilos en parte del tejido viviente y pone los focos bacilares más al abrigo de los remedios. Unna demostró por medio del azul Victoria y la zafranina, que una gran parte de los bacilos están muertos, aunque conserven su forma.

Hay que estudiar el medio de eliminar las dificultades mecánicas que se oponen al contacto de los remedios con el bacilo patógeno. El calor es el medio más sencillo para retirar la grasa sólida del bacilo mismo y de la masa glutinosa que lo envuelve. Los baños calientes han sido siempre muy empleados en el tratamiento de la elefancía, como remedio popular, entre las aguas minerales naturales, sobre todo los baños sulfurosos.

Los enfermos soportan mejor los baños ligeramente ácidos que los alcalinos, y entre aquéllos los ferruginosos. Unna aconseja baños de tinta, preparados con sulfato de hierro y tanino; el enfermo debe permanecer de quince minutos á una hora; la temperatura inicial será de 30° C., la cual se elevará poco á poco. Estos baños estarían indicados especialmente en las parestesias extensas, alteraciones vaso-motrices de pies y manos, complicaciones articulares, escamadura de la piel, debilidad general, etc.

Para las extremidades de los miembros pueden usarse baños calientes locales, agregándoles harina de mostaza ó unas gotas de ácido clorhídrico, si hay cianosis, y jabón negro ó carbonato de sosa en caso de hiperqueratosis.

Para los neuroleprides y tubérculos aislados, el autor recomienda el aplanchado, colocando entre la piel y la plancha caliente algunos dobleces de franela y asentando ésta mientras que el enfermo soporte bien el calor. Por este procedimiento se utilizan el calor y el masaje ó presión. Está especialmente indicado en las manchas diseminadas, debidas á embolías bacilares, caracterizadas por eritrodermia y endurecimiento de la piel. Es un tratamiento sencillo y eficaz, y aunque las partes muy analgésicas en que se aplica un calor excesivo, suelen aparecer ampollas de quemadura, esto no tendría importancia y estas llagas se curan fácilmente, cubriéndolas con un gutaplasto de aceite ginocárdico alcanforado.

Aunque muchos autores recomiendan la destrucción de los tubérculos con el termo-cauterio, Unna prefiere cortarlos horizontalmente con una navaja de barba, previa anestesia local con cloruro de etilo; dice que así la cicatriz sería menos repugnante y pueden conservarse los tubérculos para el examen microscópico. La superficie

sangrienta se cubre con un algodón antiséptico y con esparadrapo. Al día siguiente se congela de nuevo, se cauteriza con ácido fénico y se cubre con emplasto ginocárdico alcanforado. Mientras más tubérculos haya, sobre todo en la cara y en las manos, más indicado está este sencillo tratamiento, de resultado cosmético superior, y las úlceras artificiales curan muy aprisa bajo el gutaplasto ginocárdico alcanforado.

Para la obstrucción de todas las lagunas y vasos linfáticos por masas de bacilos, el remedio más sencillo sería la presión y el masaje. Librando así la piel de una parte de sus infartos ó atascamientos bacilares, se abre al mismo tiempo un camino á la reabsorción de los medicamentos. Sin duda por esto, muchos autores recomiendan el masaje por medio de aceites desinfectantes. Bajo un vendaje compresor los tubérculos se aplanan y aun desaparecen en parte. El tratamiento de los tubérculos ó infiltraciones por la compresión persistente, tiene su lado malo, al cual debe prestársele atención. La presión fuerte y prolongada exprime de la piel una parte de las masas elefancíacas y las transporta á los ganglios linfáticos y á la sangre, de donde resulta fiebre de brote y nuevos tubérculos en otros puntos. Empero, es evidente que la sangre destruye muchos bacilos por la reacción febril, viniendo á ser el mejor aliado del médico.

La presión simple mecánica no se debe jamás aplicar de una manera exagerada, sino que debe emplearse de preferencia con otros remedios que destruyan los bacilos. La presión de la plancha es más segura y menos peligrosa, así como la de los emplastos de crisarrobina y pirogalol. Efecto semejante, pero menos acentuado, se produce con el masaje. Los buenos resultados de los emplastos simples son, tal vez, debidos á la simple compresión.

Entre los agentes químicos son los álcalis los apropiados para quitar la grasa á los bacilos, pero su influencia nociva sobre la piel y la sangre limita mucho su aplicación. Los tubérculos pueden cauterizarse con una pasta cáustica de potasa y cubrirlos luégo con un emplasto de tiosinamina, para impedir la formación de keloides cicatriciales. En la esclerosis de la piel está indicado poner algunas inyecciones de tiosinamina, para reblandecer los tejidos y poner los tubérculos de manifiesto.

Estos remedios son apenas preparatorios y servirían sólo para poner á descubierto el protoplasma del bacilo, para hacerlo más vulnerable y accesible á los remedios específicos de la elefancía, á los cuales Unna atribuye influencia directa sobre el protoplasma del bacilo específico. Tales remedios sólo serían eficaces en el caso de que puedan llegar en cantidad suficiente hasta el microbio.

La inactividad de una substancia puede depender de circunstancias locales embarazantes ó del ningún poder ó inocuidad del remedio respecto al bacilo de Hansen.

Medicación externa por los reductores.—Los tópicos más eficaces son: el pirogalol, crisarrobina, fenol, azufre, ictiol, etc.

Pirogalol. Esta substancia es de lo mejor: su efecto tóxico se evita haciendo tomar al enfermo una limonada clorhídrica, cuya dosis se aumenta ó disminuye según el ennegrecimiento de la orina, causado por la eliminación de la droga. Unna prescribe, para fricciones generales, un ungüento compuesto así:

			ó bien:			
Pirogalol.....	5	gramos		Pirogalol.....	5	gramos.
Ictiol	5	—		Acido salicílico.	5	—
Acido salicílico	2	—		Grasa.....	100	—
Grasa.....	100	—		M.		

M

Si se trata de una región muy circunscrita, puede aumentarse la dosis de pirogalol hasta el 10 por 100. Los gutaplastos de pirogalol son excelentes para la destrucción de infiltraciones ó tubérculos circunscritos, para lo cual debe dejarse hasta que la piel se pele ó aparezcan ampollas. El tratamiento subsecuente de tales llagas ó peladuras se hace con gutaplasto ginocárdico alcanforado.

Resorcina. Esta substancia reemplaza el pirogalol, pero es mucho más suave y, por consiguiente, puede usarse en fricciones universales en las mujeres y en los niños, y en general en las personas de piel delicada, aunque no da buenos resultados sino para los exantemas ligeros, como, por ejemplo: neuroleprides simples eritematosas y pigmentadas. Se aplica sobre todo para la cara, en forma de pomada, ó mejor de gutaplasto resorcinado.

Si las friegas son generales y duran meses, puede administrarse limonada clorhídrica, en caso de que la orina se ponga un poco negra.

Acido fénico. Es un cáustico excelente y casi anodino para los tubérculos aislados y superficiales; es el que más usan los enfermos de Agua de Dios y Contratación con muy buen éxito. Para los tubérculos hipodérmicos se pueden inyectar diariamente, en cada uno, algunas gotas de una solución al 2 por 100.

Algunos autores nacionales y extranjeros lo han aconsejado también al interior; pero si se continúa por algún tiempo, el paciente debe tomar limonada clorhídrica cuando las orinas se obscurecen, para evitar la intoxicación.

Crisarrobina. Esta substancia obra muy superficialmente; su inconveniente es la irritación de las conjuntivas, que hay que evitar en los elefancíacos, naturalmente predispuestos á ella. Para esto puede usarse en forma de traumaticina ó bien de gutaplastos de crisarrobina, que se pueden dejar en la cara hasta ocho días. Para los miembros pueden emplearse las pomadas al 10 por 100.

Azufre. Como reductor suave puede asociarse, en pomada, al óxido de zinc, para calmar los eritemas artificiales de los reductores fuertes y para cubrir las superficies húmedas que deja la cauterización con potasa.

Ictiol.—Su empleo es muy variado y se aplica: 1º Puro en caso de edemas, congestión pasiva de los miembros, trastornos vasomotores ó hinchazón en las articulaciones; 2º Como mitigante se adiciona á las pomadas de reductores fuertes, para despigmentar la piel tratada; 3º Para la mucosa nasal en pomadas al 5 por 100; 4º En colodión al 10 por 100 para los ganglios linfáticos inflamados; y 5º Gutaplasto ictiolado para las articulaciones dolorosas y úlceras espontáneas ó artificiales.

Dado al interior aumenta el apetito, robustece y está indicado en los enfermos débiles y flacos, á la dosis diaria de uno á dos gramos, en gotas, píldoras ó cápsulas.

Aceite alcanforado.—Como tónico es excelente en inyecciones subcutáneas, de un centímetro cúbico al día. El ungüento alcanforado ginocárdico es muy bueno para las úlceras, especialmente de la nariz. El gutaplasto

de alcanfor y ginocardio se aplica para las heridas ó pérdida de substancia, producidas por la cauterización, la ablación horizontal de los tubérculos y la irritación que dejan los reductores fuertes.

Aceite de ginocardio. Esta oleo–resina, conocida también con el nombre de aceite de chaulmoogra, es de todos los remedios internos, conocidos hasta el presente, el que, según Unna, tiene más derecho á que se le considere como un específico interno. Cree este autor que con las píldoras jabonosas, queratinizadas, de ginocardio, insolubles en el estómago, se evita la intolerancia y se pueden hacer tomar dosis suficientes á la mayor parte de los enfermos, lo cual no es exacto, pues muchos elefancíacos en las tierras calientes, como Agua de Dios, no toleran tampoco el chaulmoogra así.

El tratamiento por el chaulmoogra tiene de particular que si el enfermo soporta por lo menos una cucharadita dulcera al día, por tres ó cuatro años, se cura ó por lo menos todas las eflorescencias de la piel desaparecen, mientras que si no tolera por bastante tiempo una dosis suficiente, la mejoría es nula. El secreto, pues, del ginocardio está en hacer tolerar una dosis mínima de cien gotas por día; menor cantidad es inútil; esto es relativamente fácil en los clímas frios, pero en las tierras calientes pronto descompone el estómago y produce una repugnancia invencible.

