

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

Redactores { DR. J. OLAYA LAVERDE
DR. Z. GUELLAR DURAN

Dirección telegráfica, ACADEMIA

Director Administrador, J. OLAYA LAVERDE

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia.

Los anunciadores europeos se dirigirán por ahora al Dr. *Olaya Laverde*—Bogotá.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia.

Les annonceurs européens sont priés de vouloir bien s'adresser au Dr. *Olaya Laverde*—Bogotá.

CONTENIDO

	Págs.
Sección oficial —Academia Nacional de Medicina—Acta de la sesión del 1.º de Diciembre de 1910.....	85
Rectificación	89
Trabajos originales —Histerectomía vaginal, por el doctor Z. Cuellar Durán	90
El frío y el paludismo, por Carlos Aguirre Plata, de Honda... ..	96
Convulsiones epileptiformes en el paludismo, por Carlos Aguirre Plata, de Honda	100
Informe sobre los trabajos del doctor Aguirre Plata, por José C. Güell ..	103
El arsenobenzol en la sífilis primaria, por el doctor Miguel Canales ...	105
La alimentación de nuestra clase obrera en relación con el alcoholismo, por el doctor Pablo García Medina	107
Estadística de las afecciones tratadas en el Asilo de Locas de Bogotá durante el año de 1910, por el doctor A. Gómez Calvo	120
La vegetalina Dubois.....	121
Bibliografía — <i>Traité de pathologie exotique, clinique et thérapeutique.</i>	122

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

DR. J. OLAYA LAVERDE—DR. Z. CUELLAR DURAN

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACTA DE LA SESIÓN DEL 1º DE DICIEMBRE DE 1910

(Presidencia del doctor P. García Medina).

Se abrió la sesión á las ocho y media de la noche, con asistencia de los doctores Camacho, Franco F., García Medina, Gómez Antonino, Herrera Juan D., Lobo, Lleras, Martínez y Ucrós.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, correspondiente al 15 de Noviembre último.

El Presidente ordenó la lectura de una nota del Ministro de Instrucción Pública, en que transcribe un memorial dirigido á ese Ministerio por algunos individuos que ejercen las profesiones de médicos, abogados, dentistas, etc., y que no tienen diploma universitario. En dicho memorial se pide al Gobierno, fundándose en el artículo 44 de la Constitución, que se derogue el Decreto número 592 de 8 de Junio de 1905, sobre reglamentación de esas profesiones.

El doctor Lobo pide la palabra y dice que la lectura de ese memorial produce simplemente hilaridad por la argumentación tan particular que en él se nota. Opina que no solamente se debe contestar al Ministro de Instrucción Pública que no derogue el Decreto en referencia, sino que se prepare un proyecto de ley para la próxima Legislatura. Hace una relación de los males á que exponen á los habitantes de una población con la tolerancia de *teguas* (curanderos) que los explotan de una manera vergonzosa. En corroboración de

esto hace un recuento de lo que pasa actualmente con Rubio y el Presbítero Sellés, quienes no solamente ejercen ilegalmente la medicina, sino que venden específicos, como el corrector visual, que se expende por docenas, y los específicos de Sellés contra la lepra, infringiendo así de una manera patente las leyes vigentes. En seguida hace la siguiente proposición :

Dígase al señor Ministro de Instrucción Pública que la Academia Nacional de Medicina juzga que el Decreto número 592 de 8 de Junio de 1905, no sólo no debe derogarse, sino que debe servir de base para preparar un proyecto de ley sobre la materia, á la próxima Legislatura.

Puesta en discusión, el doctor Herrera modificó esta proposición adicionándole lo siguiente :

En tal virtud, esta corporación ha nombrado ya una Comisión compuesta de los doctores Miguel Rueda A., Rafael Ucrós y Luis Zea Uribe, para que presente un proyecto completo sobre la reglamentación de la medicina y cirugía, el cual, una vez elaborado y estudiado por la Academia, será enviado á ese Ministerio para que por su conducto se presente al Cuerpo Legislativo.

El doctor Herrera explica esta adición, y manifiesta que al transmitirse la proposición debe acompañarse de un informe explicativo, que podría ser elaborado por el doctor Lobo.

El doctor Lobo da las gracias al doctor Herrera, y manifiesta que cree muy buena la idea, pero que no puede aceptar esta comisión, por ser él quien ha abierto, en asocio del doctor Zea Uribe, campaña contra los *teguas* en la Sección de Salubridad.

El doctor Ucrós opina que dadas las irregularidades y descuidos que diariamente vemos que se cometen en las farmacias por ignorancia,—en corroboración de lo cual cita el caso de un envenenamiento por clorato de potasa que fue vendido por sulfato de soda en una población vecina,—lo mismo que los desastres que ocurren con las comadronas, deben agregarse á la proposición los farmacéuticos y las parteras.

Con esta adición se aprobó la proposición original, con la modificación del doctor Herrera, por votación unánime, lo que se hace constar á petición del Presidente.

En seguida el doctor Rafael Ucrós pide la palabra para comunicar á la Academia la relación de un caso clínico que considera interesante por varios aspectos.

El señor N. N., soltero, de treinta y ocho años de edad, oficinista de profesión. Los padres sanos, y murieron de edad avanzada ; dos hermanos menores, fuertes, vigorosos. Cuando

pequeño tuvo una neumonía grave, y sarampión. Hace siete años tuvo una fractura de la clavícula izquierda en el tercio externo, bien consolidada hoy. Hace seis años tuvo paludismo durante tres meses, quedando en perfecto buen estado hasta la actual enfermedad. Como antecedentes venéreos tiene los siguientes: chancro hace doce años, de bordes duros, fondo carnoso; tres meses de duración, sin consecuencias notables. Tuvo luego otro chancro cerca del frenillo, redondo, de bordes indurados también y con tendencia á crecer en profundidad; le duró un mes. En cuanto á antecedentes alcohólicos, hay estos: tomaba ron y ginebra todos los días moderadamente, y á veces hasta embriagarse, lo que sucedía una vez por semana, y esto por varios años. Hace más ó menos seis años que estemperante. Es gran fumador desde hace muchos años.

Estado actual: presenta un tumor submaxilar derecho, algo más grande que el puño, fluctuante, con núcleos internos duros, incapsular, indoloro, excepto hacia la cicatriz de una antigua intervención quirúrgica. El 29 de Agosto de 1907 notó un tumorcito submaxilar derecho, redondo, como un corozo pequeño, en frente de la segunda premolar, indoloro, sin reacción inflamatoria ni antecedente odontálgico ni ulceración bucal. La segunda premolar mencionada había sido calzada cuatro años antes por caries extensa, y había estado bien hasta pocos meses antes de la aparición del tumor; pero tres días después de aparecido éste, tuvo en ella un fortísimo dolor que lo obligó á hacérsela extraer, extracción que fue muy dolorosa. La raíz estaba sana y salió completa; el dolor cesó inmediatamente y la cisura marchó bien. El tumorcito continuó, se adhirió á la piel y formó un pezón, sin cambiar de color. Le puso yodo, y sin embargo continuó el desarrollo lento hasta los diez meses. El 5 de Mayo de 1908 fue operado con cocaína por un facultativo, quien diagnosticó un infarto ganglionar: se extrajo una materia sebácea, esponjosa, que estaba en tres saquitos, y finalmente, una membrana de aspecto "de molleja de gallina." La herida quedó abierta diez y siete días, en espera de supuración, que no apareció. El maxilar quedó con mayor espesor, lo cual sólo se notaba al tacto. Seis meses después notó que el tumor crecía nuevamente sobre el maxilar y que se extendía hacia el cuello, hasta constituir el tumor operado últimamente, el cual se formó enteramente en todo el año de 1909, y con mayor rapidez en 1910, especialmente en Noviembre, en que fue extraído.

Aparato digestivo: ha estado bien. Hígado y bazo, normales.

Aparato respiratorio: bien.

Aparato circulatorio y linfático : corazón, un poco pequeño, de 2º ruido reforzado, pero sin importancia.

Aparato urinario y genital: miembro pequeño. Testículos, bien. Hace once años principió á sentir ardor después de las micciones y á tener orinas rojas y turbias; dolor como picadas de aguja en la vejiga, que le obligaba á acostarse sobre el vientre. Mejoró por un tiempo con una medicación insignificante, y el año pasado volvió á mejorar.

Examen directo: orina: aspecto límpido; volumen, 1,400 c. c.; densidad, 1,020; reacción, ácida; color, amarillo rojizo. No hay pigmentos biliares, y apenas huellas de urobilina. La composición química es normal. No hay pus.

Sistema nervioso : está bien.

Piel y anexos y órganos de los sentidos : tumor que ocupa la región superior y lateral derecha del cuello, fácilmente extirpable, excepto en el ángulo del maxilar y del gran cuerno del hueso hioides.

Marcha : á las cuarenta y ocho horas de operado se le cambió la gasa y se encontró una infiltración sanguinolenta que se extrajo por presión moderada, conservando siempre un espesamiento notable de todos los tejidos de la región. A los cuatro días desapareció la sangre y se suprimió el avenamiento. Al quinto día se quitaron las suturas; al octavo se retiró el vendaje por completa cicatrización. El engrosamiento de los tejidos continuó en aumento hasta formar un tumor difuso de apariencia subperióstica. La reproducción pareció fatal hasta los doce días, época en que se inició una regresión que continúa hoy, como podéis verlo en el enfermo, que se encuentra presente. Por la marcha clínica de la enfermedad, por los caracteres macroscópicos del tumor, por la relativa facilidad del acto operatorio, creo que se trata aquí de un bocio aberrante y no de un linfosarcoma, ni tampoco de un quiste dermoide.

El doctor Martínez toma la palabra y completa algunos datos relativos al acto operatorio, pues él ayudó al doctor Ucrós en esta operación. Después de observar que en esta región hay muy pocos órganos en los cuales pueda desarrollarse un tumor análogo al que se extirpó en este enfermo, opina, como el doctor Ucrós, que se trata de un coto aberrante.

El doctor Lobo, después de examinar el tumor, cree que tiene caracteres macroscópicos de un sarcoma, hipótesis que es necesario corroborarla por un examen microscópico de este tumor, y que debía ser practicado por el Profesor de anatomía patológica.

El doctor Ucrós aprovecha esta oportunidad para llamar la atención de la Academia sobre la absoluta necesidad que

hay de darle un completo desarrollo á los estudios anatómo-patológicos, que están actualmente en nuestra Facultad en un estado rudimentario. Observa que en la Facultad no hay un laboratorio especial de anatomía patológica, y que el único micrótopo que él conoce en la Facultad es el que hay en el *Laboratorio Samper*.

El doctor Camacho cree que por el sitio del tumor se trata probablemente de un bocio aberrante. Que en cuanto á su naturaleza, no da opinión sin un previo examen microscópico, que tal vez pudiera llevarse á cabo con los elementos que tenemos, pues el micrótopo, reactivos, etc., que hay en el *Laboratorio Samper*, están siempre á disposición del Profesor de anatomía patológica. Dice que respecto al queloides que presenta el enfermo en la cicatriz, no es signo de malignidad, pues él mismo sufrió una operación en la misma región, y durante algunos meses la cicatriz presentó el mismo aspecto que la que le vemos al enfermo.