Para que el enfermo tome diariamente treinta y dos píldoras, es decir, cerca de cinco gramos de aceite, debe contener cada píldora 0.15 centigramos, cantidad suficiente aunque el tratamiento interno no sea corroborado por el externo. Dice Unna que hay enfermos que no soportan bien estas píldoras, que poco á poco les aparecen dolores del intestino delgado acompañados de malestar general; aconseja entonces las píldoras de ginocardio mitigadas con mentol y anestesina.

El chaulmoogra esteriliza lo puede ponerse en inyecciones subcutáneas, y este sería el procedimiento más expedito, pero éstas son muy dolorosas y causan inflamaciones locales; en todo caso si se recurre á este procedimiento hay que tibiar previamente el aceite. Para los casos de intolerancia lo mejor es poner el aceite ginocárdico en clísteres á la dosis de 5 gramos, emulsionado en

agua de cal, que se mezcla á un poco de leche caliente; se aplica por la noche, después de un lavado del intestino, y en los casos graves puede ponerse otro por la mañana.

El chaulmoogra que se conoce por acá es una oleo-resina sólida semejante á la colofonia; los enfermos de Agua de Dios lo derriten al sol y luégo lo toman en café tinto, caliente, y de preferencia después de las comidas; los yá acostumbrados soportan una ó dos cucharaditas dulceras por día, pero estos son contados. El café le quita el sabor y olor nauseabundos que tiene. Algunos aconsejan un purgante ligero antes de empezar á tomarlo, así como el régimen lácteo mitigado; al principio los enfermos no soportan sino de 5 á 15 gotas diarias, que se pueden ir aumentando progresivamente hasta llegar á la dosis suficiente, y en caso de vómito y repugnancia marcada, puede suspenderse por unos días, pero si esto persiste debe desistirse, porque las alteraciones digestivas agravan mucho la enfermedad.

Entre nosotros no se usa sino al interior y tal vez por eso no se obtienen los resultados que en la India, pues debe aprovechar más en masaje y para las úlceras, sobre todo en los fimatoides, pues su acción en los afimatoides parece completamente nula. En Madras, donde se lanzó por primera vez, lo daban en leche y en fricciones de una parte de chaulmoogra por diez y seis de aceite de olivas, y algunas horas después un baño caliente; se notó entonces que su uso perseverante detenía la forma tuberosa, pero no la nerviosa. Arjoon cree que la curación no se obtiene sino en los casos recientes, y que ésta no sería realmente definitiva. Los resultados negativos obtenidos en el Hospital Lungegaard, de Noruega, no tienen importancia, porque los enfermos fueron tratados sólo durante ocho meses ó un año, según Hansen, ya porque este tiempo es poco y porque no se sometieron al tratamiento sino unos cinco elefanciacos, de los cuales tres solamente eran fimatoides.

Esta oleo-resina es ácida y algunos autores creen que la intolerancia estomacal se debe precisamente á esta acidez, por lo cual algunos fabricantes venden un chaulmoogra neutro, bautizado con el nombre de antileprol, que actualmente se ensaya en Agua de Dios; sin embar-

go, hasta ahora se ha creído que el ácido ginocárdico es precisamente el principio activo, de tal manera que muchos aconsejan los ginocardatos de sosa y magnesia, á la dosis diaria de uno á cuatro gramos; el ácido ginocárdico lo prescriben á la dosis de 0,50 centigramos á un gramo, pero parece realmente poco eficaz.

Sea que el chaulmoogra provenga de los granos del *Gynocardia odorata* ó *prainii*, dos Bicsaceas de la India, su acción parece igual, pero sus efectos varían con la tolerancia de cada individuo, pues su ingestión causa náuseas, gastralgias, diarrea, inapetencia y un disgusto marcado, por lo cual hay que comenzar por unas pocas gotas, como yá se dijo. Tourtolis-bey llegó á ponerle á un enfermo hasta 656 inyecciones subcutáneas de chaulmoogra, de cinco gramos cada una, sin mayores inconvenientes, según asegura.

El uso del chaulmoogra parece haber producido ó coincidido frecuentemente con mejorías ó curaciones. Vidal, Besnier, Broc y otros autores han obtenido buenos resultados en ocasiones, y creo que estos buenos resultados son inconstantes, no tanto por las falsificaciones que algunos suponen, sino por la intolerancia habitual, pues no debe olvidarse que es una substancia nauseabunda. Decía Besnier en la Conferencia de Berlín, haber curado dos elefancíacos, á los cuales administró el chaulmoogra á altas dosis, pero debe observarse que usaba el galvanocauterio para todos los tubérculos, y el resultado cosmético obtenido se debe, sin duda, más directamente á la galvano-cáustica que á otra cosa; dice que estos enfermos tomaban más de doscientas gotas por día, distribuídas en cuatro ó seis veces; hace observar, con mucha razón, que el chaulmoogra es para los países fríos y estaciones frías; aconseja darlo en aceite de bacalao ó vino generoso; dice que á dosis de 50 ó 100 gotas el resultado es dudoso y que de 200 para arriba la mejoría parece innegable, que debe vigilarse el riñón, pues produce nefritis albuminúricas, por lo cual el médico debe dirigir y vigilar personalmente el tratamiento.

La marcha caprichosa y paroxística de la elefancía, con sus altos espontáneos, á veces de años, que simulan la curación, dificultan la apreciación del valor curativo de una droga, y se prestan frecuentemente á la ex-

plotación de juglares y charlatanes, ó á que se engañen de buena fé médicos honrados.

Carter dice que la mejoría con el aceite de chaulmoogra no se nota sino de los cuatro ó cinco años en adelante, pero que la enfermedad no se cura jamás, ni en los mejores casos; otros médicos de la India dicen que por lo menos detiene el progreso de la enfermedad.

De todas las drogas extranjeras, el chaulmoogra es la de más fama y uso entre nosotros. El Dr. Lascario Barbosa hizo un detenido estudio con ella, en el leprosorio de Caño de Loro, y obtuvo mejorías notables en los fimatoides jóvenes, según se ve por las fotografías de los enfermos, tomadas con un año de intervalo. Dice que no solo se logra detener la marcha, sino conducirlos casi todos á la curación, lo que es más discutible. Entre los mejores casos de Caño de Loro, el Dr. Solano cita, en su informe, á Antonio Tatís, enfermo de diez y siete años, que tomó chaulmoogra durante seis años, con algunas interrupciones por alteraciones de las vías digestivas; termina diciendo: "hoy está perfectamente curado", aunque el tiempo transcurrido, como él mismo lo pudo observar, no era suficiente para decidir; según él, la mejoría empieza á los seis meses.

En diez y nueve fotografías tomadas de 1889 á 1891, de enfermos en que el Dr. Barbosa ensayó el aceite de chaulmoogra al interior, continuado con algunas interrupciones á la dosis de 90 á 136 gotas diarias, se nota que es en los más jóvenes que el tratamiento ha dado los mejores y más rápidos resultados; entre éstos, llama la atención Carmen Aguilar, de trece años, niña nacida en Caño de Loro, de padres enfermos y elefancíaca desde 1884; Nicolás Palacín, de veinte años, enfermo desde 1885; Paula Arzuza, de diez y siete años, enferma desde 1884; Pedro Arrellano, de diez y ocho años, enfermo desde 1878; Juana Ortega, de diez y ocho años, elefancíaca, desde 1889 y Juan de Dios Ruiz, de treinta y cinco años, enfermo desde 1873, notable por la hipertrofia de las mamilas, que parecen de mujer, cosa común en la elefancía. Todos estos enfermos son fimatoides y con excepción de dos, la enfermedad era de data reciente.

Los resultados obtenidos en Caño de Loro no se pueden atribuír sólo al chaulmoogra, pues se cauteriza-

ban los tubérculos con ácido fénico, y además se usaban baños alcalinos tibios, &c. El ácido fénico sólo es suficiente para obtener resultados cosméticos semejantes á los que se ven en las mejores fotografías, sea sólo aplicado como cáustico; y con mayor razón *intus y extra*; los baños calientes son excelentes, aunque no sean alcalinos, pues el jabón negro basta.

Dice el Dr. Barbosa que en muchos de los elefancíacos había ensayado el método de Unna, de Diciembre de 1888 á Agosto de 1889, ó sea durante ocho meses, y lo reemplazó "por su ineficacia" de allí en adelante, por el chaulmoogra al interior; entre las substancias indicadas por Unna, empleó el ictiol, resorcina, crisarrobina y pirogalol. Es indudable que el juicio que nuestro distinguido colega pudo formar en ocho meses, del método de Unna, es prematuro, pues en primer lugar este tratamiento necesita la asistencia diaria de los pacientes por el médico, y en Caño de Loro se les veía sólo pocas veces por mes, luego, como ha sucedido á todos nuestros médicos, lo aplicó de un modo fracmentario y no completo, y por último en este tratamiento entra también el chaulmoogra al interior, por lo cual no hay que tomar á lo serio la ineficacia de que habla el colega cartagenero en los comentarios que hace á sus magníficas fotografías, al referirse al tratamiento de Unna.

El resultado final, que Barbosa atribuye sólo al chaulmoogra, parece en realidad debido al sistema preconizado por Unna, cuyos detalles se pueden ver en la Comunicación de dicho médico al décimoquinto Congreso Internacional de Medicina, de Lisboa, en 1906. Respecto á la opinión adversa, emitida por el Dr. N. Osorio en una conferencia sobre elefancía, puede decirse otro tanto, pues insisto en que este tratamiento completo y tál como lo aconseja Unna, no se ha aplicado aún por primera vez en Colombia, y esto por varias razones.

No hay duda que el tratamiento de Unna, bien aplicado y vigilado por un médico competente, produce con el tiempo los resultados cosméticos de curación, aparente en muchos casos y real en algunos, como lo anuncia su autor, pues no es dudoso que el bacilo desaparezca también de las vísceras, porque el tratamiento no es sólo externo sino interno; lo que sí sucede es que

es un procedimiento complicado y más propio para un hospital bien organizado y disciplinado, que para la clientela civil ó los enfermos de nuestras colonias, pues requiere enfermeros muy competentes y la vigilancia diaria del médico.

Nuestros enfermos comienzan con mucho entusiasmo, pero pronto se cansan, por lo cual no conozco un solo caso de curación, ni siquiera de mejoría, por este método en Agua de Dios, no porque no lo crea eficaz, sino porque no he visto todavía un enfermo de suficiente fuerza de voluntad para someterse estrictamente y por largo tiempo al tratamiento, tal como lo aconseja el médico hamburgués. Algunos toman únicamente las píldoras ginocárdicas, y dicen que ese es el tratamiento de Unna; otros se dan baños de tinta, ó se aplanchan por ocho días, ó bien usan las pomadas ó gutaplastos, sin discernimiento, por algunas semanas, y sostienen que han observado estrictamente las prescripciones del Dr. Unna.

Volviendo al chaulmoogra, haré observar que en Agua de Dios he visto varias mejorías y curaciones por esta substancia, en fimatoides muy graves. En los curados desaparecieron por completo los tubérculos, y el bacilo no se encuentra en los tegumentos ni en el mucus nasal, pero persisten las analgesias de los miembros y se ven varias cicatrices hipercrómicas de las piernas. En C. M., enfermo de elefancía mixta primitiva, que le comenzó por analgesia, retracción del meñique derecho, atrofia sensible de los músculos de este dedo, y que más tarde tuvo una floración abundante de tubérculos monstruosos, ha tomado el chaulmoogra por varios años á la dosis de dos cucharadas dulceras por día, y últimamente en píldoras queratinizadas, de las cuales ha consumido más de 5,000; se encuentra actualmente en el estado siguiente: atrofia de los músculos de la mano derecha con retracción del meñique, analgesia de los miembros, alopesia total de las cejas y vellos del cuerpo, salud general floreciente, siendo de notar que lleva una vida muy activa y que el sol no le afecta; su edad es actualmente de 36 años y ya hace más de cuatro años que no ha vuelto á tener fiebres, ni un solo brote de tubérculos. La enfermedad parece definitivamente detenida, pues la amiotrofia

de los músculos de la mano derecha no es yá de carácter progresivo.

La siguiente observación que doy en resumen, es todavía más demostrativa: á A. M., de 33 años, joven vigoroso, hijo de padres sanos y natural de Zipaquirá, le comenzó la enfermedad, en 1903, por una fuerte córiza é inflamación de la nariz; más tarde le apareció un tubérculo en la parte posterior del talón izquierdo; luégo, durante nueve meses de residencia en Tocaima, le salieron varias úlceras en las piernas, que eran analgésicas y han dejado cicatrices negras, insensibles. Hace tres años y medio toma chaulmoogra á la dósis de ciento á doscientas gotas diarias, sin que esto le altere el apetito sino por el contrario, parece aumentárselo; hombre de comodidades y de familia distiguida, ha vivido siempre bien, observando el mayor aseo en su persona y en sus ropas, ha llevado una vida muy activa, y es gran admirador del bello sexo.

Su estado actual es el siguiente: narices hundidas, analgesia en los miembros, alopesia de las cejas y vellos del cuerpo, salud general floreciente, fuerza dinamometrica de la mano derecha 100 kilogramos y de la mano izquierda 90. No se encuentra el bacilo específico en el mucus nasal ni en la linfa. Aunque muchos días los pasa á caballo, el sol ardiente de Agua de Dios no le incomoda. Hace ya varios años que M. no ha vuelto á sentir fiebres, ni la menor perturbación atribuíble á la elefancía.

Este caso de elefancía benigna puede considerarse como realmente curado, aunque la enfermedad alcanzó á distruír el tabique nasal, quedándole además, como secuelas difinitivas, la alopesia casi completa de las cejas y vellos y la analgesia muy marcada de la piel de los codos y rodillas. Debe tenerse presente que la vida de M. ha sido muy activa en las labores del campo, y que raro día ha dejado de montar á caballo y de bañarse, y es muy probable que esto éntre por mucho en su curación.

Si el criterio de la curación de la elefancía estriba en la completa desaparición del bacilo específico, creo que éste ha desaparecido en los dos casos citados, aunque la prueba completa no la podría dar sino la autopsia, buscando el microbio en todas las vísceras, nervios, ganglios linfáticos, médula ósea &c., pero por comparación

de las autopsias hechas en Agua de Dios en fimatoides de aspecto mucho menos satisfactorio y en quienes, sinembargo, no se ha podido encontar el bacilo en ninguna parte, se puede deducir lógicamente que en los Sres. C. M. y A. M. no se encuenta ya éste en ninguna parte. Estos individuos han pasado ya á *anestésicos*, según Hansen, pero no por un proceso simplemente espontáneo, sino enteramente artificial, debido indudablemente á la medicación: lo que sí es de admirar es que en un leprosorio de centenares de enfermos sean tan raros los casos de curación por el chaulmoogra, en las personas ricas sobre todo, que se lo pueden proporcionar, pues no hay que olvidar que es una droga de precio elevado y que el Gobierno no la suministra en cantidad suficiente para todos.

Por otra parte, el caso de C. M. no puede atribuírse exclusivamente al chaulmoogra, pues antes había sido tratado por el suero Carrasquilla, del cual se le pusieron catorce inyecciones, sin ninguna mejoría por entonces, pero como veremos más adelante las mejorías y hasta las curaciones de este método son todas generalmente tardías; sin embargo, él cree que su curación se debe exclusivamente al chaulmoogra, que hace quince años toma, calculando haber ingerido lo menos 30 libras.

Lo raro de las curaciones y mejorías por el chaulmoogra, en Agua de Dios y Contratación, no parece indicar que el remedio no sirva, sino que allí, por motivos diversos, se ha usado poco hasta ahora, á pesar de que su uso fué introducido á nuestras colonias por iniciativa del Gobierno, desde 1881.

En las siguientes observaciones de elefancíacos asilados en Agua de Dios, éstos atribuyen su curación ó su mejoría al uso del chaulmoogra.

Mercedes Orjuela, de 22 años, natural de Usme, hace ocho años está elefancíaca. Antes tenía tubérculos universales, que desaparecieron definitivamente al año de estar tomando chaulmoogra, en cantidad que nunca pasó de cien gotas. Hace varios años no ha vuelto ha tener oleadas de fiebre. Hoy sólo presenta analgesia de los miembros, amiotrofias, no progresivas, de los músculos de las manos alopesia de cejas y vellos, cicatrices múltiples y hundimiento de la nariz hacia la parte media. El examen microscópico de la linfa y del mucus nasal es completamente negativo.

María de la Paz Carreño, de 50 años, natural de Ambalema, hace 30 años vino á Agua de Dios, literalmente cubierta de gruesos tubérculos; ha sufrido ataques erisipelatoides repetidos, especialmente en las piernas. Tomó, por un año, sesenta gotas de chaulmoogra al

día. Estado actual: no presenta un solo tubérculo y en el lugar que éstos ocuparon se ven cicatrices deprimidas y estrelladas; la nariz se ve hundida hacia la parte media, como por un machetazo; estafiloma opaco del ojo izquierdo, catarata en el derecho; pérdida de la úvula; analgesia de las extremidades de los miembros; los dedos auricular y anular de ambas manos se ven retraídos y de músculos atrofiados, alopesia total de cejas, pestañas y vellos del cuerpo. El examen miscroscópico del mucus nasal y de la linfa fué negativo en repetidas ocasiones. En este caso podría atribuírse cierta parte en la curación á las erisipelas repetidas, sobre todo si se tiene en cuenta la poca cantidad de chaulmoogra que la enferma tomó.

María Santelis, de 70 años de edad, natural de Bucaramanga, elefanciaca fimatoide desde niña, dice haber tomado en la primera época de su enfermedad hasta cuatro libras de chaulmoogra, lo que dió por resultado la desaparición de todos los tubérculos. Estado actual: no presenta un solo tubérculo y sólo se ven antiguas cicatrices deprimidas, alopesia total de cejas, pestañas y vellos del cuerpo, analgesia de las extremidades de los miembros, muy marcada especialmente de las rodillas y codos para abajo: aunque el tabique nasal está perforado, la nariz conserva su forma. Examen microscópico enteramente negativo. Como hace muchos años está enferma no ha vuelto á tener accidente ninguno atribuíble á la elefancia, puede considerársela completamente curada.

Inés Riberos, de 26 años de edad, natural de Quetame, vino á Agua de Dios hace trece años, afectada de la variedad lazarina con infiltraciones numerosas. Tomó por algún tiempo chaulmoogra, aunque no pasó de cuarenta gotas diarias; le dieron unas viruelas confluentes. Estado actual: no presenta un solo tubérculo ni ulceración, sensibilidad normal en todo el cuerpo, alopesia de cejas y pestañas, cicatrices deformes de la cara y miembros. Hace muchos años no tiene oleadas de fiebre ni otro síntoma de la antigua enfermedad. Examen microscópico absolutamente negativo. Esta enferma está completamente curada, más tal vez esta curación sea debida exclusivamente á las viruelas, pues la dósis de chaulmoogra que tomó fué insignificante.

Filomena Matallana, de 29 años de edad, oriunda de Tenjo, vino de 12 años á Agua de Dios y presentaba la variedad lazarina. Dice haber tomado nueve gotas diarias de chaulmoogra, por unos dos meses. Estado actual: No presenta hace muchos años úlceras; perforación del tabique cartilaginoso sin deformación de la nariz; analgesia de las extremidades de los miembros. Examen miscroscópico completamente negativo. Esta curación debe considerarse más bien como espontánea, por la cantidad reducida de aceite que tomó la enferma, la cual, por otra parte, hace muchos años que no ha vuelto á sentir la menor novedad y goza de muy buena salud.