El doctor Franco opina que no se trata aquí de un bocio aberrante, ni de un linfosarcoma, ni de un quiste dermoide, ni de ganglios tuberculosos, sino de una invasión ganglionar por el *actinomyces bovis*, y que es de la misma opinión del doctor Camacho respecto á la cicatriz.

No habiendo otro asunto de qué tratar, el Presidente levantó la sesión á las diez y media de la noche.

El Presidente,

PABLO GARCÍA MEDINA

El Secretario,

Martín Camacho

RECTIFICACION

Bogotá, Abril 27 de 1911.

Señor Presidente de la Academia de Medicina y Ciencias Naturales—En la ciudad.

Me permito manifestar á usted y por su conducto á la Honorable Corporación que preside, que en el número 342 de la *Revista Médica*, en que aparece publicado el informe de la Comisión encargada de visitar el Lazareto de Agua de Dios, dice en la página 54: "debe tenerse en cuenta que el país gasta anualmente \$ 874,648-60 en sostener las colonias leprosas, etc.," error que es preciso rectificar, pues el gasto anual sólo alcanza á la suma de \$ 374,648-60, como lo manifiesta el original que fue presentado á la Academia.

Encargado por mis colegas para redactar esa parte del citado informe, me permito suplicar á usted se sirva publicar esta rectificación en el próximo número de la *Revista Médica*.

Con sentimientos de alta consideración me suscribo su atento servidor,

M. CANALES

TRABAJOS ORIGINALES

HISTERECTOMIA VAGINAL

POR EL DOCTOR Z. CUÉLLAR DURÁN

(Comunicación presentada á la Academia Nacional de Medicina el 15 de Noviembre de 1910 (1).

Me propongo hoy, ayudado por el estudio de algunas observaciones de mi práctica quirúrgica, traer á la Academia una discusión que yo estimo de grandísima importancia en cirugía, y que fue apenas esbozada en las sesiones científicas del mes de Julio pasado.

Quiero hablar, señores, de las indicaciones que tienen hoy la histerectomía abdominal y la histerectomía vaginal, establecer de una manera precisa estas indicaciones, y presentarnos una comparación, basándome en las estadísticas que he podido consultar de la cirugía en Bogotá, del porcentaje de muerte y de las complicaciones de cada una de ellas.

Entre las indicaciones de la histerectomía vaginal, la salpingitis bilateral supurada, con útero inmóvil, fondos de saco borrado por el proceso inflamatorio y acompañado todo esto de un estado general inquietante, es para mí la primera entre ellas y lo que se debe seguir si se desea obtener menor mortalidad y menores complicaciones. En apoyo de esto os citaré algunos casos de los ocurridos en el curso de este año, para no extenderme demasiado en la relación de las observaciones. En el mes de Mayo fui llamado á ver una enferma á quien había diagnosticado yo en mi consulta cuatro meses antes una salpingitis derecha, probablemente supurada, y á quien había aconsejado su extirpación. Me refiere que desde

(1) Véase la *Revista Médica* número 342, página 34.

hace dos meses después de unos días de fatigas por excesos de todo género, fue atacada de grandes dolores en el vientre con irradiaciones en las caderas y las raíces de los muslos, y acompañados de calofríos, temperatura y sudores abundantes.

Todos estos accidentes fueron seguidos de una peritonitis generalizada que puso en peligro la vida, y cuando yo la vi, que ya se había enfriado ese proceso inflamatorio, la enferma acusaba todavía grandes dolores localizados en el bajo vientre y una extrema sensibilidad de su pared abdominal. El tacto vaginal me reveló un útero inmóvil, los fondos de saco borrados y sensibles á la presión, signos que, unidos á los anteriores, me hicieron diagnosticar una salpingitis bilateral supurada. Tres días después practiqué en esta enferma la histerectomía vaginal con la evacuación, en el curso de ella, de dos litros de pus por lo menos.

Hemostasis con la ayuda de tres clamps y sonda permanente, quince días después la enferma estaba completamente curada sin complicación alguna.

El día 2 de Julio de este año fui llamado á ver una enferma que estaba en la cama desde hacía un mes con terribles dolores en el bajo vientre, disuria y metrorragia abundantísima. Estos últimos la molestaban desde hacía año y medio. El tacto vaginal me demostró la existencia de un tumor enclavado en la pelvis, que hacía parte con el útero y que no pude movilizar ni tocar su fondo por la palpación bimanual, por la grasa de la enferma; y como el enclavamiento era muy pronunciado, no pude darme cuenta del estado de los fondos de los sacos vaginales.

Teniendo en cuenta la metrorragia de que se quejaba la enferma y los signos físicos revelados por el tacto vaginal, creí que se tratara de un fibroma intracavitario fuertemente enclavado en la pelvis y sin lesión de los anexos. Por esta razón me decidí á hacer una histerectomía abdominal.

Abierto el vientre y colocada la enferma en posición de Tredelemburgo, encontré los intestinos sumamente adheridos entre sí á las trompas y á la vejiga, lo que me indicó que fuera del fibroma había también una salpingitis izquierda supurada, por el gran tamaño de la trompa de ese lado. Al tratar de desprender las adherencias, desgarré en un punto la serosa intestinal, y temiendo una perforación desistí de terminar la operación por la vía alta; cerré la herida abdominal, hice una colpotomía posterior que dio salida á una gran cantidad de pus, y ocho días más tarde practiqué la histerectomía vaginal, extrayendo un fibroma intracavitario del útero del tamaño de una naranja, el útero mismo, y abriendo una

segunda bolsa de pus correspondiente á la trompa derecha. La izquierda había sido ya abierta por la colpotomía. Hecha la hemostasis con cuatro clamps, las consecuencias operatorias fueron normales, y veinte días después la enferma dejaba la cama, completamente restablecida.

Como segunda indicación de la histerectomía vaginal, coloco yo los prolapsos uterinos, con metritis ó sin ella y en los que no hay interés alguno en conservar la matriz. En esos casos la histerectomía vaginal con hemostasis por medio de ligaduras y con colpoperineorragia consecutiva en la misma sesión, da resultados muy satisfactorios, sin hacer correr grandes peligros, máxime si el mismo caso está acompañado de anexitis supurada ó nó.

En apoyo de esta indicación os citaré dos casos :

1º Señora N. N., natural de Girardot, casada ; tuvo un hijo hace diez años. Se queja de flujo vaginal, dolores en las caderas y perturbaciones menstruales. Al examen objetivo se encuentra una gran desgarradura del periné, con cistocele, y el útero en prolapso, de manera que al separar los labios de la vulva, se percibe el cuello uterino grande y con una ulceración en su labio posterior. Matriz grande, sensible al tacto ; anexos sanos. Histerectomía vaginal practicada en *El Campito* el día 23 de Julio del presente año. Método de Fritz. Curación.

2º Señora R., de cuarenta años de edad, viuda, con tres hijos. Prolapso completo del útero, que se coloca entre los muslos de la enferma cuando está de pie. Flujo vaginal abundante y fuertes dolores en las caderas y en los muslos ; disuria y metrorragias. Sufre estos accidentes desde hace diez años. Histerectomía vaginal el 6 de Marzo, previos colgajos para las colporragias anterior y posterior. Utero fibromatoso con pequeños fibromas en sus paredes, y anexitis izquierda supurada. Por esta razón tuve que hacer la hemostasis con la ayuda de dos clamps y no con ligaduras. Colpoperineorragia consecutiva. Curación.

El útero fibromatoso con metrorragias abundantes, las metritis inveteradas, dolorosas y acompañadas de flujo, son para mí la tercera de las indicaciones de la histerectomía vaginal, siempre que la enferma presente una amplia vagina para que el útero pueda fácilmente bascular, porque en todos esos casos, la operación puede ser rápidamente conducida y se evita la enferma el quedar señalada de por vida con cicatriz abdominal.

El 6 de Agosto del presente año practiqué en *El Campito* á la señora C. una histerectomía vaginal para una metri-

tis que sufría desde hace veinte años, á consecuencia de una infección gonocócica. Terminada la operación en quince minutos, con conservación de los anexos y hemostasis con dos clamps. Las consecuencias operatorias fueron normales y quince días después la enferma estaba restablecida.

El 20 de Agosto practiqué á la señora N. N., de treinta y seis años de edad, múltipara, una histerectomía vaginal, para un útero fibromatoso, muy grande y que le causaba frecuentes metrorragias. Anexos sanos, conservación de ellos. Consecuencias operatorias normales. Curación.

El 31 de Agosto practiqué en *El Campito* á la señora G. uná histerectomía vaginal, para un útero fibromatoso con abundantes metrorragias. Conservación de los anexos. Curación.

Las salpingitis unilaterales supuradas, en las que no hay interés de conservar la matriz, forman para mí la cuarta indicación de la histerectomía vaginal, porque creo menos grave para la enferma el avenamiento por la vagina, puesto que por la vía abdominal no puede responder el cirujano, por más hábil que sea, de la extracción, sin ruptura, de la bolsa purulenta; y de aquella manera, es decir, practicada la extracción del anexo enfermo en compañía de la matriz por la vía vaginal, la curación es mucho más rápida y no está expuesto el cirujano á tratar por mucho tiempo esas fístulas casi interminables que se presentan muchas veces en la operación por la vía abdominal.

En prueba de esta aserción va el siguiente caso:

La señora U. R., de treinta y cuatro años de edad, casada, y ha tenido un hijo.

Sufre desde hace ocho años de dolores en las caderas, inflamaciones en el bajo vientre y desarreglos de la menstruación.

Al examen diagnostiqué un fibroma uterino del tamaño de la cabeza de un feto á término y una salpingitis izquierda supurada.

El 14 de Julio le hice en *El Campito* una histerectomía abdominal subtotal y una salpinguectomía izquierda con conservación del anexo derecho; ruptura de la bolsa purulenta en el peritoneo; drenaje Miculicz.

La enferma duró mes y medio en restablecerse, por causa de la supuración de la herida.

Por lo que respecta al cáncer del útero, soy partidario en esta afección de la histerectomía abdominal total, por conseguir de esta manera la completa extirpación de los tejidos enfermos; pero hay casos en que la simple histerectomía va-

ginal produce muy buenos resultados, cuando por circunstancias especiales la vía alta debe ser abandonada.

A esta indicación relativa corresponden las dos observaciones siguientes :

Señora F., de sesenta y cinco años de edad, casada y nultípara. Está en menopausia desde la edad de cuarenta y seis años. Atacada actualmente de un cáncer del cuello del útero con invasión del fondo del saco vaginal posterior, y sufre constantes metrorragias desde hace ocho meses. Enferma asmática, muy empalidecida, sumamente obesa y con edemas de los miembros inferiores y de los párpados; arterias esclerosas y corazón derecho dilatado; eliminación renal suficiente.

Su mal estado general me hizo rechazar la histerectomía abdominal, por la prolongada anestesia que ella requería y por el temor de una infección más fácil por esta vía en un organismo tan debilitado.

Opté por la histerectomía vaginal, que fue practicada en *El Campito* el 8 de Julio sin accidente alguno; la hemostasis con cuatro clamps, y las consecuencias operatorias fueron muy felices, de manera que un mes después la enferma estaba en franca convalecencia.