Además, Consejo Florido, de 69 años de edad, natural de Facatativá y Cristina Castañeda, de 41 años de edad, nativa de Manta, están curadas, pero aunque tomaron el chaulmoogra, fueron después tratadas por la seroterapia Carrasquilla, por lo cual no se puede decidir á cuál de los dos tratamientos deben su curación.

Aspirina —Unna aconseja de tres á cinco gramos al día, la cual influye al mismo tiempo favorablemente aliviando las neuralgias, dolores articulares, y su uso puede continuarse por varios meses sin inconveniente.

Estricnina.—Unna prefiere el aceite alcanforado que para él reemplazaría con ventaja la estricnina en los ca-

sos de elefancía fimatoide acompañados de trastornos tróficos, porque considera que esta substancia no tiene ninguna influencia antielefancíaca y es sólo un tónico nervino; cree que podría darse en gránulos ó en píldoras en la elefancía afimatoide, que, según él, no ha tenido jamás ocasión de tratar.

En concepto de los médicos ingleses y norte-americanos la estricnina es un remedio excelente, en la forma nerviosa ó afimatoide, aunque realmente en el fondo, como opina Unna, sólo debe obrar como tónico. Puede usarse el sulfato á la dosis de seis á diez miligramos diarios, en gránulos ó bien en forma de tintura de nuez vómica ó de gotas amargas de Baumés, que tienen la ventaja de ayudar á la digestión de los dispépticos, mejorando el apetito. La siguiente fórmula es recomendable para las gastralgias, tan frecuentes en los elefancíacos: Tintura de nuez vómica.—Id de Castóreo á 4 gramos.—M. para tomar doce gotas antes de las dos principales comidas del día en un pocillo de infusión de valeriana.

Noel aconseja la fórmula siguiente: T.—Sulfato de estricnina, 10 miligramos.—Magnesia calcinada, 20 íd—Acido ginocárdico, 1,20 centigramos.—Aceite ginocárdico, 3 gramos.—Goma arábiga, 9 íd.—M. y H. 24 píldoras.

Comiéncese por cuatro píldoras en las dos principales comidas del día y auméntese progresivamente hasta tomar 24 diarias. Continúese hasta que aparezcan las primeras manifestaciones de estricnismo y luégo sígase empleando la dosis de 24 píldoras, *sin estricnina*, durante un mes. Púrguese en seguida el enfermo con treinta gramos de aceite de ricino y al cabo de ocho días vuélvase de nuevo al tratamiento. La mejoría empieza á los seis meses, y el tratamiento debe durar por lo menos cuatro años, pero es bueno suspenderlo durante treinta días cada dos ó tres meses.

Según Unna, el aceite de ginocardio, ictiol, alcanfor, aspirina y salol son simplemente auxiliares del tratamiento externo y no los da en ningún caso solos, porque él atribuye la mayor importancia al uso de los reductores; por este motivo dice que no sabe qué efecto producirán los medicamentos internos dados solos, y si cree que pueda atribuírse al chaulmoogra una influencia específica sobre

el protoplasma del bacilo, lo hace sólo por el buen éxito que han obtenido otros médicos que lo han usado sin el concurso de remedios externos. Al ictiol y al alcanfor les atribuye, más que todo, un efecto fortificante y cree además que pueden prevenir nuevos brotes, por lo cual estarían indicados durante el tratamiento y después de él. El salol y la aspirina tienen, en su opinión, una influencia evidentemente favorable.

Entre los remedios auxiliares de más valor coloca el ácido salicílico, como remedio externo en forma de gutaplasto de ácido salicílico y cánabis ó bien con creosota, para quitar las callosidades de manos, pies, codos y rodillas antes de aplicar los remedios antielefancíacos, propiamente dichos, así como para quitar los bordes callosos de las llagas crónicas de las piernas, antes del gutaplasto de ginocardio alcanforado. Aconseja también, para las partes hiperquerantinizadas, el hidrógeno peroxidado al 30 por 100 ó el jabón de soda peroxidado, que además del callo destruye también el pigmento. Para quitar las manchas hipercrómicas aconseja pomadas de oxicloruro de bismuto, á las que se puede agregar 2 á 5 por 100 de extracto de ruibarbo, en caso de eritemas de la cara.

La cianosis, á menudo muy intensa, de las manos y de los pies, desaparece sobre todo con harina de mostaza, ya en baños calientes, ya en cataplasmas ó bien en una pasta de mostaza con óxido de zinc, que puede reemplazarse por azufre, ictiol ó alcanfor.

Unna, con su procedimiento especial de doble coloración, por medio del azul Victoria y de la zafranina, ha demostrado cómo se pueden mortificar los bacilos en la piel bajo la acción de remedios apropiados, tanto físicos como químicos. Los bacilos vivos aparecen teñidos de azul y los muertos de amarillo.

Lie, Director del Hospital de elefancíacos de Bergen, dice que la curación de las lesiones elefancíacas de la piel, aun cuando no aparezcan en ellas ya bacilos, no garantiza la eliminación de los lepromas internos del hígado, del bazo, de los ganglos linfáticos y de los testículos, y que siendo esto así, no se podría hablar de curación de la elefancía por medio de reductores externos. De lo que se pasa en las vísceras, nada ha podido averiguar Unna; pero respecto á las glándulas linfáticas sí ha

tenido ocasión de examinar las inguinales muy infartadas á pesar de un tratamiento enérgico, el examen microscópico no mostró bacilos vivos sino grandes lagunas en el tejido linfático sano; algunos bacilos amarillos, es decir, muertos, aislados, se encontraron diseminados en los tabiques de las excavaciones. Por analogía, supone Unna que lo mismo debe suceder en el hígado, bazo y testículos, porque los remedios que recomienda, no limitan su efecto á la piel, aunque no se tomen al interior, pues, con excepción de la crisarrobina, todos se reabsorben.

Por otra parte, el tratamiento de Unna, es á un mismo tiempo interno y externo, sólo que él ataca de preferencia el lugar de predilección del bacilo, ó sea la piel en la forma fimatoide.

Asegura Unna que jamás ha observado nefritis imputables al pirogalol y demás reductores que preconiza; pero Lie sostiene que en el 40 por 100 de los elefancíacos de Bergen hay constantemente huellas de albúmina y en el 30 por 100 ésta aparece de un modo irregular, por lo cual ciertas substancias, como el pirogalol, pueden agravar la nefritis y ocasionar accidentes en los elefancíacos predispuestos. En Agua de Dios las autopsias muestran que raramente el riñón está sano y que casi siempre, en los fimatoides, hay nefritis perenquimatosas ó mixtas, por lo cual se ven los riñones atrofiados ó muy engrosados, aparte de que muchos presentan una degeneración quística considerable. En un 10 por 100 de los fimatoides se encuentra albúmina constantemente en las orinas y su cantidad puede llegar hasta diez gramos diarios; y en 20 por 100 la albuminuria es paroxística y coincide, casi siempre, con las oleadas ó nuevos brotes.

El bacilo de Hansen no es frecuente en el riñón, pero estas nefritis son de origen elefancíaco y, sin duda, debidas á la eliminación de las toxinas. Lie tiene, pues, razón al considerar que todo lo que irrite el riñón puede causar mucho daño, y en Agua de Dios no es raro ver sobrevenir la anuria en enfermos sometidos á una terapéutica muy activa. Antes de someter el enfermo á un tratamiento intenso de exfoliación por el pirogalol, conviene analizar la orina, y si contiene albúmina, reemplazar este reductor por otro más débil.

CAPITULO III

OTRAS SUBSTANCIAS ACONSEJADAS EN LA ELEFANCÍA

Petróleo.—El difunto Kalindero aconsejaba el petróleo bruto *intus y extra*; puede administrarse á la dosis de dos gramos diarios. En Agua de Dios he visto un enfermo de forma afimatoide, que dice haber mejorado mucho con el uso del petróleo, aunque en el mucus nasal siempre se encuentran bacilos en abundancia; por supuesto debo observar que en Agua de Dios usan el petróleo refinado, cuyas propiedades no son las mismas del aconsejado por Kalindero.

Eurofeno.—No ha sido empleado aquí, que yo sepa. Golschmidt lo aconseja al 5 por 100 en aceite de almendras dulces, para friccionar la piel y hacer inyecciones hipodérmicas en las infiltraciones. Contra los dolores reumatoides Noel aconseja fricciones con la mezcla siguiente: T.—Eurofeno, 25 gramos.—Aceite ginocárdico, 500 íd.—M. R. "Uso externo."

Y para las llagas supurantes crónicas, la untura siguiente: T.—Sulfato de quinina. 2 gramos.—Eurofeno, 3 íd.—Polvo de quina amarilla, 10 íd.—Aceite ginocárdico, 40 íd. M. R. "Uso externo."

El yodoformo, como el aristol y el airol sólo se emplean en nuestras colonias al exterior en la curación de las llagas. El airol forma la base del tratamiento de Fornara, el cual consiste en destruír los tubérculos con el termo-cauterio, cubrir las infiltraciones difusas con una pomada de crisarrobina, todas las noches, después de un baño con agua tibia, friccionar el cuerpo con una pomada de airol al 2 por 100; por la mañana, baño caliente é inyecciones hipodérmicas en los tubérculos y las zonas analgésicas, con una solución al 10 por 100, en glicerina ó aceite de olivas, poniendo en cada inyección de una gota á un centímetro cúbico. La misma emulsión se instila en la conjuntiva enferma, mientras que las lesiones nasofaríngeas serán tratadas por aspiraciones de airol en polvo. Esta substancia fué ensayada, sin éxito, en Agua de Dios por el Dr. Gaitán y en Contratación por el Dr. Navas, en los años de 1896 y 1897.