Vive fuera de Bogotá, y hace quince días tuve noticias muy satisfactorias de su salud.

El 18 de Agosto practiqué en *El Campito* á la señora N. N., de Bogotá, una histerectomía vaginal para un cáncer del cuello uterino, con invasión de ambos fondos de saco y sin huellas del cuello mismo.

Sufría desde hace dos años abundantes metrorragias, con flujo sanguinolento y fétido y se quejaba ya de algunos dolores.

El estado local de esta enferma era tan grave, que mi primera idea fue la de raspar los tejidos enfermos con el fin de suspender las pérdidas de sangre; pero como este recurso sólo le daría un corto alivio, resolví histerectomizarla quitando la mayor parte de tejidos enfermos que pudiera.

Las consecuencias operatorias fueron normales; las hemorragias, el flujo y los dolores cesaron por completo, y hoy, tres meses después, la enferma se encuentra muy restablecida y ha podido ocuparse en algunos de los quehaceres de su casa.

Quedan en pie como indicaciones de la histerectomía abdominal todos los fibromas uterinos, las metritis simples ó hemorrágicas en que la estrechez de la vagina no permita su fácil extracción; y además los casos de cáncer del útero en

el límite de su operabilidad, porque por esta vía se logra hacer una completa ablación de los tejidos y ganglios enfermos.

En las estadísticas que he podido consultar de la *Casa de Salud* y de *El Campito*, encuentro como número total de las histerectomías practicadas en ellas, lo siguiente :

Histerectomías abdominales : setenta y tres con diez casos de muerte, de los cuales uno es imputable á una bronconeumonía, de manera que deduciéndola, quedan setenta y dos, con nueve casos de muerte, lo que da un porcentaje de quince y medio por ciento poco más ó menos. Entre estas muertes, seis han sido ocasionadas por infección del peritoneo ; una por una perforación intestinal ; una por un absceso de la pelvis, y la otra por una hemorragia interna.

Entre las complicaciones de la histerectomía abdominal, figuran : siete veces la infección peritoneal ; una fístula del útero ; una perforación intestinal ; dos fístulas vesicales ; tres abscesos de la pelvis ; dos hemorragias internas ; cuatro pseudo-oclusiones intestinales, y dos bronconeumonías.

El número total de histerectomías vaginales en esas estadísticas monta á setenta, con tres casos de muerte, de los cuales el uno, ocurrido por un accidente de cloroformo al terminar la operación, no debe ser imputado á la naturaleza de ésta. De manera que dicha operación arroja un porcentaje de muerte del tres y medio por ciento, muy inferior en verdad al de la histerectomía abdominal en las estadísticas en referencia. Los casos de muerte son imputables ambos á hemorragias postoperatorias.

Entre las complicaciones figuran las siguientes :

Quince veces las hemorragias postoperatorias ; tres pseudo-oclusiones intestinales ; dos fístulas vesicales ; un hematoma del pedículo, y una fístula uretral.

La complicación más frecuente de la histerectomía vaginal es la hemorragia postoperatoria ; pero ella es debida generalmente á que se quitan los clamps cuarenta y ocho horas después, tiempo muy corto para que la hemostasis sea definitiva. Ellos deben quitarse del tercero al cuarto día. En algunos otros casos las hemorragias son producidas por el cirujano mismo, que deseoso de ver curada su enferma en el menor tiempo posible, trata de quitar con las pinzas de curación los colgajos esfacelados de los ligamentos y de la vagina.

En estas estadísticas de histerectomías figuran como complicación de cada una de ellas una fístula uretral por sección del uréter, accidente que es debido exclusivamente á la intervención quirúrgica ; y me parece interesante hacer notar que en nuestra cirugía bogotana, la histerectomía vagi-

nal solamente ha dado lugar á un caso de sección del uréter, mientras que la abdominal registra tres más fuera del anotado en la estadística á que me he referido.

Este ligero estudio me ha sugerido las siguientes conclusiones:

1.^a La operación de Pean no debe abandonarse, pues conforme á las estadísticas de la cirugía en Bogotá, da brillantes resultados muy superiores en mortalidad y en complicaciones á los de la histerectomía abdominal.

2.^a La histerectomía vaginal es una operación relativamente fácil, si se llenan debidamente las indicaciones que la rigen. Puede ejecutarse entonces en un tiempo muy corto y expone á menores peligros postoperatorios; y

3.^a La operación de Pean y la histerectomía abdominal son de un grandísimo recurso para el cirujano versado en la práctica de ellas, y que para ejecutarlas atiende debidamente á sus respectivas indicaciones.

EL FRIO Y EL PALUDISMO

POR CARLOS AGUIRRE PLATA, DE HONDA

Tenemos los siguientes hechos, de observación diaria, cuya comprobación se puede someter á la experimentación. Un palúdico cuyos accesos se hayan suspendido por la administración de la quinina ó por cualquiera otra causa ó medicación, es casi seguro, en la mayoría de los casos, que le pueda aparecer nuevamente el acceso febril si se baña ó si se expone á un enfriamiento. La humedad atmosférica de una lluvia, aun cuando no se reciba el agua directamente; el sereno; el paso por un puente; la permanencia en un lugar húmedo; el humedecerse los pies; el cambio de clima caliente al frío, hacen aparecer frecuentemente accesos palúdicos febriles en individuos que antes de aquello permanecían en apariencia bien en las tierras calientes. Tenemos en lo anteriormente enumerado otras tantas causas de enfriamiento.

Veamos los fenómenos que produce el baño en el organismo, y luego veremos los que se observan durante el estado febril.

El baño frío produce una sensación de opresión súbita, de constricción más ó menos viva, de escalofrío, durante la cual la piel palidece (porque el frío produce una contracción de los vasos arteriales y se disminuye por este mecanismo la cantidad de sangre que los atraviesa en un tiempo dado); la

contracción de los vasos de la periferia coincide con el relajamiento de los vasos de los órganos profundos; se hace pues un rechazo de la periferia hacia las vísceras, que se producirá en sentido inverso tan pronto como cese la sensación del frío. La piel palidece y presenta el aspecto del fenómeno conocido con el nombre de *carne de gallina*, debido á la erección de los folículos pilosos. La cara y las extremidades toman un tinte cianótico, debido á la dificultad mayor de la circulación periférica. El sudor se suprime, y en cambio funciona el riñón.

La respiración se hace más profunda, más amplia y más lenta. El frío produce pues una acción inhibitoria, de donde resulta una estimulación del organismo en general, y en particular del sistema nervioso.

El frío parece que diera una estimulación á los hematozoarios, causa de la fiebre palúdica, suprimiéndose en un momento dado la eliminación por la piel de las toxinas que él fabrica y congestionando pasivamente las vísceras.

La fiebre produce una exageración de las combustiones, y por lo tanto un debilitamiento de los elementos anatómicos. El exceso de temperatura parece desarrollar la acción tóxica de los alcaloides. La fiebre altera las células hepáticas; produce la rigidez muscular, aun cuando el jugo muscular no se coagula sino con una temperatura de 43°. La fiebre ayuda al desarrollo de fermentaciones en el interior de los tejidos.

Durante la fiebre hay generalmente aumento de la producción de la urea y de otros productos orgánicos menos oxidados, que con las sales de potasa se eliminan por la orina. Hay un aumento de la eliminación del ácido carbónico, y á pesar del funcionamiento de los emuntorios naturales, hay una acumulación de residuos de desintegración en la economía, á los cuales hay que agregar las toxinas que fabrican los microorganismos. La fiebre produce pues gasto de las sustancias albuminoides y de las grasas y demás productos tóxicos microbianos.

En el canal gastrointestinal la fiebre produce disminución de la secreción salivar, que explica la sed en el paciente. Hay muchas veces vómitos. Hay una alteración del jugo gástrico, tanto en su cantidad como en su composición, y en ocasiones llega hasta á suprimirse el ácido que entra en la composición del jugo gástrico. Los febricitantes no tienen hambre.

La absorción intestinal es muy difícil, aun para sustancias que no necesitan elaboración digestiva alguna.

La secreción pancreática y biliar son suprimidas. Mientras más defectuosa sea la elaboración digestiva, más difícil será la absorción, por las vellosidades intestinales modificadas,

en ciertas enfermedades, en su funcionamiento y en su estructura.

Del lado del sistema nervioso la fiebre se anuncia por malestar general, frecuentemente dolor de cabeza, zumbido de oídos, insomnio, agitación ó postración. La hiperemia de las meninges cefálicas y raquídeas, unida á las toxinas y á la hiperemia de la masa encefálica, explica el delirio onírico ó delirio de las intoxicaciones.

La fiebre trae, á la larga, la degeneración grasosa de las vísceras y de los órganos.

La fiebre va unida, en lo general, á una exageración de las reacciones orgánicas, y este exceso de reacción depende en casi todos los casos de una turbación en la inervación, debida á la penetración ó formación en la sangre de materias pirogénicas y á una turbación en la regularización térmica.

Hay una turbación en la regularización térmica con el baño, que produce un desequilibrio entre la temperatura periférica y la temperatura central, y una estimulación general, de las cuales nada tiene de raro que participen las toxinas del hematozoario.

El frío, como se dijo, produce una acción inhibitoria sobre los centros nerviosos, y quizá, sin que esto sea sino una simple hipótesis, así se explique por qué razón un baño despierta un acceso palúdico latente.

Es verdad que la hidroterapia ha sido elevada á la categoría de un específico en el tratamiento del paludismo crónico, y Fleury—dice L. Catrin en su tratado del *Paludismo crónico*—cree que la ducha en cualquier período agudo ó crónico, bien empleada, podría curar el paludismo, y muchos otros patologistas han alabado la eficacia de los baños en el tratamiento del paludismo; sin embargo, M. Laveran aconseja tomar, antes de darse un baño, sulfato de quinina, por temor de ver aparecer un acceso febril.

A pesar del elogio que hace Catrin en su obra citada, dice:

Se han visto accidentes graves consecutivos al empleo de la hidroterapia, y aun se cita el caso de una muerte súbita á consecuencia de una aspersión intempestiva de agua fría.

Catrin es partidario ferviente de la hidroterapia en el paludismo crónico, y dice (como se podría decir de cualquiera otra medicación) que “manejada por manos hábiles, dará los mejores resultados.”

Para mí creo que un acceso febril debilita profundamente el organismo, y que cada acceso deja en un estado de pos-

tración mayor al individuo, tanto en la parte física como en la parte psíquica, con relación al acceso anterior. A esto debe agregarse que la parte moral del individuo, que hay que tener muy en cuenta, se deprime cada vez más, cuando observa que sus accesos febriles se repiten, y esto influye en la confianza del tratamiento farmacéutico y hasta del médico que atiende al enfermo; de ahí que abandonen fácilmente el tratamiento y sigan con mayor confianza la indicación de otro facultativo que les prohíbe los enfriamientos, aunque este último siga aplicando la misma medicación, ya que el enfermo ve el efecto aparente de que sus accesos febriles se dominan más pronto y cobra ánimo de su curación.

Habida la consideración de los inconvenientes que trae la fiebre para el organismo, y la sola consideración de que se "hayan visto casos graves consecutivos al empleo de la hidroterapia, y el caso de haberse presentado una muerte súbita debida á ella," creo que el médico no está suficientemente autorizado para aconsejar, en todos los casos de un palúdico en estado apirético, la hidroterapia. Casi sistemáticamente he erigido en método en esta localidad del norte del Tolima, y creyéndome ser el primero que lo haya puesto en práctica aquí, que yo sepa hasta ahora, el prohibir á los palúdicos agudos el uso de los baños ó de cualquiera otra causa de enfriamiento.

Por otra parte, no encuentro bastantes ventajas aparentes para aprobar el hecho de despertar un acceso febril, aunque sea para la curación del paludismo, que también se puede obtener sin provocar accesos febriles por el baño.

Lo anteriormente expuesto no quiere decir que no haya casos en los cuales estoy de acuerdo con muchos médicos, que la hidroterapia da magníficos resultados. Soy de este parecer, por ejemplo, en el paludismo crónico de accesos irregulares, porque el baño tiende á regularizar los accesos como en el paludismo reciente, y la fiebre, de intermitente é irregular, se haga regular y hasta continua, caso en el cual tienen más eficacia las sales de quinina, que producen poco efecto en las fiebres irregulares del paludismo crónico, en donde, como es sabido, dan mejor efecto la quina, el arsénico y el cambio de clima.

Honda, Enero de 1911.

CONVULSIONES EPILEPTIFORMES EN EL PALUDISMO

POR CARLOS AGUIRRE PLATA, DE HONDA

Observación 1ª

Manuel Recio. Tres años y medio de edad. No tiene antecedentes nerviosos en ninguna persona de la familia. Natural de Honda.

Como antecedentes personales, este niño no tiene otros sino el haber sufrido de paludismo y una enterocolitis.

Estado actual. El día 20 de Septiembre próximo pasado fue llevado á mi consultorio este niño, pálido, de labios decolorados, escleróticas azuladas, pupilas dilatadas, que hacen aparecer los ojos con un tamaño mayor del que realmente tienen. Es un niño linfático, con ganglios cervicales infartados.

Este niño hace varios días viene sufriendo de accesos febriles, y en el momento de la declinación presenta convulsiones tónicas primero y luego clónicas, que semejan una epilepsia esencial. Van precedidas de una aura psíquica caracterizada por un gran terror que el niño manifiesta á la madre de que lo vaya á dejar solo. Fija, después de éstos, la mirada, y se desarrolla todo el cuadro de una epilepsia. Estos fenómenos duran poco tiempo, y le han dado ya doce ataques. El hígado desborda cinco centímetros por debajo de las costillas. El bazo, más ó menos, tiene ocho centímetros de largo y otro tanto de ancho; está apenas á dos centímetros por encima de una línea horizontal trazada al nivel del ombligo.

El abdomen, estando el niño de pie, es el del aspecto que presenta un individuo *buchón*. El niño no está flaco.

Tiene buen apetito. La lengua está limpia. Las deposiciones son fétidas, de fermentaciones anormales.

Reflejos superficiales y profundos y la parte psíquica fisiológica; es un niño muy vivo.

Temperatura actual, 38, 9° c.

Orina ácida, amarilla, sin albúmina ni azúcar.

Como pensáramos que las convulsiones pudieran ser debidas á un reflejo intestinal, debido á entozoarios, preguntamos á la madre si este niño había arrojado lombrices, y afirmó haberle suministrado varias ocasiones preparaciones vermícidas, sin éxito alguno. Recientemente un colega le administró un vermífugo, sin que diera resultado.

Hecho el examen bacteriológico por mi distinguido colega el doctor José Manuel Vásquez, encontró el hemato-

zoario en su forma anular pigmentada, varios de forma amiboidea ó en mapa, y hemáticas con granulaciones de Schüffer. "Estas formas de hematozoarios encontrados, dice el doctor Vázquez, parece que corresponden, según Mansson, á la fiebre terciana."

Se prescribieron un purgante con calomel y jalapa, unas gotas de ipecacuana y unas papeletas de aristoquina.

Desapareció la fiebre al siguiente día de esta medicación, y con ella también los ataques epileptiformes. La falta de recursos de la madre hizo que suspendiera la medicación, y volvió á repetirse la misma sintomatología, que cesa ó reaparece conforme se sostenga ó se abandone la medicación.

Honda, Agosto de 1910.

Observación 2.^a

José Antonio Ravagli. Cinco años de edad; temperamento nervioso. Natural de Honda.

Una tía del niño sufre de ataques de histeroepilepsia.

La madre del niño sufre frecuentemente de ataques de histeria; es neurasténica.

Antecedentes personales. Este niño tuvo una gastroenteritis, muy recién nacido. Tuvo un acceso febril, acompañado de un sueño ó sopor profundo, que duró tres días, llamando la atención la forma comatosa del sueño y la poca elevación de la temperatura.

La madre dice que toda fiebre se caracteriza en este niño por un sueño profundo y subdelirio.

Cuando se despierta á este niño, no se da por el momento cuenta de lo que se le habla. Se asusta con mucha frecuencia y por el menor motivo; es pues un niño nervioso.

Hace como un año que le están dando, con un período de dos meses, accesos febriles que le duran tres días seguidos, para los cuales otros colegas le han suministrado quinina, con buenos resultados.

El día 7 de Octubre del presente año, después de que se había asoleado, principió el niño por decir que se sentía cansado, síntoma con que el niño ha expresado otras veces el dolor de huesos que precede al acceso febril. En la madrugada de ese día tuvo un delirio calmado y un sudor copioso, pasado el cual apareció un ataque epiléptico clásico, con su rigidez muscular, emisión involuntaria de orina, convulsiones clónicas, etc.; duró unos pocos minutos.

Este niño ha arrojado lombrices en otra época, pero ahora nó, á pesar de los vermífugos que se le han administrado. En el afán que despiertan en las madres las convulsiones de los niños, y mientras venía el médico, le aplicó un lavado intestinal, y este niño arrojó una gran cantidad de pepas de guayaba.

Estado actual, semicomatoso. Gran meteorismo. Pulso fuerte y frecuente. Respiración lenta y profunda, como la de un urémico. Pupilas contraídas. Lengua limpia. Llama la atención la gran hipertrofia hepática, cuya glándula llega casi al ombligo, confirmando así lo que dice Moncorvo: que en los niños predomina la hipertrofia hepática á la esplénica, en el paludismo. El bazo está también grande.

Formulámos el diagnóstico de paludismo, teniendo en cuenta la eficacia de las sales de quinina en otras épocas y la sintomatología actual, que fue confirmada más tarde por el examen bacteriológico de la sangre, hecho por el notable colega doctor José Manuel Vásquez.

Prescribimos un purgante y quinina, y nuestro enfermo hasta el presente ha continuado bien.

Honda, Octubre de 1910.

Observación 3.^a

Cristóbal Reina. Veintiocho años de edad; natural de Honda.

Antecedentes hereditarios. Hijo de padres alcohólicos.

Antecedentes personales. Ha sufrido, en varias épocas, de ataques convulsivos, que él llama, como la generalidad de las personas incultas de esta localidad, ataques de lombrices.

Hace cuatro años tuvo fiebres palúdicas.

Empleado de una Casa de comercio, principia su enfermedad sin ningún prodromo, por convulsiones, á las cuales siguió la pérdida del conocimiento. Cuando recobró el conocimiento y se dio cuenta de que el médico lo examinaba, notó que el termómetro marcaba 39° centígrados. Se le prescribió un purgante, y al siguiente día se repitió la prescripción. La fiebre fuerte desapareció, pero el enfermo quedó muy deprimido física é intelectualmente.

En la creencia de que se trataba de una epilepsia esencial, se le prescribió una preparación con bromuro de potasio, y nuestro enfermo volvió á sus ocupaciones habituales.

Ocho días después de lo sucedido se trasladó á la vecina población de San Lorenzo en busca de mejor clima, y perma-

neció ocho días bien. Se trasladó luego á la población de Lérida, en donde tuvo libaciones de licor y trasnochadas, y regresó á San Lorenzo, en donde estaba como distraído, no podía fijar bien las ideas, aunque sí se daba cuenta de la vida exterior; pero por las noches sufría de alucinaciones de la vista y alucinaciones del tacto; veía esqueletos enfrente de él y sentía hormigueos en el cuerpo; tenía una impulsión á vagar sin rumbo fuera de la habitación.

Principian nuevamente accesos febriles diarios y de carácter intermitente, y dos días después de haberle estado dando, se repiten los accesos convulsivos epileptiformes y llegaron á darle veinticuatro accesos en un día, convirtiéndose en un verdadero estado de mal epiléptico.

Cesaron las fiebres espontáneamente, pero las alucinaciones terroríficas continuaron por las noches, y en ese estado se trasladó á Honda, y el doctor Calvo, que lo trataba, observó que el termómetro revelaba una elevación pequeña de la temperatura. Se le aplicaron inyecciones hipodérmicas de quinina y se le dieron unas grajeas de Gelineau, y toda la sintomatología anterior desapareció. Sólo ha quedado al enfermo la sensación de convulsiones en los músculos de los antebrazos, en donde nada anormal se observa á la vista ó al tacto.

El bazo está hipertrofiado, pero todas las demás vísceras y aparatos funcionan fisiológicamente. No ha arrojado lombrices, á pesar de la administración de vermífugos y timol. No se ha podido verificar el examen bacteriológico para confirmar el diagnóstico palúdico que se presume por la eficacia de las sales de quinina y la desaparición de los fenómenos psíquicos y febriles.

Honda, Octubre 31 de 1910.

INFORME

SOBRE LOS TRABAJOS DEL DOCTOR AGUIRRE PLATA

Honorables Académicos:

El señor doctor don Carlos Aguirre Plata, de Honda, ha enviado á la Academia dos importantes trabajos originales, referentes, el primero al frío y el paludismo, y el segundo á las convulsiones epileptiformes en el paludismo. Dichas comunicaciones han pasado al infrascrito en comisión para que informe sobre ellas.

Estos estudios, basados en la experiencia y la observación en los climas cálidos, y también en lo que los últimos co-

nocimientos científicos informan, merecen llamar vuestra atención.

Es sabido, en lo general, que un individuo que haya sufrido de una afección palúdica, á pesar de haber estado sometido durante el tiempo de los accesos al tratamiento clásico de Laveran, aparece en él acceso febril si se expone á un enfriamiento.

¿Será debido esto á que la medicación ha sido insuficiente para destruir el hematozoario, ó porque á pesar de haber desaparecido éste, la acción del frío haya producido nuevos accesos paludiformes?

Patrik Masson, Plenl y otros autores aseguran que el estado latente del paludismo existe en varias condiciones, siendo la principal la administración insuficiente de la quinina y un estado de mayor resistencia del organismo, así como una verdadera tolerancia de este mismo organismo enfrente de las toxinas palúdicas. Esta última tolerancia se explica de la misma manera que un alcaloide del opio puede ser soporado á grandes dosis sin producir daño, siempre que la administración de él haya sido conducida de una manera gradual y sucesivamente creciente. En efecto, si en esos individuos se practican exámenes microscópicos, se demuestra la presencia de pigmentaciones particulares en algunos de los elementos de la sangre que se consideran como las formas del parásito en el estado latente, de lo cual resulta la importancia del examen microscópico en las personas que hubieren tenido infección palúdica, sin haber atendido la aparición de sus primeros accidentes.