Mercuriales.—Ehlers y otros aconsejan las inyecciones de sales mercuriales para el tratamiento de la elefan-

cía, y se muestran satisfechos con los resultados. Contra la opinión de Unna, aconsejaba en la Conferencia de Berlín, en 1897, unciones mercuriales. El mercurio obra bien si hay sífilis al mismo tiempo y si no, nó. En el siglo XVIII nuestros médicos usaban el mercurio en la elefancía y Juan Bautista Leblond, en 1779, aconsejaba al Gobierno el mercurio para la elefancía, y el antimonio para el gálico.

Arsenicales.—Han sido usados indistintamente en las diferentes formas, con éxito vario, siendo de observar que sólo en los fimatoides produce buen efecto, y que en los afimatoides son hasta perniciosos. En la India el arsénico ha sido usado desde tiempo inmemorial, en ocasiones con buen resultado y, con el chaulmoogra, es entre los indús la droga de más reputación en el tratamiento de la elefancía.

El atoxil, muy preconizado últimamente, lo ensayé, en 1908, en Agua de Dios, en unos veinte elefancíacos de distintas formas; generalmente á la dosis de 30 á 50 centigramos por día, en inyecciones hipodérmicas, y se notó que los pacientes toleran mejor el atoxil de marca francesa; los graves accidentes oculares, de que hablan los médicos europeos, acaecidos en los sifilíticos, tratados por esta substancia, no se han presentado en los elefancíacos de Agua de Dios. La mejoría de algunos fimatoides, especialmente en los que presentan infiltraciones en relieve, de aspecto queloideo, es rápida y notable, en lo que podría llamarse la primera etapa del tratamiento; es sorprendente ver cómo se reabsorben enormes montañas de tubérculos confluentes, y cómo el rostro pierde ese aspecto mixedematoso, recobrando su expresión normal; los enfermos se muestran muy satisfechos; pero en el segundo período del tratamiento la mejoría marcha con mucha lentitud y comienzan á presentarse síntomas de intolerancia, que hacen que los enfermos no resistan sino dos inyecciones por semana, de 30 centigramos.

En la forma afimatoide he creído notar que los enfermos lo toleran mal y que en ellos no ocurre ningún cambio favorable. Entre los primeros enfermos que traté estaba P. J. A., de unos 20 años de edad, de forma afimatoide pura; se le pusieron nueve inyecciones de atoxil, al principio diarias y luégo de á dos por semana, por to-

do la cantidad de 2,85 centigramos; veinte días después de haberse iniciado el tratamiento el paciente murió en dos días, con accidentes meningíticos más imputables á una insolación que al atoxil, pero que en todo caso coincidieron con el tratamiento.

El Sr. C. S., de más de 70 años de edad, afimatoide maculoso, recibió unos 50 centigramos de atoxil, en una serie de seis inyecciones, hechas cada tres días. Dos meses después del tratamiento, dicho enfermo murió de una retención de orina de origen prostático, á pesar de que la vejiga se evacuaba tres veces por día. Aunque tanto esta muerte como la anterior parecen simples coincidencias, es bueno observar que estos dos enfermos sintieron desde el principio algunos fenómenos de intolerancia, aunque de poca significación. Generalmente los síntomas de intolerancia han consistido, en la mayor parte de los enfermos, en pleurodinias, cólicos hepáticos, gastralgias y vértigos, sobre todo.

El más mejorado de todos los enfermos tratados fué Darío Otálora, que presentaba grandes infiltraciones generalizadas, muy marcadas sobre todo en el pecho y espalda, y especialmente en las mamilas, que parecían de mujer; todas estas infiltraciones, semejantes á queloides monstruosas, se reabsorbieron, casi en su totalidad, dejando una mancha opalina en las incompletas, y gris de acero en aquellas en que la reabsorción fué total. El proceso se opera del modo siguiente: en el centro de la infiltración aparece una especie de cicatriz nacarada que va del centro á la periferia; la mejoría es más rápida y notable en las difusas infiltraciones que en los tubérculos circunscritos de la dermis, pero al llegar á cierto punto en que la intolerancia es insuperable, aun á pequeñas dosis, la mejoría se detiene y hay que dejar pasar por lo menos dos meses para que una nueva serie de inyecciones aproveche. El tratamiento con el atoxil debe hacerse, pues, con intervalos de descanso y no debe aplicarse sino en la forma fimatoide, y especialmente en aquellos enfermos que presentan infiltraciones difusas y que lo toleran mejor, pues á Otálora llegó á ponérsele hasta un gramo por inyección y las menos no bajaban de 50 centigramos diarios, sin que le produjera el menor trastorno.

Las pequeñas dosis de atoxil (10 centigramos), lo mismo que el salicilato de sosa, son el mejor remedio para prevenir las oleadas ó fiebre de brote en los fimatoides, llamada por nuestros elefancíacos "fiebre nerviosa"

Salicilato de sosa.—Preconizado por Danielssen, que según creía era el mejor remedio que había podido hallar para la elefancía en su larga práctica, este médico lo aconsejaba á la dosis de 4 gramos por día, en el término de 6 meses á un año, aumentándolo gradualmente hasta seis ú ocho gramos, habiendo podido observar sus buenos efectos, tanto en la forma fimatoide como en la afimatoide; el tratamiento era coadyuvado por baños calientes, ejercicio al aire libre, etc., y era de opinión que sólo los enfermos de data reciente (de seis meses á dos años) podían esperar un éxito favorable. Los resultados del tra-

tamiento en el hospital de Lungegaard indican, según Danielssen, que el elefancíaco debe tratarse desde el principio. En opinión de Hansen esto es cierto; pero con la reserva de que la curación no es debida al tratamiento, sino que es una terminación natural, pues él dice haber visto casos de elefancía en el campo, tanto tuberosos como maculo-anestésicos, completamente curados, sin tratamiento de ninguna clase.

En 1907 ensayé el salicilato de sosa en varios enfermos de Agua de Dios; sus resultados me parecieron rápidos y bastante satisfactorios, comparables á los mejores tratamientos empleados en el día de hoy para la elefancía, y ciertamente muy superiores en todo é infinitamente más rápidos que los obtenidos con el tradicional aceite de chaulmoogra.

El proceso de curación por el salicilato de sosa es muy semejante al de la erisipela; en efecto, algunos tubérculos empiezan por reblandecerse y eliminarse por supuración rápida; las infiltraciones se reabsorben, y en un momento dado aparecen linfagitis y flebitis en varios puntos; los tubérculos que quedaban se reabsorben ó se supuran, y si el organismo resiste la especie de intoxicación y principio de infección purulenta, producida por esta eliminación colosal de bacilos mortificados, el paciente queda muy mejorado y casi sin tubérculos. Según Danielssen el salicilato de sosa obra destruyendo los bacilos.

Salol.—En 1890, Lutz experimentó esta substancia en grande escala en Hawai, á la dosis de tres gramos por día, por supuesto que coadyuva su acción usando al exterior el ácido pirogálico y la crisarrobina; Cook confirma la opinión de Lutz, con respecto al salol; pero la comisión de médicos americanos enviados á Hawai, no fué favorable á este tratamiento, que ya su promotor había ensayado también en el Brasil.

Salicilato de metilo.—En 1908 ensayé, en varios enfermos de Agua de Dios, la esencia artificial de Wintergreen *intus y extra*, con resultados bastante favorables, pues la mejoría en varios enfermos fimatoides fué notable y progresiva, no deteniéndose tan pronto como la del atoxil.

El Witergreen se administra á la dosis de diez á cuarenta gotas *pro die*, en solución alcohólica ó glicerina-

da. Cuando se administra bastante cantidad al día y por largo tiempo, conviene hacer tomar al enfermo uno ó dos vasos de limonada clorhídrica, sobre todo si las orinas comienzan á obscurecerse. También puede usarse en inyecciones hipodérmicas disuelto en aceite de olivas ó en glicerina esterilizados. Al exterior se emplea empapando una compresa de gasa que, después de escurrida, se aplica sobre la piel infiltrada ó sobre los tubérculos, y se cubre luégo con una tela impermeable, sostenida por un apósito, que se deja 24 horas. Esta aplicación local está principalmente indicada cuando se trata de calmar dolores reumatoides ó neurálgicos.

El salicilato de metilo asociado al mentol ó al airol, en forma de pomada, es muy eficaz contra las úlceras de la mucosa nasal y su poder cicatrizante es igual á la pomada de aristol y mentol que se acostumbra, con el mejor éxito, por los enfermos de Agua de Dios. Sus proporciones son las siguientes: T. Aristol, 0,50 centigramos.—Mentol, 0,10 íd.—Lanolina, 15 gramos.—M. Para la pomada con Wintergreen en lugar de aristol se pondrán 20 á 40 gotas de esta esencia.

El caso más interesante de un fimatoide tratado por el salicilato de metilo es el siguiente:

Luis Alberto Carrión Urquijo, 19 años de edad, natural de Tocaima, y cuya madre se volvió elefanciaca muchos años después de él, según afirma, por contagio en Agua de Dios.

Carrión presentaba, hasta Agosto de 1908, un brote confluente y universal de tubérculos, los más grandes del tamaño de garbanzos, pero á consecuencia de haber tomado durante cinco meses 40 gotas diarias de una solución alcohólica al 20 por 100 de salicilato de metilo, todos los tubérculos desaparecieron, los pequeños por reabsorción y los más voluminosos por supuración.

Estado actual.—En Mayo de 1909, su estado era el siguiente: Numerosas cicatrices deprimidas, lisas, de color amoratado ó francamente hipercrómicas. La mucosa de la nariz cicatrizó totalmente en la parte antes ulcerada, pero la voz era todavía gangosa. Varias úlceras que tenía en las piernas cicatrizaron totalmente. La piel del tercio inferior de las piernas tiene aún un aspecto seco y es ligeramente furfurácea. Nervios cubitales regularmente engrosados á nivel de la corredera epitrocleana. Excepto el tacto, los otros modos de la sensibilidad han desaparecido en los pies y tercio inferior de las piernas; en el resto del cuerpo la sensibilidad aparece normal al estesiómetro; en la palma de las manos y en la extremidad de los dedos percibe perfectamente las puntas del estesiómetro á un centímetro de abertura y lo mismo sucede en el resto de los miembros superiores y el tronco. Alopesia del tercio externo de las cejas, escasez de los vellos del cuerpo. El pabellón de las orejas normal. Sistema muscular normal. La sensibilidad y contractibilidad eléctricas son normales en todos los músculos; pero en la parte inferior de las piernas y en los pies la reacción farádica está ligeramente disminuída. Por lo

demás es un mestizo fuerte y vigoroso, que fué criado en el Oratorio Unia. Su fuerza dinamométrica en la mano derecha es de 80 ks. y en la izquierda de 70.