Estando pues probada la posible permanencia del hematozoario en esas condiciones, es muy natural suponer, como lo ha observado juiciosamente el doctor Aguirre Plata, que toda causa que ponga al individuo en un estado de menor resistencia, favorece la nueva pululación del germen palúdico con sus consiguientes manifestaciones.

Los baños y duchas frías deben ser proscritos en los individuos palúdicos, y con mayor razón si están bajo la influencia de las toxinas palúdicas, aun cuando sus manifestaciones no sean ruidosas.

Prudente me parece, además, que todo enfriamiento intespestivo, como la lluvia y los vientos fríos, en todo individuo palúdico deba ser seguido de la administración de una sal de quinina á título preventivo.

Por mi parte acepto los baños fríos en los accesos palúdicos hiperpiréticos, quiero decir, cuando la temperatura llega de 40 á 42°, y los condeno cuando desciende de 39°, de la misma manera que en todas las apirexias.

Con cuatro observaciones personales pone de manifiesto nuestro colega el doctor Aguirre Plata varios casos de accesos palúdicos perniciosos de forma epileptógena.

A primera vista parece imposible que en esa forma de manifestación palúdica fuera casi una sorpresa la presencia del hematozoario en la sangre bajo cualesquiera de sus formas, puesto que en los accesos perniciosos y especialmente en la forma cerebral, éste desaparece casi siempre de la circulación periférica. Pero atendiendo á los exámenes positivos obtenidos por medio del microscopio, así como á la edad no avanzada de los individuos sometidos á la observación, es de suponer que en los niños el cortejo sintomático variará como varía en otros estados morbosos, y que por consiguiente el de escalofrío observado en el adulto estará reemplazado en el niño por convulsiones, y el de fiebre por el de comatoso, etc. etc.

Vuestra Comisión juzga importantes los estudios del doctor Aguirre Plata y tiene el honor de proponeros:

1.º Publíquense en la *Revista Médica* los trabajos del señor doctor Aguirre Plata; y

2.º Admítasele como miembro corresponsal de la Academia Nacional de Medicina.

Honorables Académicos,

JOSÉ C. GÜELL

Bogotá, Abril 3 de 1911.

EL ARSENOBENZOL EN LA SIFILIS PRIMARIA

POR EL DOCTOR MIGUEL CANALES

Parece definitivamente establecido que el arsenobenzol es un medicamento poderoso que obra de modo sorprendente cuandoquiera que se desea combatir las manifestaciones graves de la sífilis que amenazan la existencia, en las que hacen presumir temibles complicaciones encefálicas ó para curar las lesiones ulcerosas que han resistido á la acción del mercurio. Su actividad es mucho menor, si no nula, en los accidentes primarios, en los que se muestra insuficiente para detener la evolución de la enfermedad, aunque es de suponer que su uso sí ayuda de modo eficaz al clásico tratamiento hidrargírico.

Para corroborar mi aserción me permito dar á conocer las dos observaciones siguientes:

N. N., varón de cuarenta años, de origen germánico, se presentó á mi consulta á mediados del año pasado. Individuo de constitución fuerte, sin antecedentes mórbidos de importancia, me manifestó que desde hacía cinco días venía sufriendo de un flujo uretral y de dolor durante la micción. Reclamaba el enfermo con empeño que se le curara lo más pronto posible, puesto que estaba listo para hacer un viaje al Exterior. Al examinarlo hallé en el meato una gotita de pus sanguinolento, la que tomé con cuidado, y previa coloración con azul de metileno fenicado, llevé al microscopio. Su examen me reveló la existencia de leucocitos deformados, de glóbulos rojos y la ausencia total de gonococos. En el trayecto de la uretra, á nivel del frenillo de la verga, encontré una induración que correspondía á un chancro situado á pocos milímetros del meato, en la mucosa uretral. Los ganglios inguinales se hallaban infartados.

Después de prevenir al paciente de que era presa de la sífilis y de que su tratamiento sería largo, atendí por el momento á la curación del chancro, el que cicatrizó en pocos días.

Seis meses después volvió á mi consulta y me informó de que en el trayecto de Puerto Colombia á las costas europeas le había aparecido la roséola; que habiendo consultado al médico del vapor, éste confirmó el diagnóstico hecho en Bogotá, extrañando que no se le hubiese *escisado el chancro*, con lo cual se habría evitado la generalización de la enfermedad! Lamentable error, condenado hace más de veinticinco años por todos los sifilógrafos del mundo entero.

Llegado que hubo á Alemania, se dirigió á Francfort para que le aplicaran el arsenobenzol. Allí le hicieron una inyección intramuscular de solución neutra, la que hizo desaparecer la roséola. No satisfecho de su estado general y ya de regreso para Colombia, llegó á Hamburgo, donde lo examinó un especialista, quien habiendo encontrado positiva la reacción de Wasserman, le aplicó otra inyección de arsenobenzol. N. N. volvía á mi consulta, pues sentía dolor y dificultad para la deglución. Al examinarlo encontré en la faringe varias placas mucosas. . . . Continué tratándolo con benzoato de mercurio, y hoy han desaparecido por completo.

Sirva esto para tranquilizar la conciencia de aquellos de mis colegas que no vieron ningún resultado favorable después de aplicar el 606 y á quienes se achacó mala técnica en el uso del remedio, cuando no el empleo de una droga adulterada.

El segundo caso se refiere á un joven de veintiséis años á quien yo trataba con mercurio para una roséola en plena

eflorescencia. Desesperado al saber que el tratamiento sería de varios años, resolvió se le aplicara el arsenobenzol. A este enfermo le hizo la inyección de solución neutra mi distinguido colega doctor Martín Camacho, á quien tuve el honor de acompañar. Como al primero, le desapareció la roséola, no tuvo accidente local ninguno ni la más ligera elevación de la temperatura; pero treinta días más tarde tenía placas mucosas en la faringe, de las que pude hacer una buena preparación de treponema.

El arsenobenzol no es pues una panacea que deba aplicarse á todo sifilítico, en cualquier período de la enfermedad, sin qué deje de ser un poderoso agente terapéutico. Lo que es necesario es establecer de modo formal cuáles son sus indicaciones precisas y cuáles las contraindicaciones de su empleo. Según las primeras indicaciones del Profesor Ehrlich, no deben tratarse con su remedio sino los casos terciarios, malignos y rebeldes al mercurio.

Bogotá, Mayo de 1911.

LA ALIMENTACION

DE NUESTRA CLASE OBRERA EN RELACIÓN CON EL ALCOHOLISMO

POR EL DOCTOR PABLO GARCÍA MEDINA (1)

La defectuosa alimentación de nuestra clase obrera debe hacernos meditar sobre las funestas consecuencias que ella tiene no solamente sobre la salud individual y colectiva, sino sobre el porvenir de la raza; y si algún papel importante desempeña la higiene moderna en los pueblos, es ciertamente su relación con los problemas sociales que en la hora actual preocupan á la mayor parte de los Gobiernos del mundo, y á cuya solución puede contribuir de una manera eficaz. Nace de ello el deber que tenemos de buscar en la ciencia los medios de contribuir á mejorar la situación de la clase obrera, ya estudiando su alimentación para indicar la manera de modificarla, ora mejorando su vestido, ó bien buscando cómo proporcionarle habitaciones higiénicas al alcance de sus recursos. Obra de verdadera democracia y de solidaridad social es esta de la higiene, y á ella queremos hoy contribuir, principiando por un estudio de la mayor importancia, cual es el de la bebida fermentada más popular entre nosotros y la in-

(1) Trabajo presentado á las *Sesiones científicas del Centenario*.

fluencia que tiene en relación con la alimentación de los trabajadores que la consumen.

Antes de entrar á estudiar si la *chicha* tal como se prepara hoy es nociva para la salud, es conveniente comparar esta bebida con la cerveza, para que se vea cuán distante está la primera de la segunda, desde el punto de vista de la higiene.

Para preparar la cerveza se principia por someter la cebada á la germinación, que no debe pasar de ciertos límites, con el objeto de que se desarrolle en el grano la *diastasa*, que habrá de convertir gran parte de almidón del grano en azúcar (*glucosa*). Obtenido este resultado, se somete el grano á un calor suave, con el objeto de secarlo y continuar la transformación del almidón en azúcar. El grano así preparado se llama *malta*. Molido y tratado convenientemente por el agua caliente, forma el mosto, en que se encuentra todo el azúcar que se ha obtenido por la germinación y por la acción del calor. Durante la preparación se agrega al mosto una infusión de lúpulo; y enfriado el líquido, se le añade el fermento (levadura de cerveza) y se pone á fermentar.

El objeto de estas operaciones es, como se ha dicho, desarrollar en la cebada la cantidad de azúcar necesaria en todo líquido para que sufra la fermentación alcohólica; de modo que una buena cerveza no debe contener más alcohol que el que se produzca con el azúcar que se haya desarrollado en la cebada, y debe condenarse la práctica, muy generalizada entre nosotros, de agregar panela ó miel al mosto para apresurar la fermentación, lo cual da por resultado una cerveza muy alcohólica y que se altera fácilmente. El lúpulo no solamente le da el aroma á la cerveza, sino que impide la fermentación ácida, razón por la cual no se puede reemplazar por ninguna otra planta amarga, como erróneamente creen algunos fabricantes. Cuando tal se hace, el mosto sufre la fermentación acética, y la cerveza se vuelve ácida. La ciencia creada por el genio de Pasteur ha puesto á disposición de los fabricantes los medios de dirigir la fermentación é impedir el desarrollo de gérmenes que puedan determinar fermentaciones distintas de la que normalmente deben producirse. Tal como se prepara hoy la verdadera cerveza no contiene pues principio alguno que tenga acción nociva especial sobre el organismo, siempre que no esté ácida y que la cantidad de alcohol en las cervezas llamadas de consumo inmediato no pase del 4 ó del 5 por 100; por esta razón la higiene no tiene objeción alguna que hacer á la cerveza, y antes bien recomienda su uso moderado, como debe serlo el de toda bebida fermentada.

No sucede lo mismo con la chicha, como vamos á verlo.

Hay dos circunstancias desfavorables para obtener del maíz—base de la chicha—la fermentación alcohólica: la pequeña cantidad de azúcar (glucosa), que en el maíz es menos de la mitad de la que encierra la cebada, y la dificultad que hay para lograr en el grano el fermento que deba transformar el almidón en azúcar. De aquí que la industria haya apelado á un procedimiento largo para llegar á este resultado, durante el cual se desarrollan, además del alcohol, otras substancias más nocivas que éste. Debemos al ilustre profesor colombiano doctor Liborio Zerda el primero y más completo estudio de los diversos productos de las fermentaciones á que da lugar el procedimiento que hoy se sigue para la preparación de la chicha. Este estudio lo hizo el doctor Zerda hace ya cerca de veinte años, y aunque en este espacio de tiempo la química biológica ha hecho grandes adelantos y modificado muchas teorías, fue ese trabajo tan completo, privó en él un criterio tan seguro y un método tan rigurosamente científico, que hoy parece hecho á la luz de esos adelantos. El país debe al doctor Zerda un beneficio incalculable, porque echó la base para resolver el problema de higiene social quizá más importante de los que tenemos que estudiar. Lo mejor que podrá hacer para demostrarlo es condensar aquí la parte de esas delicadas investigaciones que se relaciona con el procedimiento empleado para preparar la bebida nacional.

El procedimiento en que nos ocupamos se divide en tres partes, en cada una de las cuales se efectúan fenómenos importantes y que deciden de la composición defectuosa de la bebida. La primera parte se dirige á ablandar el maíz, y con este objeto se le humedece y coloca en un barril, donde permanece por tres ó cuatro días; en seguida se le pasa á otro, donde dura igual tiempo, y luego á otro sucesivamente, hasta que el grano se ha ablandado y entrado en fermentación. “Durante todo este tiempo—dice el doctor Zerda—el maíz sufre una serie de transformaciones que son bien manifestas por el olor y el calor que se producen en los barriles y por las organizaciones microscópicas que se desarrollan. En los primeros barriles el olor es alcohólico y característico de la chicha; en los intermedios el olor es acético y etéreo, y finalmente, alcanza á adquirir un olor pútrido.”

Hay en el primer período de esta operación, es decir, mientras el maíz está en los primeros barriles, una fermentación alcohólica, aunque no muy activa, debida á que el maíz contiene azúcar, si bien en pequeña cantidad; viene luego la fermentación ácida, principalmente la láctica y la butírica,

debida ésta á la grasa que tiene el maíz ; pero como la operación en que estas fermentaciones se desarrollan es tanto más larga cuanto mayor es la dureza del grano, hay tiempo suficiente para que el gluten ó substancia albuminoide del maíz alcance á dar nacimiento á principios tóxicos, pues sufre una verdadera putrefacción.

Recuerdo que el ilustrado químico y bacteriólogo doctor F. J. Tapia hizo una clara demostración de esto por un procedimiento sencillito. Tomó un poco de este maíz ya reblandecido suficientemente para que pueda formarse el *masato*, cuyo verdadero olor está casi oculto por el de los éteres que se han desarrollado. Calentado este *masato* de manera que los éteres se evaporaran, quedó una masa de un olor pútrido intenso, como de cadáver en putrefacción, lo cual daba una idea de la profunda descomposición que había sufrido el maíz durante esas fermentaciones. Es pues al final de esta operación en el maíz reblandecido para formar la masa (*masato*) cuando se desarrolla la substancia azoada que encontró el doctor Zerda, la que, “ á la manera de las *tomañas*, posee propiedades tóxicas,” y cuyo génesis ha seguido y explicado tan claramente este profesor.

Con el maíz así ablandado y alterado se hace el *masato*, que, envuelto en hojas especiales, se somete á un cocimiento prolongado, durante el cual se pierde casi todo el alcohol que antes se había desarrollado, como también las demás substancias volátiles, y quedan el ácido láctico y la substancia tóxica de que hemos hablado. Terminado el cocimiento del *masato*, se mezcla con agua y panela ó miel, y se pone á fermentar. Entonces se desarrolla la fermentación alcohólica, más activa que la de la primera operación, porque se forma el alcohol á expensas de bastante azúcar : la que ha quedado en el *masato* más la miel ó panela agregadas. Terminada esta última fermentación, la chicha contiene las siguientes substancias, por cada litro, según los análisis del doctor Zerda : alcohol, 65 gramos ; ácido láctico, 4.30 gramos ; otros ácidos, 1.85 gramos ; azúcar (sacarosa, glucosa y azúcar invertida), 10.65 gramos ; almidón, 10.80 gramos ; materias azoadas, 6.27 gramos ; glicerina, 7.70 gramos ; aceite *que contiene la substancia tóxica*, 1.60 gramos.

Como se ve por este análisis, la chicha en este estado contiene 2.77 por 100 de substancias verdaderamente alimenticias, cifra superior á la que contienen las mejores cervezas. Pero no es ésta la que se da al consumo, porque no dejaría casi utilidad al fabricante ; la que se expende al público es una mezcla de ésta con una *chicha de segunda*, que se

obtiene mezclando los residuos de la primera con agua y miel ó panela, es decir, un líquido que sufre la fermentación alcohólica pero que no tiene las substancias alimenticias de la primera chicha. Esta mezcla viene á quedar con la cantidad de alcohol, más ó menos, que el primer licor; pero sus propiedades nutritivas son mucho menores; no obstante esto, sí conserva una proporción de aquellas substancias igual á la de las cervezas comunes.

Se ha creído que las alteraciones producidas en el organismo por la chicha son debidas á la acción del alcohol amílico, que es de los más nocivos; pero esto no es exacto, porque en los análisis no ha encontrado el doctor Zerda sino apenas huellas de este alcohol, hecho que ha confirmado más tarde el doctor Tapia.

Teniendo en cuenta la cantidad de ácidos que contiene la chicha, entre los cuales domina el ácido láctico, y sobre todo el principio albuminoide tóxico de que hemos hablado, tenemos que llegar á esta conclusión:

La chicha, tal como se fabrica actualmente, es una bebida nociva para la salud.

No es este el lugar de analizar las diferentes lesiones que en el organismo produce el abuso de la chicha; ellas están muy bien estudiadas en los escritos de los doctores L. Zerda y Josué Gómez. Para nuestro objeto bastará indicar que esas lesiones son debidas al principio azoado tóxico, una verdadera *tomaína*, resultado de las alteraciones de la substancia albuminoide del maíz (gluten); al ácido láctico, y finalmente, al alcohol. El principio tóxico es muy activo y tiene una acción especial sobre el sistema nervioso, como lo comprueban los numerosos experimentos del doctor Zerda, y esta acción explica las lesiones nerviosas y tróficas (temblor, parálisis, etc.) que tan prematuramente aparecen en los bebedores de chicha, y esa depresión de las facultades intelectuales que tanto llama la atención en los enchichados; depresión que no se observa en los bebedores de cerveza, aguardiente, etc. etc., sino después de haber abusado de estas bebidas por largo tiempo. Diariamente vemos cuán pronto se embotan las facultades intelectuales de los muchachos y de los adultos que abusan de la chicha; trabajadores activos y despiertos se transforman rápidamente en individuos de imaginación pesada é ineptos para todo trabajo que exija atención.

El ácido láctico produce desórdenes gastrointestinales que pueden ser graves, tales como gastritis, dispepsias, diarreas; y por su acción local sobre la mucosa del estómago, excita más y más la sed, é incita á beber más chicha.

Como en toda bebida fermentada, el alcohol es en la chicha el factor principal de las grandes alteraciones que en la salud produce esa bebida popular. Verdad es que la chicha que se da á la venta no alcanza á tener más del 6 por 100 de alcohol, es decir, quizá menos que nuestras cervezas ordinarias llamadas de *cabuya*; pero también es cierto que la gran cantidad de chicha que, por causas que indicaré adelante, toma un trabajador, le hace ingerir una gran cantidad de alcohol que va minando su organismo y determinando en él las lesiones del alcoholismo, al lado de las muy graves que produce en su sistema nervioso el principio azoadado tóxico. En tres litros de chicha que más ó menos consume diariamente un trabajador de la Sabana, hay 180 gramos de alcohol puro, ó sea cerca de 340 gramos de alcohol á 20°, esto es, como si se tomara media botella de aguardiente ó de ron por día; y bien se comprende que tal cantidad de alcohol es suficiente para producir muy pronto el conjunto de alteraciones comprendidas con el nombre de alcoholismo, aun en organismos mejor nutridos y colocados en las mejores condiciones higiénicas.



Conocido el principio al cual debe la chicha su acción especial sobre el sistema nervioso y las condiciones en que este principio se forma, no es difícil modificar el procedimiento empleado para la fabricación de esta bebida, de manera que se la pueda obtener sin la citada substancia. Si los desastrosos efectos que hoy produce entre nosotros la bebida popular, fueran debidos á la mala calidad del alcohol que se forma en las varias fermentaciones que sufre, no sería posible mejorarla sin cambiarla por completo, pues entonces habría necesidad de substituir el maíz por otro grano que no produjera esta clase de alcohol. Desde este punto de vista nuestra chicha es menos dañosa, como bebida alcohólica, que los aguardientes de remolacha y de papa que nos llegan del Exterior con el nombre de *cognac*, y que contienen por lo menos 5 á 6 por 100 de alcohol amílico, que es el peor de todos. Vale pues la pena de quitarle á la chicha el principio tóxico y el ácido láctico que la hacen inaceptable. Esto, que podríamos llamar la *corrección* de la bebida, puede lograrse dejando el maíz como base de ella, y sin que se pierdan ni sus propiedades alimenticias ni sus caracteres generales á que está ya habituado el pueblo.

Vemos que es al final de la fermentación que sufre el grano para ablandarse cuando la substancia tóxica (*tomaína*) se desarrolla por la alteración de la parte azoada del maíz; y que es también durante esas largas fermentaciones cuando se forma el ácido láctico. Obtener que el maíz se ablande sin necesidad de someterlo á tan largas y defectuosas operaciones, de manera que se pueda sin ellas hacer la masa que habrá de sufrir la fermentación alcohólica, adicionándole la miel ó panela necesaria, sería quizá lo bastante para que no hubiera fermentación láctica ni se formara el principio tóxico. Ganaría la bebida en valor alimenticio, pues no llegando á formarse este principio que se desarrolla consumiendo materia azoada, ésta se hallaría intacta en la bebida. La composición se asemejaría mucho á la de la buena cerveza, con la circunstancia de que tendría más principios azoados que ésta.

Hace algunos años logró el doctor F. J. Tapia ensayar un procedimiento, indicado por él después de un detenido estudio, en una chichería muy conocida en esta ciudad. El resultado fue una bebida agradable en que no se desarrolló el principio tóxico—el cual no se halló ni en la masa ó *masato* ni en el líquido fermentado,—y en que no se formó sino una cantidad insignificante de ácidos; la proporción de alcohol era un poco menor que en la chicha común, pero tenía mayor cantidad de principios alimenticios, especialmente en almidón soluble y substancia azoada. Era, en consecuencia, una bebida sana y nutritiva, llamada á reemplazar á la otra con grandes ventajas; pero no tuvo buena acogida porque habituados los consumidores á la acidez y al olor de la mala chicha, no la aceptaron; pero sí quedó prácticamente demostrado el hecho de que puede modificarse la chicha de acuerdo con las exigencias de la higiene. Demuestra esto que no serían inútiles los estudios que se hicieran en el sentido de hallar un procedimiento económico y fácil que evite las alteraciones profundas é inconvenientes que el maíz sufre en las dispendiosas operaciones previas á que se le somete.