Como se ve, Carrión se halla en estado de curación aparente, la cual consiguió con sólo cinco meses de tratamiento por el salicilato de metilo, pero probablemente, si no tomara más, le podrían aparecer con el tiempo amiotrofias y otros síntomas de la forma nerviosa. Dice que el Wintergreen le produce cefalea matinal y en ocasiones dolores reumatoides. Como dije, su madre se contagió en Agua de Dios, á la edad de sesenta años, y se la dió de alta en Mayo de 1909.

Yoduro de potasio.—Esta substancia á alta dosis, y en algunos hasta en pequeña, provoca nuevos brotes de tubérculos ó erupciones de manchas, por lo cual los elefancíacos le tienen mucho miedo. Su acción es muy semejante á la de la tuberculina de Koch ó á la de la nastina, pues produce una reacción general y local. Esta reacción no parece influír benéficamente en la elefancía, más bien puede agravar la enfermedad; sin embargo, es probable que el yoduro, á muy pequeña dosis, obre bien, acelerando la evolución espontánea de la enfermedad. Tál parece haber sucedido en algunas curaciones espontáneas de enfermos de Agua de Dios, que refieren no haber tomado otra cosa que un jarabe popular llamado de las señoras Alvarez, el cual, aparte de algunas plantas emolientes y diaforéticas, contiene una pequeña cantidad de yoduro de potasio, lo mismo que otro jarabe preconizado por el Pbro. Valderrama, en su folleto sobre el *tua-tua*, cuya composición se verá más adelante, por ser el prototipo de nuestros jarabes depurativos. Entre estas curaciones puedo citar la de Martín Yomayusa.

En lo que sí es excelente el yodo, ó el yoduro de potasio, es como piedra de toque en casos de curación aparente; si se desea saber si un elefancíaco está realmente curado, basta suministrarle yoduro de potasio en dosis suficiente, y si ninguna nueva erupción aparece ni hay movimiento febril ó intolerancia marcada, la curación puede considerarse como real. Este era también el parecer de Danielssen.

En la Conferencia de Berlín, Neisser hizo notar que el yodo obraba de una manera análoga al suero de Carrasquilla, y que las inyecciones yodoformadas le habían dado buenos resultados. Tal vez el uso de la yodipina, sayodina ó tiodina no tengan los inconvenientes de las otras preparaciones de yodo y sí sus ventajas, por lo cual deberían ensayarse. Por mi parte en un enfermo reciente,

de la variedad maculosa, he notado que la sayodina ha detenido la enfermedad y es bien tolerada.

Mangle rojo.—Varios enfermos de Agua de Dios han usado el mangle al interior, y al exterior para lavarse las úlceras, después que esta substancia fué recomendada por los Dres. Moreno y Duque, y aunque lo han tomado de una manera defectuosa y con inconstancia, sin embargo dicen algunos enfermos que han sentido mejoría, especialmente de las perturbaciones dispépticas. En la estadística de Agua de Dios se ve que Ana F. Rodríguez, de 45 años de edad, natural de Guasca, de forma fimatoide antes, se halla en estado de curación aparente por el mangle tomado en tisana, durante un año.

Aceite de bacalao.—Es muy útil en la medicación paliativa, como reconstituyente, y los enfermos de nuestras colonias lo toman en gran cantidad, asociado ó nó á la creosota.

El percloruro de hierro fué también muy recomendado entre nosotros por el Dr. Castañeda, como auxiliar de la medicación antielefancíaca, aunque él sostenía además, que era un poderoso germinicida.

Aceite de marañón.—Proveniente del *anacardium occidentale*, es un aceite empleado en la India y que formaba la base del tratamiento Beauperthuy, en Cumaná, sobre el cual informó muy bien Bakewell, y que ha vuelto á caer en desuso, á pesar de que algunos fimatoides mejoran. Esta es una substancia cáustica y se aplica en una región limitada, como el antebrazo ó una pierna, por ejemplo, por medio de una esponjita y esto sólo cada ocho días. Al interior Beauperthuy prescribía percloruro de mercurio y carbonato de sosa; también cauterizaba los tubérculos con nitrato de plata, baños frecuentes y fricciones con arena.

Entre nosotros este aceite no se acostumbra ni para cauterizar los tubérculos; pero sí usan mucho el de canime ó copaiba y el aceite de caparrapí, para las úlceras, porque son muy buenos cicatrizantes.

Aceite de gurjun.—Producido por el *Dipterocarpus turbinatus*, no se emplea entre nosotros. Fué recomendado primitivamente por J. Dougall, en 1875, pero la mejoría de los elefancíacos de las islas de Andamán, es debida, según la Comisión Médica de la India, á las friccio-

nes con tierra y á los baños de mar, pues el aceite obra como cualquier otro, tál como el de coco ó el de olivas, usados por Beauperthuy en Cumaná.

Otoba.—Grasa vegetal producida por el *Mirystica otoba*, anonácea de nuestros bosques de tierra caliente. Desde tiempo inmemorial se usa entre nosotros esta grasa, de olor *sui géneris*, compuesta de un aceite fijo y de una esencia aromática, empleada especialmente por las gentes del pueblo y los aborígenes para el tratamiento de las afecciones de la piel, y en la elefancía, en píldoras de 0,50 centigramos, tomando de 10 á 15 por día y en fricciones por la noche al acostarse; tanto los eruptos como el sudor adquieren su olor penetrante. En uso externo contra la sarna y en el prurito inveterado de los elefancíacos es muy superior á todos los remedios conocidos; y el prurito de los elefancíacos de forma afimatoide, no procedente del acarus, sólo cede á la otoba. Es bastante buena para las dispepsias, diarreas y hemorroides de los fimatoides, pero de un modo general no parece influír en la marcha de la enfermedad, aunque el Dr. Lucas Carreño y otros de nuestros médicos la recomiendan contra la elefancía. Carreño en su tesis inaugural, de Bogotá, año de 1893, trae una observación de un elefancíaco que mejoró de tal manera que podía creerse curado, con píldoras de 0,20 centigramos de otoba, á la dosis de 8 á 20 diarias.

Atropina.—El Dr. Uribe Angel se mostraba muy satisfecho de los resultados obtenidos con esta substancia en la elefancía, pero yo la he empleado sólo para los sudores profusos de algunos elefancíacos de forma afimatoide.

Tiroidina.—Esta substancia, administrada á la dosis de 2 á 3 pastillas por día, disminuye mucho el estado mixedematoso y aun me ha parecido que usada por bastante tiempo hace renacer los vellos.

Eucaliptol.—Según Poirier, usado en inyecciones hipodérmicas se obtendría una mejoría muy apreciable. Dice L. Dekayser, que en Molokai usan baños á 40°, de cocimiento de hojas de eucaliptus, fricciones á partes iguales de chaulmoogra y eucaliptol y se da á los enfermos 5 gotas de eucaliptol, tres veces por día.

Quinina y tanino.—Gabriel J. Castañeda, recomen-

daba especialmente la quinina, á la dosis de dos gramos por día. Marcelino Vargas, médico de Agua de Dios, usaba mucho el tanino á alta dosis, con resultados satisfactorios, según decía.

Milpesos.—Fruto del *Hura crepitans*, llamado también arenillero, en Antioquia, es un árbol venenoso, de nuestras tierras calientes. Aunque aquí no se usa contra la elefancía, en el Brasil se aconsejaba antes mucho.

Tua-tua.—Planta, también conocida vulgarmente con el nombre de *purgo ó frailejón*, de tierra caliente, es una euforbiacea *(Jatropha gossipifolia)*. Esta hierba crece en abundancia en Agua de Dios y su fruto es semejante al del tártago ó higuerilla, y toda la planta contiene un aceite purgante, especialmente las semillas. Según el Pbro. Domiciano A. Valderrama, que la bautizó con el nombre de Sanroquina, con esta planta se habian obtenido algunos casos de curación de la elefancía, aunque su sobrino Ignacio Valderrama, á quien daba como curado, se halla actualmente en Contratación en un estado deplorable. Esta planta fué también ensayada por el médico Gaitán, de Agua de Dios, quien la encontró ineficaz en todas las formas de la enfermedad. Lo que se usa del *tua-tua* es el zumo de las hojas, en cantidad de 2 onzas cada ocho días; es vomipurgante y según el Pbro. Valderrama quita rápidamente el color amoratado de los elefancíacos, suprime los edemas, destruye los tubérculos, cicatriza las úlceras y, si no cura, por lo menos mejora. El Dr. Algandona, que vió un enfermo tratado por esta planta, conceptuó que la mejoría era ciertamente notable.

El plan propuesto por Valderrama, es el siguiente: tomar cada mes 3 onzas de zumo de *tua-tua;* en seguida se toman tres cucharadas diarias del siguiente jarabe: T. Grama, 1 libra.—Raíz de *tua-tua*, 2 onzas.—Zarza, 4 onzas.—Ramas de *vira-vira*, 2 íd.—Aserrín de cedro amargo, 2 íd.—Jugo de zábila, 2 íd.—Raíz de escorsonera, 2 íd.—Sal de Epson, 4 íd.—Yoduro de potasio, media íd.

Se hierven la grama y el cedro en dos litros de agua hasta reducirlos á uno, y después se agregan á este cocimiento las demás plantas, trituradas en crudo, la sal y

el yoduro; se deja todo esto tres noches al sereno en una vasija ancha, y se cuela luégo en un cedazo.