Desde hace muchos años el Cuerpo médico de esta ciudad ha venido indicando los graves males que produce la chicha, y la necesidad de buscar los medios de modificarla ó de sustituirla por otras bebidas. Como prueba de esto podemos citar las notables discusiones que este tema suscitó en 1872 en el seno de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales (hoy Academia Nacional de Medicina), y en que tomaron parte los doctores Nicolás Osorio, R. Rocha Castilla, Pío Rengifo, A. Aparicio, Evaristo García, quienes dejaron importantes enseñanzas sobre este asunto. Y todavía, remontándonos

muy atrás, encontramos la opinión del doctor José F. Merizalde, quien decía en 1828: "El Gobierno está en el caso de formar estatutos para las fábricas de chicha, con lo cual el pueblo logrará tener esta bebida con todas las cualidades que la hacen tan sana y apreciable por otras razones." Cuando el distinguido médico citado escribió estas líneas, el procedimiento que se empleaba no era tan defectuoso como el de hoy, porque, en primer lugar, no se usaba sino el maíz de la Sabana, que, por ser blando, requería menos tiempo que el duro empleado hoy, para reducirlo á masa, merced á las fermentaciones sucesivas; y en segundo lugar, porque desde el principio de la operación se le agregaba miel, con lo cual se producía una fermentación más rápida y rica en alcohol, y esto modificaba favorablemente las condiciones de esas fermentaciones, en que no había así tiempo para el desarrollo de los microorganismos que hoy se forman y que destruyen y alteran la substancia azoada del grano.

Conveniente sería pues que el Gobierno autorizara á la Junta Central de Higiene para nombrar una Comisión competente encargada de hacer un estudio sobre el particular. Después de los experimentos y ensayos que fueran necesarios, esta corporación podría ya adoptar el mejor procedimiento, al cual deban sujetarse en lo sucesivo todos los fabricantes, á quienes se podrían dar entonces reglas fijas y sencillas para que la bebida no se altere y tenga siempre una misma composición. El pueblo ganaría inmensamente, y es seguro que los fabricantes tendrían una utilidad mayor si se les disminuyen, como tendría que suceder, el trabajo y el costo que hoy tienen.

No ocasionaría esto una erogación considerable al Tesoro público, y serían incalculables los beneficios que se obtendrían, los cuales se traducirían en la conservación de la salud de millares de trabajadores, que representan una riqueza tanto más considerable cuanto más escasean los brazos en nuestro país. Estos trabajadores devolverían con creces el dinero y el esfuerzo que en esos estudios se emplearan, en mayor trabajo útil, en más moralidad y dando para el porvenir generaciones que, en vez del germen de la decadencia que hoy llevan, tendrían el vigor fisiológico necesario para salvar la raza de la degeneración que la abate.

Y puesto que la ciencia nos da los medios de volver sana una bebida tan popular, hoy nociva, deber de todos es aprovecharnos de sus enseñanzas y trabajar para llegar á proporcionar al pueblo una bebida nutritiva é inofensiva, en vez de la que ocasiona su ruina moral y material.

* * *

Una de las causas del abuso de la chicha es sin duda la alimentación insuficiente de la clase trabajadora; y lo que se dice de esta bebida se aplica también al abuso del aguardiente en los lugares donde ella no se consume. Uno y otra conducen al alcoholismo por una misma causa. En todo tiempo y en toda zona el hombre siente necesidad instintiva de usar estimulantes del sistema nervioso, y de ahí el empleo de las bebidas fermentadas y de otras más ó menos excitantes, como el té y el café, todas las cuales se han tenido erróneamente por alimentos. Cuando la alimentación es escasa ó deficiente en ciertos principios, en relación con el esfuerzo que hay que emplear para la ejecución de un trabajo y reparar las pérdidas de los tejidos, hay necesidad de hacer uso de esos estimulantes, cuya excitación pasajera engaña al organismo. Acostúmbrase así el trabajador á buscar en los productos alcohólicos la energía que le falta, y de aquí pasa fácilmente al abuso, cada día más creciente, de una substancia que usada moderadamente puede serle útil, pero que luego lo conduce á la ruina completa. Llega entonces al alcoholismo, no por placer sino por una necesidad de su organismo, que puede satisfacerse mejor por otros medios; en tanto que otras clases sociales, colocadas en mejores condiciones higiénicas y con una educación superior, llegan á él por una vulgar satisfacción, tanto más censurable cuanto que convertido en costumbre y propagado por el ejemplo, el vicio individual se transforma en la más peligrosa de las enfermedades sociales.

Hemos visto que los trabajadores que usan la chicha llegan á consumir algo más de tres litros diarios, que encierran una gran cantidad de alcohol; agréguese á esto que esa bebida contiene, en una proporción considerable, el principio azoado (*tomaína*) que la hace más tóxica que el ajeno, que tantos estragos está produciendo en Francia; considérese que esos trabajadores usan, además de la chicha, el aguardiente en no despreciable cantidad, y se verá cuán urgente y necesario es buscar los medios de detener en la parte más poblada del país los efectos de una doble intoxicación: el chichismo y el alcoholismo.

Antes de continuar es conveniente hacer alguna observación respecto á los diversos alimentos, al papel que desempeñan y á la ración diaria que de ellos se necesita.

En el hombre, como en todo organismo en actividad, se desarrolla constantemente energía, la cual se manifiesta en los movimientos que ejecutamos, en el calor que produce

nuestro cuerpo, la electricidad que se desarrolla en los tejidos, etc. etc. Los órganos toman del exterior los alimentos necesarios para producir esta energía. El oxígeno, las sustancias como el azúcar y el almidón, llamadas hidratos de carbono, y compuestas de hidrógeno, oxígeno y carbono, y las formadas de estos tres elementos, pero en otras proporciones, suministran al organismo la energía. Las sustancias que tienen cuatro elementos: oxígeno, hidrógeno, carbono y ázoe, llamadas azoadas ó albuminoides, porque el tipo de ellas es la albúmina ó clara de huevo, le dan los elementos necesarios para reparar los tejidos y también para producir energía si faltan ó son insuficientes los alimentos del primer grupo. De aquí la necesidad de que en la alimentación entren en las proporciones convenientes alimentos de ambas clases y principios minerales, para que la nutrición sea normal.

La ración diaria de alimentos que necesita un hombre para producir un trabajo moderado es el 5 por 100 del peso de su cuerpo, así: 1 por 100 de alimentos sólidos, 1 por 100 de oxígeno y 3 por 100 de agua. Un trabajador cuyo peso sea de 75 kilos, tendrá que recibir 750 gramos de alimentos sólidos, 750 de oxígeno y 2,250 de agua; y para que esta ración repare el gasto de los tejidos y suministre la energía que ha de traducirse en trabajo útil y en calor, es necesario que los 750 gramos de alimentos sólidos estén representados así: 250 gramos de azoados ó albuminoides, 115 de grasa, 330 de hidratos de carbono (azúcar y almidón) y 35 de sal. Es decir, que necesitan 445 gramos de grasa, azúcar y almidón, alimentos productores de energía y llamados por eso energéticos; ración sin la cual el obrero no puede producir el trabajo útil que se le impone, ó lo produce consumiendo la grasa y el azúcar que su organismo tiene como reserva; pero gastada ésta, vendrán la fatiga y el agotamiento. Si la ración es insuficiente para el trabajo impuesto, hay necesidad de ingerir los excitantes de que hemos hablado, para estimular la actividad de las células y que éstas gasten sus reservas. Es entonces cuando instintivamente se emplean las bebidas alcohólicas ó las aromáticas, como el café; se produce la energía necesaria (calor, fuerza, movimiento), pero no con los principios componentes de estas sustancias, como sucede con los verdaderos alimentos, sino á expensas de los tejidos del organismo. Es este el caso en que se hallan nuestros trabajadores, especialmente los agricultores, como vamos á verlo.

Al Congreso Médico que, por iniciativa de mi lamentado amigo doctor Elberto Roca y mía, se reunió en esta ciudad en 1893, presentó mi ilustrado colega el doctor Manuel Cotes un

importante estudio titulado *Régimen alimenticio de los jornaleros de la Sabana de Bogotá*, basado en numerosas observaciones recogidas cuidadosamente en varios años, y en que demuestra cuán defectuoso es ese régimen, el cual ha cambiado algo en sentido favorable al trabajador, pues hoy pueden tener una ración de carne, aunque pequeña, de que entonces carecían, así como cierta cantidad de papas y de habas, que tampoco usaban. No hay duda de que este notable trabajo, que fue entonces bastante conocido y apreciado, ha influido mucho en esta mejora en la alimentación, lo que demuestra que ninguno de los esfuerzos que hagamos por reformar la condición de las clases trabajadoras será perdido.

Está fuera de los límites de este escrito enumerar las diferentes comidas y las cantidades de las sustancias que las forman; pero teniendo en cuenta los principios que dominan en los alimentos que las componen, se puede afirmar que la alimentación es todavía bastante deficiente: sustancias azoadas, 120 gramos; grasa é hidratos de carbono (azúcar y almidón), 310 gramos; de manera que faltan diariamente al trabajador 150 gramos de las primeras sustancias y 135 de las segundas; y como trabajan más ó menos nueve horas, tienen que suplir esta desproporción con chicha, de la que ingieren 3,000 gramos, y con aguardiente, que tomaban en cantidades considerables, y del que si hoy no abusan por el alto precio que tiene, sí toman en la mañana unos 40 gramos. La alimentación de los arrieros y de los carreteros es todavía más defectuosa, y por esto ingieren ellos más chicha y mucho más aguardiente. Todos estos trabajadores creen encontrar en las bebidas alcohólicas el suplemento de energía que falta en una alimentación que no les da el medio de atender á la producción de la fuerza que exige su trabajo.

Si no perdemos de vista que además del trabajo útil que realiza el jornalero, tiene éste otras causas que debilitan su organismo, tales como lo insuficiente y defectuoso de su vestido, que no lo abriga debidamente y es causa de que gran parte de la energía producida se pierda en calor que se irradia; y su pésima habitación, que tan desfavorablemente influye en las funciones de nutrición, se comprenderá bien que aquella deficiencia de su alimentación se hace sentir más que si viviera en condiciones menos desfavorables.

Fácil es corregir los defectos que en la alimentación de los trabajadores quedan anotados. Bastaría para ello que pudieran agregar á algunas de las comidas una onza más de carne, y además fríjoles, lentejas ó garbanzos, granos todos ricos en substancia azoadas, y así completarían la porción de principio

albuminoide que les falta; en cuanto á los hidratos de carbono, debe aumentarse la cantidad de papa, agregar arroz ó harina de cebada, y principalmente panela, pues el azúcar es el tipo de los alimentos productores de energía. Acostúmbreseles á usar la panela en las comidas y á tomar una infusión de café, y con seguridad disminuirá notablemente la necesidad de la chicha, porque el dulce les suministra energía para el calor y el trabajo, y el café, como excitante general mucho menos dañoso que las bebidas alcohólicas, las reemplaza en cierto grado con ventaja.

Modificada la chicha de manera que desaparezcan sus inconvenientes, tendrían los trabajadores dos bebidas fermentadas: la chicha mejorada y la cerveza. El consumo de esta última debería fomentarse para reemplazar la primera, si no se logra modificarla, pues está probado que el pueblo la acepta sin dificultad; lo importante es procurar cervezas á bajo precio y que no tengan más de 5 por 100 de alcohol. Inmenso sería el beneficio que recibiera nuestro pueblo con estas bebidas, en que encontraría principios alimenticios en vez de substancias tóxicas.