Advierte que si el jarabe irrita demasiado, se suspenda por unos días, y que en caso de vómito, éste se calma con agua de coca. Aconseja, además, baños locales ó generales, calientes, cada tres días, con cocimiento de *tuatua*.

Recordaré, de paso, que D. Ricardo de la Parra recomendaba la zábila ó áloes, muy abundante en nuestras tierras calientes, para el tratamiento de la elefancía.

Guayacán.—Muy recomendado en 1859 por Amador Balcázar, en forma de jarabe, aceite, pomada y cocimiento; ha caído completamente en desuso en esa forma, pues actualmente lo único que acostumbran algunos enfermos de nuestras colonias es la savia del árbol, la cual se extrae haciendo un agujero con barreno al tronco. En el tiempo de la Conquista, según Fernández de Oviedo, esta planta era muy usada, con el nombre de palo-santo, para la curación de las bubas, y lo usaban en tisanas hechas de la viruta, ó en cocimiento, para lavarse las úlceras. Ultimamente Unna ha querido resucitar el guayacán en el tratamiento de las afecciones de la piel.

El saxáfrax, que abunda también en Agua de Dios, y que tiene propiedades semejantes al guayacán, no lo acostumbran los elefancíacos para nada.

Motua.—Esta especie de Agave, es muy empleada, especialmente por las elefancíacas á quienes se les ha suprimido la menstruación, pues dicen que es un emenagogo muy bueno, y que además produce una mejoría notable en los síntomas de la forma fimatoide. Lo que toman es el zumo de la penca, del cual hacen un jarabe, ó lo toman al natural, agregándole un poco de azúcar; para extraerle el zumo soasan primero la penca. Algunos de los curados espontáneamente en Agua de Dios, dicen haber tomado por mucho tiempo zumo de *motua* y de guaco blanco, entre ellos Fidel Castro.

Manzanillo.—Esta teribentácea, conocida también con el nombre de pedrohernández, es el *Rhus juglandifolia*, aconsejada hace mucho tiempo entre nosotros por los Dres. de la Parra y Tavera, para la elefancía; nadie la usa, ni aun en Contratación donde es muy abundante. Un Sr. Galvis, de Santander, según D. Marco Fidel Suá-

rez, prepara píldoras de zumo de manzanillo, á las cuales atribuye muy buena virtud contra el lázaro. El Dr. Londoño aconseja que se ensaye, en lo cual no le falta razón, pues el manzanillo, usado al exterior, es un poderoso agente reductor, aplicado en la forma fimatoide, para aprovechar su irritación substitutiva. La ortiga, recomendada al exterior por el Dr. Tavera, y últimamente al interior por el Dr. Jorge E. Delgado, no es la ortiga ordinaria de tierra fría sino otra de tierra caliente, parecida á la planta llamada *pringamosa*, de raíces bulbosas, de un color morado obscuro. Lo que el Dr. Delgado usó en un elefancíaco que mejoró notablemente, según refiere Andrés Gómez M. en su tesis inaugural, fué la maceración de la corteza de la raíz. La eliminación del medicamento se hace por la orina, el sudor y la saliva, á los cuales comunica un color morado.

Es posible que la *pringamosa* (*Urtica hórrida*) y otras especies de las tierras calientes puedan, como el manzanillo, utilizarse para el tratamiento de la forma fimatoide.

Chipaca.—Llamada en el Departamento de Antioquia *masiquía* (*Bidens andícola*), tiene reputación de ser un buen colagogo y, según el Dr. Juan de D. Tavera, es útil para la curación de la elefancía, tomando el cocimiento de esta hierba; este médico dice haber conocido un elefanciaco que se curó de esta manera.

El llantén (*Plántago oreades*), goza en el leprosorio de Contratación de cierta reputación, y el Sr. César Porras atribuye su curación á haber tomado mucho zumo de esta planta.

Trementina.—El Dr. Juan de Dios Tavera la aconseja al interior, en jarabe ó en píldoras, y al exterior en fricciones. Dice que el siguiente linimento es eficaz para hacer renacer las cejas y los vellos de los elefancíacos: T. Espíritu de trementina, 120 gramos.—Canela, 30 íd.—Clavo de olor, 30 íd. Déjese macerar ocho días, cuélese y agréguese: medula fresca de huesos largos de res, 60 gramos. Para untarse todas las noches en los puntos desprovistos de vellos.

Gallinazo.—El mismo Dr. Tavera al tratar de este tópico, se expresa así: "No omitiré hablar aquí de otro modificador á que se han atribuído algunas curaciones de

sífilis y de lepra:.....Toman el cocimiento y usan canutillos de los huesos de este animal".

"El cocimiento de la carne de gallinazo, así como el de la culebra, produce sudores abundantes...."

Parece que todavía nuestros elefancíacos del pueblo, así como algunos sifilíticos, toman el cocimiento del gallinazo, y en Agua de Dios he visto usar con mucha frecuencia, á manera de amuletos, collares fabricados con canutillos de huesos de esta ave.

En este mismo orden de ideas, el Dr. de la Parra recomendaba la sangre y la carne de tortuga, remedios populares que tuvieron mucha boga en cierta época entre nosotros. Lo cierto del caso es que estos procedimientos opoterápicos parecen haber obrado más por sugestión entre las gentes supersticiosas que por otras razones, lo mismo que la carne de víbora, refiriéndose á la cual Tavera, decía en 1879:

".....cualquiera que fuera el método que se adoptara, ya fuera el de maceración en vino, como lo usó el Sr. Moreno, ó el de la maceración con agua, como la aplicó el Sr. Bermúdez, ó sea el de cocimiento y caldos, como ha sido aconsejado por otros, no deben omitirse las suspensiones, precauciones y el uso de leños sudoríficos, ya interiormente en bebidas, ya exteriormente en baños tibios, hechos con el cocimiento de ellos; tampoco deben omitirse las fricciones, el ejercicio, &c., y sobre todo el aseo. Ojalá cada día se cambiaran los vestidos y éstos sean lavados con el ácido de la lima, limón ó naranja ó con vinagre, precaución que debe tenerse al tratar la lepra, con éste ó con cualquiera otro de los modificadores."

Huano.—Parece que en épocas pasadas se obtuvieron felices resultados con esta substancia excrementicia, tanto en el Perú como en el Brasil y Nueva Granada. En 1847 Esteban Pardey ensayó esta substancia, en grande escala, en elefancíacos que reunió en Barranquilla, para lo cual le ayudó el Gobierno eficazmente. Según este médico, el huano obra como un poderoso estimulante del sistema nervioso y lo daba á la dosis de tres dracmas, dos veces por día. Dice que esta substancia aumenta la diuresis, hace supurar los tubérculos antiguos y provoca nuevos brotes, y opinaba que la mejoría estaba en razón directa de la supuración de los tubérculos, para favorecer la cual deben los enfermos darse baños tibios, á los cuales se agregan dos libras de huano; observa además, que como el huano es emenagogo, no hay inconveniente en que lo tomen las mujeres durante la menstruación. El hua-

no, que no es otra cosa que excrementos acumulados de aves marinas, contiene principalmente sales de amoniaco, cal, potasa y sosa. Generalmente provenía de las islas de Chincha, el usado entre nosotros; y no hay duda que su acción sobre la elefancía tiene puntos de contacto con el ictiol, proveniente de pescados fósiles, y que no es otra cosa que ictio-sulfato de amoniaco, aunque según algunos autores el valor terapéutico de esta substancia proviene, de su riqueza en azufre. José Joaquín García, médico eminente, de mediados del siglo XIX, recomendaba también el huano, el cual creía obraba, principalmente, por el amoniaco y el fósforo.

Según el informe de la Facultad de Medicina de Bogotá, en 1847, García curó al elefancíaco Ignacio Santos Ramírez, fimatoide muy avanzado, en el cual García puso en práctica el tratamiento siguiente: T. Sal amoniaco, 60 gramos; agua, 500 íd. espíritu de salvia, 20 gotas. R. "Loción para las manchas". Al interior aconsejaba tintura acuosa de quina y una horchata que contenía 0,05 centigramos de extracto de nuez vómica y otro tanto de alcanfor. Para las úlceras recomendaba el bálsamo del Tolú.

Según el Dr. de la Parra, García había curado á Ramírez con arsénico, áloes y nuez vómica, y José María Calvo había empleado, para curar á Salgado Carrillo, el arsénico, el yodo y el cocimiento de carne de culebra; dice además, que el Dr. Vicente Azula curaba la elefancía con yodo, y Juan de D. Tavera con amargos y fricciones extensas de la piel. Rememoro estos hechos para demostrar que las primeras curaciones medicamentosas de la elefancía entre nosotros, datan desde 1834, como se puede ver en la parte histórica de este estudio. Las curaciones de Carrillo y Ramírez, pudieron ser espontáneas, pero en todo caso ciertas, pues el Dr. de la Parra decía que los había conocido sanos en 1870. En cuanto á las curaciones de Pardey, con el huano, parece que no hubo tal cosa, y que apenas sí se mejoraron algunos; pero el promotor de este tratamiento metió tanto ruido en esa época, como más tarde la seroterapia del Dr. Carrasquilla.

Veneno de las serpientes.—El Dr. Ricardo de la Parra recomienda calurosamente las inyecciones hipodér-

micas de veneno de víbora, teniendo la precaución de graduarlo prudentemente. Dice que los efectos de la bilis de serpiente son maravillosos en el tratamiento de la elefancía; que no se debe usar la bilis directamente sino poner la vesícula biliaria á macerar en un litro de aguardiente, evitando que la bilis se mezcle directamente, y tomar dos ó tres copitas de esta maceración al día. Entre las serpientes que recomienda de la Parra, se encuentran: la cascabel, equis, coral, víbora, &c. Dice que muchos se han curado bebiendo, al impulso de la sed, tisana de guaco con serpiente, para corroborar lo cual cita el hecho de una vieja que curó así á un elefancíaco en Tocaima. Sin duda, sugestionado por estas ideas de De la Parra, Aníbal Villa Navarro, decía poseer un específico infalible para curar la elefancía, y al efecto estuvo ensayando en Agua de Dios, en 1906, unas gotas muy fétidas y unas cápsulas, que según los enfermos que las tomaron, contenían escamas de cascabel, probablemente impregnadas de su veneno. Los elefancíacos del ensayo, que no sintieron ninguna mejoría, acabaron por burlarse de Villa Navarro, el cual muy amostazado abandonó el leprosorio; pero no su específico, pues que continuó vendiéndolo en la cercana población de Girardot, donde fundó una *culebrería* tremenda, que apenas podría tener émulo en los tiempos antiguos de la India, cuando en ese país abundaban los domadores de serpientes. Era un espectáculo verdaderamente extraordinario el ver á Villa Navarro, rodeado de los reptiles más temibles que posee el continente americano; aquel hombre barbudo y de formas atléticas, recordaba á Hércules. Su casa, en el costado oriental de la plaza de mercado de Girardot, se conocía inmediatamente porque en la parte alta de las columnas del corredor se veía una enorme piel de boa, de lo menos ocho metros de longitud, y en la columna que daba frente á su despacho estaba permanentemente colgada una jaula de hierro con dos crótalos, que hacían desviar de su camino á los transeúntes que no estaban acostumbrados á ver estas alimañas.

Cuando visité á Villa Navarro, con motivo de una comisión del Gobierno, éste me recibió en su despacho ó tienda de pueblo, con su estantería y mostrador resobado, en cuyos estantes se veían unos cuantos frascos de

euforbina, su famoso específico contra la mordedura de serpiente; sobre un escritorio tenía algunos papeles grasientos y uno ó dos libros viejos, entre los cuales el Zaarath de D. Ricardo de la Parra. Después del saludo de estilo, le manifesté mi deseo de ver su colección de serpientes y obtener algunos detalles sobre su específico para curar la elefancía. Gustoso accedió á lo primero; en cuanto á lo segundo, me dijo que estaba de prisa y tenía que ir á dar una clase de inglés, y que por otra parte ese era su secreto, pues él había consagrado su vida á esta clase de estudios con peligro de ella, manejando los ofidios más venenosos, como si fueran lagartos inofensivos.

En primer lugar, abrió la puerta de la jaula y cogiendo una culebrita muerta, que había sobre el mostrador, la metió en ella para que las dos respetables cascabeles que allí dormían enroscadas se la comieran por la noche, cuando les pasara el letargo que les producía el calor de medio día. Navarro, con toda confianza, les quitó algunas pajas que los somnolientos ofidios tenían encima, sin que éstos dieran la menor muestra de fastidio, hecho lo cual volvió á cerrar y me invitó á seguir al patio interior. Este patio, de unos diez metros cuadrados, se hallaba rodeado de una malla de alambre, como de un metro de altura, excepto hacia un lado donde había un bahareque, del mismo alto, con dos tablas en sentido contrario, una para subir y otra para bajar al patio, en que á la sazón dormitaban con toda tranquilidad cerca de unas doscientas serpientes, entre cascabeles y tayas, algunas de ellas tan gruesas como la pierna de un hombre. Todos estos temibles reptiles formaban diversos montones, en que unas serpientes estaban entrelazadas con otras, con las cabezas aplanadas, en forma de candado, colocadas sobre sus múltiples roscas.

Navarro llamó á la sirvienta que cuidaba de estos novísimos animales de corral, y le manifestó que los animalitos tenían mucho calor, lo que debía ser verdad, pues á la sazón marcaba el termómetro, á la sombra, 33°C. La muchacha se dirigió al interior de la casa y regresó rápidamente con una regadera llena de agua fresca, subiendo con agilidad por la tabla que daba acceso al patio bajó por la otra con toda confianza y se puso á re-

gar aquellas asquerosas alimañas con la misma simplicidad y placidez con que hubiera regado unas matas de lechuga. Esta muchacha, de camisola blanca escotada á la calentana, y adornada de arabescos de hilillo rojo, de pechos exuberantes y con una falda corta de zaraza azul, que apenas le llegaba á la mitad de la pantorrilla, por tenerla remangada á la cintura con un *chumbe* rojo, parecía una divinidad gentílica.

Como preguntase á Navarro, que si no temía que en una ausencia suya uno de estos reptiles mordiera á la negra sirvienta, me contestó que amodorrados por el calor, eran inofensivos, y que por otra parte, no mordían sino cuando se les pisara ó irritara, pero que en caso de accidente ahí tenía la euforbina que era un contraveneno soberano. Por la tarde Navarro y un negro, que le servía de ayudante, sacaban algunas de estas serpientes y las soltaban en la plaza á que se *desentumieran*, según decía, y se formaba al rededor una rueda de rapaces y gentes desocupadas, para ver á Navarro y á su ayudante coger los ofidios con la mayor destreza y muchas veces colocárselos, á guisa de corbata, en el pescuezo, dejándolos en ocasiones perfectamente libres; notábase sólo que al coger los más grandes, éstos daban un graznido peculiar, semejante al de los patos.

En 1905 exhibía Navarro dos cascabeles en la plaza de Tocaima, las cuales llevaba en una jaulita de hierro. Mientras él hacía esto, alguien se le acercó y le indicó que en la orilla del río había una taya, y Navarro se fué inmediatamente á cogerla, y volvió á los veinte minutos con ella. Era un grueso ofidio de aspecto coruscante y temeroso por sus movimientos y su cólera evidente. Cuando Navarro quiso abrir la jaula para introducir la taya traída, las otras dos cascabeles furiosas se salieron, lo que hizo que nuestro domador se descuidara y soltara la que tenía en la mano para correr tras las otras; ésta lo mordió, lo mismo que una de las cascabeles al cogerla. Navarro estuvo de muerte debido á las caricias de sus bichos predilectos; pero lo salvó una gran dosis de aguardiente que había tomado y que aumentó después del desgraciado suceso, á riesgo de atrapar una congestión cerebral; además parece que tomó bastante euforbina. Esta misma substancia le servía al estupendo

culebrero para frotarse las manos cuando tenía que manejar estos reptiles, pues que así ellos no mordían, excepto cuando se les irritaba mucho, tal vez por el olor del guaco que contiene.

El que busca el peligro morirá en él, dice el proverbio, y Villa Navarro, de regreso de Bogotá, en 1907, á donde había ido á recabar del Presidente de la República el permiso de sacar seis elefancíacos de Agua de Dios para tratarlos en Girardot por su específico, con otros dos que tenía hacía algún tiempo en tratamiento; al llegar á su casa, un poco excitado con algunas copas de brandy más de las que ordinariamente asostumbraba, fué informado por su ayudante de la adquisición de una hermosa taya equis, por la cual había dado dos pesos oro; quiso verla Villa Navarro en el acto, para persuadirse si realmente valía ese precio, pero al coger con mucha confianza al feroz reptil, que no estaba acostumbrado á que jugaran con él, lo mordió en la mano, porque los movimientos de Navarro, debido al alcohol, no tuvieron en este momento memorable la precisión que él gastaba para coger las serpientes de la nuca, de manera que éstas no pudieran volver la cabeza para morder.

Después de este accidente trágico, nuestro protagonista se limitó á tomar euforbina, resistiéndose á recibir ningún remedio de botica, confianza que lo llevó al sepulcro, pues al día siguiente expiraba deshecho por el veneno de aquel culebrón.

Villa Navarro no fué un charlatán vulgar. Era un hombre inteligente, de alguna instrucción, buena figura, filántropo y sinceramente convencido de que un día ú otro resolvería el problema de la curación de la elefancía, según la teoría expuesta por D. Ricardo de la Parra. La gran colección de serpientes de Navarro, tal vez única en el mundo, tenía por objeto surtirse de hiel y de veneno frescos para la preparación de sus específicos, aunque se asegura que también consumía bastante hiel de res.

A pesar de lo que podía suponerse, Navarro no ensayó en Girardot, que yo sepa, la mordedura de sus crótalos en los elefancíacos, á pesar de la creencia popular de que por este medio puede obtenerse la curación; y entre nosotros no falta quien haya hecho la experiencia,

pagando con la vida la temeridad, como lo refiere el Dr. E. García en una observación intitulada: *Experiencia trágica.* Aquellos que han mejorado algo, parece que se han hecho morder de culebras corales, poco venenosas. El Dr. Olaya refiere que un empírico de Barranquilla (probablemente Villa Navarro), hacía morder sus clientes elefancíacos por una serpiente que tenía en una jaula, pero que habiéndose seguido accidentes mortales en alguno de ellos, las autoridades pusieron fin á esta industria demasiado rudimentaria.

En 1897, en la conferencia de Berlín, Dyer dijo haber tratado cinco casos de elefancía con el suero antivenenoso de Calmette en inyecciones hipodérmicas, á la dosis de uno á once centímetros cúbicos, con mejoría marcada en cuatro de ellos.

CAPÍTULO IV

Seroterapia.

Nastina.—Los resultados obtenidos en algunos enfermos de Agua de Dios, por las inyecciones de nastina, según el procedimiento de Deycke-bajá, han sido poco satisfactorios. Sus efectos son muy semejantes á los de la tuberculina de Koch y más bien agravan la enfermedad. En casos leves he empleado la nastina sola y siempre he presenciado una agravación considerable, á pesar de las pequeñas dosis empleadas una ó dos veces por semana solamente. He empleado la nastina B. ó sea benzoica que, según Deycke, es un cuerpo graso bacteriano, una grasa neutra extraída de un *Streptotis*, que él apellida leproides.

(*Concluirá.*)

CONGRATULACION

Nuestro honorable colega Dr. Andrés Posada Arango, ha sido nombrado Miembro Correspondiente de la Academia Colombiana, de la lengua, y Presidente Honorario de la Sección de Ciencias Biológicas, en las Sesiones Científicas organizadas por la Academia Nacional de Medicina, en Bogotá, en celebración del Centenario, honor, este último, que compartió con los Dres. Nicanor G. Insignares y Liborio Zerda. Nos congratulamos con él.