El alcoholismo ocasionado por los pésimos *brandys* ó *cognacs* que aquí se consumen, y que no son sino alcohol de papa, en que hay gran cantidad de alcohol amílico—el más tóxico de todos—y de éteres artificiales, debe combatirse llegando aun á prohibirse la importación de esta clase de licores, lo cual evitaría grandísimos males á la sociedad, y no se ocasionaría perjuicio alguno, puesto que podrían importarse los cognacs de uva, cuyo alcohol es menos dañoso.

No debe omitirse esfuerzo alguno para detener el alcoholismo, que trae consigo la vejez prematura, el desequilibrio del sistema nervioso, la decadencia intelectual y física de la raza. Enseñemos cuantas veces nos sea posible los siguientes preceptos de la higiene, deidad severa que castiga con rigor á los individuos y á las sociedades que infringen sus leyes:

El alcoholismo es el envenenamiento crónico producido por el uso habitual de las bebidas alcohólicas. Este envenenamiento tiene lugar aunque ellas no nos produzcan embriaguez.

El alcohol no es alimento; no es útil para nadie y es dañoso para todos.

Es un error creer que las bebidas alcohólicas den energía para el trabajo ó reparen las fuerzas.

Todas las bebidas alcohólicas conducen al alcoholismo. Las espirituosas (brandy, ron, aguardiente, mistelas) lo hacen más pronto; y el camino más seguro para llegar á él es con-

traer el hábito de tomar licor por las mañanas ó usarlo como aperitivo antes de las comidas.

El hábito de las bebidas alcohólicas debilita los afectos de familia, aniquila el hogar, hace olvidar los deberes sociales, hace aborrecer el trabajo, produce miseria, conduce al robo y á otros crímenes.

Para la salud del individuo, para la existencia de la familia, para el porvenir de un país, el alcoholismo es el más terrible azote.

Terminamos este trabajo aconsejando las siguientes medidas:

1.^a Debe hacerse presente á nuestros hacendados y agricultores la necesidad de atender mejor la alimentación y el vestido de los trabajadores, é instruirlos en la clase y cantidad de los alimentos que deben procurarse á éstos.

2.^a Promover un concurso para premiar al autor del mejor procedimiento para preparar la chicha sin que el maíz que sirve para esto tenga que someterse á las largas manipulaciones que hoy sufre y durante las cuales se desarrolla la tomaína que han estudiado los doctores Liborio Zerda y Josué Gómez.

3.^a Popularizar el uso de las cervezas económicas que no contengan más del 4 por 100 de alcohol.

4.^a Grabar cuanto más fuere posible la introducción y la fabricación de bebidas espirituosas, como el brandy, el ron, el aguardiente, mistelas, etc., y estimular la introducción y la fabricación de vinos de buena calidad y de escasa proporción de alcohol.

5.^a Organizar la lucha contra el alcoholismo, principiando por fundar sociedades de temperancia, dando los médicos frecuentes conferencias sobre esto en las poblaciones donde ejerzan su profesión; limitando el número de tiendas de expendio de licor en cada población, de manera que no haya más de una por cada ochocientos habitantes, y gravándolas con fuertes impuestos.

6.^a Tomar el mayor empeño en que la higiene se enseñe en todos los colegios y escuelas, así oficiales como particulares, en el hogar, en las haciendas, etc.

Bogotá, Julio 20 de 1910.

ESTADISTICA

DE LAS AFECCIONES TRATADAS EN EL ASILO DE LOCAS
DE BOGOTÁ DURANTE EL AÑO DE 1910

POR EL DOCTOR A. GÓMEZ CALVO

(Comunicación presentada á la Academia Nacional de Medicina el 17 de
Abril de 1911).

Durante el año de 1910 entraron 136 enfermas que pueden clasificarse como sigue:

Vesánias ó locuras propiamente dichas:

Manía aguda.....	16
Manía crónica.....	11
Melancolía.....	2
Demencia precoz.....	3
Locura transitoria.....	10
Locura circular.....	10

Delirios sistematizados crónicos:

Delirio de persecución.....	1
Manía religiosa.....	5

Locuras impulsivas:

Cleptomanía.....	1
Piromanía.....	1

Locuras tóxicas é infecciosas:

Alcoholismo.....	27
Locura puerperal.....	2

Neurosis:

Epilepsia.....	6
Locura epiléptica.....	6
Histeria.....	5
Locura histérica.....	11
Hipocondría.....	2

Afecciones cerebrales propiamente dichas:

Demencia senil.....	2
Reblandecimiento cerebral.....	2
Epilepsia yacksoniana.....	1
Tumor cerebral.....	1

Estados congenitales :

Locura congenital.....	2
Cretinismo.....	1
Degeneración mental.....	8

De estas 136 enfermas salieron 33: 16 por curación; 11 por mejoría notable; 3 por muerte; 2 retiradas por sus familias, y 1 por fuga. Las tres defunciones fueron ocasionadas por reblandecimiento cerebral, por alcoholismo y por congestión pulmonar.

Podrá parecer extraña la ausencia de la parálisis general en el personal del Asilo de Locas, pero debe tenerse en cuenta que esta enfermedad es sumamente rara en la mujer, y que, además, los dos factores principales, civilización y sifilización, faltan casi por completo en el personal del Asilo, formado casi en su totalidad por mujeres del campo, libres por lo general de infección sifilítica, y en quienes el trabajo intelectual se reduce á la satisfacción de sus más urgentes necesidades.

En corroboración de lo dicho me permito recordar lo que dije á esta honorable Academia en la sesión del 27 de Noviembre de 1907, al presentar la estadística de ambos Asilos, correspondiente á los siete años contados del 1º de Enero de 1900 al 31 de Diciembre de 1906.

En dicha estadística aparecen diez y siete casos de parálisis general: una mujer y diez y seis hombres, la mayor parte de los cuales eran comerciantes y mecánicos; profesiones todas que exigen más ó menos trabajo intelectual.

Si se comparan las estadísticas y las clasificaciones modernas con las de ahora pocos años, se echa de ver la ausencia en estas últimas, de la demencia precoz, entidad mórbida de reciente creación; y se ve que muchas de las formas de enajenación mental que se diagnosticaban diversamente según sus caracteres dominantes, no eran otra cosa que las formas catatónica, hebefrénica y paranóidica de la demencia precoz.

Pero si podemos seguir paso á paso los progresos de la medicina mental en lo que se refiere á diagnóstico y clasificación, no sucede lo mismo en lo tocante al tratamiento, pues el Asilo carece de muchos de los medios que son indispensables y con los cuales hubiera aumentado notablemente el porcentaje de curaciones.

La vegetalina Dubois es uno de los medicamentos nuevos que más confianza merecen al médico y al enfermo que necesitan su empleo; es una feliz combinación de los mejores elementos del

rhamnus frangula, de la *phytalacea decandra*, de la *leptandra virginica*, del *podophyllin* y de la *phenolphthaleina*, que activando las secreciones intestinales y hepática, facilita, estimulando también los movimientos peristálticos, la expulsión de las materias que por las vías digestivas deben salir del organismo. Hemos probado sus sorprendentes efectos, y reconocemos que son seguros, y que lejos de disgustar al paciente su administración, le agrada, por su buen sabor, su ligereza y otras insuperables condiciones.

Lo mismo en niños que en mujeres, es de gran recurso, sujetas como se hallan á la *coprostasis*, accidente no sólo grave y molesto por sí, sino por las complicaciones que provoca, empeorando otros accidentes no menos serios.

Sería largo entrar en la enumeración de los estados patológicos en que es usable; remitimos por tanto á nuestros lectores el folleto que sobre la materia ha salido á luz en París, bajo el título de *La constipación crónica y su tratamiento*, editado por el Laboratorio Dubois.

BIBLIOGRAFÍA

Traité de pathologie exotique, clinique et thérapeutique, publié sous la direction de M. M. Ch. Grall et A. Clarac. (J. B. Baillière et fils. Paris, 19 rue Hautefeuille).

Acaba de publicarse la segunda fascícula, que contiene: *Parapaludismo y fiebres de los países cálidos*. Llamamos la atención del cuerpo médico de Colombia hacia esta notable obra, que tiene grande interés para nuestro país, ó sea para el estudio de la medicina tropical.

El estudio de la *fiebre biliosa hemoglobinúrica* lo ha hecho el doctor P. Gouzieu, médico principal de las tropas coloniales francesas, quien ha escrito una buena exposición clínica de la enfermedad, con sus formas complicadas ó anormales y sus reincidencias, así como la etiología, la patogenia, diagnóstico, profilaxis, etc.

El doctor Hebrard expone allí la *fiebre de vómitos negros de los niños*, y el doctor Grall, las alteraciones nerviosas del paludismo y del parapaludismo, así como las *fiebres climáticas*, fiebre de las Antillas, del Mar Rojo, etc. También se trata en esta fascícula de la *fiebre recurrente indochina*, de la *fiebre de Malta*, de la insolación, el *kala-azar indio* y el infantil, y muchas otras entidades patológicas importantes.

La primera fascícula del tratado en que nos ocupamos está destinada al *paludismo* y á las *enfermedades pestilenciales*.

Como se ve, esta obra será de grande utilidad, no sólo como consulta, sino que despertará en nuestros colegas el deseo de estudiar aún más nuestra patología para compararla con la de otros países intertropicales.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1911, par H. Bocquillon-Limousin (J. B. Baillière et fils, Paris).

Recomendamos este nuevo *Formulario*, escrito con concisión y claridad y en que se han reunido y estudiado, con indicaciones prácticas, las adquisiciones modernas de la terapéutica. Esta edición contiene gran número de importantes artículos relativos á los medicamentos introducidos en el año pasado á la terapéutica y que no se hallan aún ni en los más recientes formularios.

Contiene también este *Formulario* la sinonimia, la composición, propiedades, etc. de más de quinientas sustancias nuevas; datos que son de grande utilidad.

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR ANDRES BERMUDEZ

CALLE 12, NUMERO 178. ANTIGUA LIBRERIA COLOMBIANA

Ha puesto especial esmero en que sus drogas, medicinas patentadas y demás artículos de su especialidad sean de calidad intachable.

El establecimiento se complace en ofrecer al Cuerpo Médico grande interés en el correcto despacho de las fórmulas, y atender muy debidamente las fórmulas difíciles que requieren técnica y cuidado especiales.

Droguería Internacional

PRIMERA CALLE REAL—BOGOTÁ

El secreto de nuestro negocio consiste en vender buenos productos sin abusar del dinero del público : por eso vendemos más.

Nuestros Farmacéuticos han recibido diploma de la Sociedad Central de Farmacia.

Las medicinas que usamos para el despacho de fórmulas son de Casas tan genuinas como E. Merck.

Despachamos facturas al contado con 5 por 100 ó más de descuento, según la cuantía del pedido.

SERRANO & C.^a

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR LUIS CUERVO MARQUEZ

309, 311, calle 12—Bogotá.

Tiene un surtido permanentemente renovado de drogas y medicinas importadas de las mejores Casas y Laboratorios europeos y americanos.

**LA MEJOR CALIDAD, EL PRECIO MAS BAJO
EL EMPAQUE MAS CUIDADOSO**

Apartado 423—Telégrafo, CUMAR.